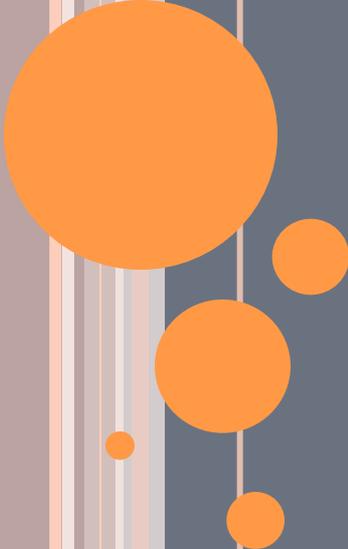




Hospital Universitario
Ramón y Cajal



NUESTRO MODELO DE ASISTENCIA :UICARV

Nuestro Modelo de Asistencia..... UICARV

En nuestra Unidad trabajamos según el modelo propuesto por LA SEMI de atención especializada, desarrollando nuestra labor de enfermería en el contexto de la **U**nidad de **I**nsuficiencia **C**ardiaca y **R**iesgo Cardiovascular del **A**nciano del Hospital Ramón y Cajal. . **UICARV**.



Nuestro Modelo de Asistencia..... UICARV

- **¿Quiénes ?:**
 - Tres médicos.
 - Dos enfermeras asistenciales.
 - Una enfermera para Investigación.
 - Una auxiliar de enfermería.
 - Dos administrativos.
- **¿Dónde? :** Tenemos en el Hospital Ramón y Cajal un área de consulta específico, tres despachos médicos, dos de enfermería, dos puestos de administrativos y uno para la auxiliar.



Nuestro Equipo.....



Nuestro Modelo de Asistencia ...

UICARV

- **¿Para Quienes ? y ¿Cómo llegan ?**: Son Pacientes mayores de 65 años con IC y en la mayor parte de las veces con otras Comorbilidades. Derivados desde planta MI ,Otros servicios, A. Primaria.
- **¿Con quien?**: en coordinación con Atención Primaria, otros servicios del Hospital, la planta de Medicina Interna, el servicio de Cardiología, servicio de urgencias ...entre otros.





Hospital Universitario
Ramón y Cajal

PROTOSCOLOS DE TRABAJO DE ENFERMERIA EN LA UICARV

Tipos de Visitas de Enfermería :

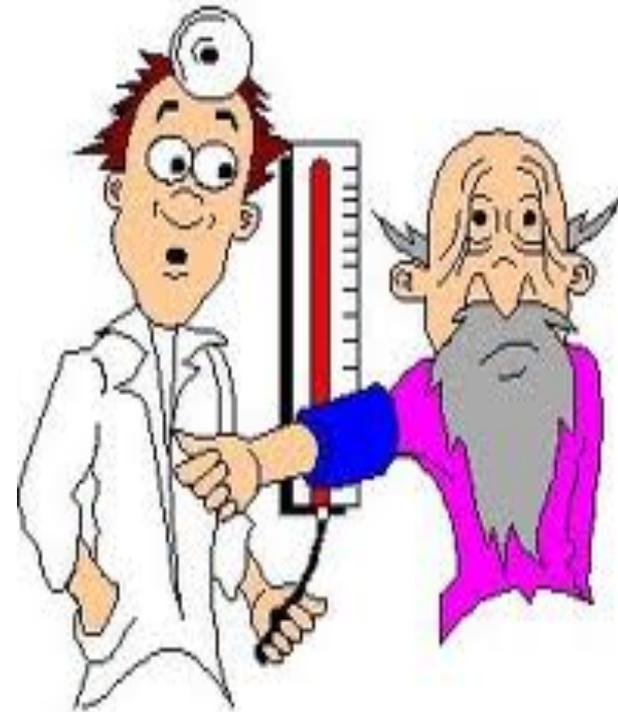
- **Visita de seguimiento Programada.**
- **Visita del programa de Educación.**
- **Visita Presencial a demanda.**
- **Consulta telefónica a demanda o programada.**



1. Visitas Programadas : Primera visita.

VALORACIÓN CLÍNICA : TOMA DE CONSTANTES

- TA en ambos brazos
- Peso
- P.Abdominal.
- Talla
- Pa
- IMC
- Fc
- Sat Ox con /sin Ox.
- Pruebas: Ecg /ITB /Holter TA.
- Registro en Historia informatizada.



1. Visitas Programadas: Primera visita

VALORACIÓN ESTADO COGNITIVO/EMOCIONAL/ FUNCIONAL.

- Valoración estado emocional: Escala de Yesavage.
- Valoración del estado cognitivo : Cuestionario de Pfeiffer.
- Valoración de capacidad funcional/ independencia :l. Barthel.
- Valoración nivel de autocuidado : conocimiento sobre IC y cumplimiento de medidas de higiene: Escala Europea de Autocuidado EHFScBS.
- Valoración de comorbilidad del paciente: Cuestionario Charlson.



1. Visitas Programadas :Primera Visita

ANAMNESIS

- **Situación Social:**
 - Con quien vive ,tipo de vivienda **presencia de cuidador principal.**
 - Disponibilidad de teleasistencia u otra ayuda social.
 - Sabe leer y escribir.

- **Actividad física** que realiza a diario.

- **Control** habitual de **TA y glucemias** si es oportuno.

- **Dieta** que realiza.

- **Control de tratamiento :** tratamiento actualizado del paciente.

- Visitas a **urgencias e ingresos** en el ultimo año.



2-Visitas de Seguimiento :1-6-12 mes.

Valoración clínica

- TA
- Peso
- Talla
- IMC
- Fc
- Sat Ox con /sin Ox.
- Pruebas: ECG
- Registro en Historia informatizada.

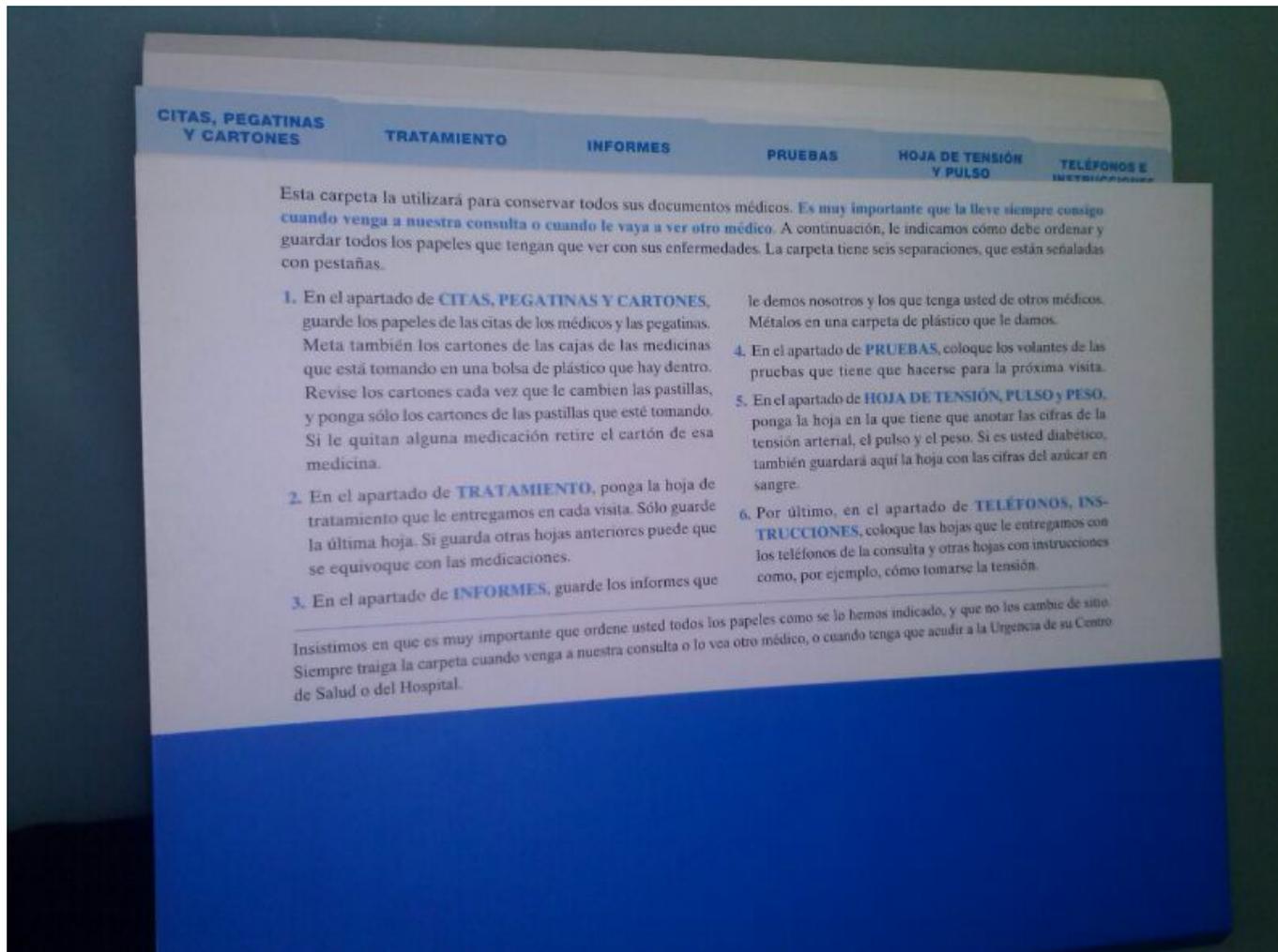
Anamnesis - Valoración

- **Actividad Física / Capacidad Funcional:**disnea/ortopnea/edemas
 - **Control** deTA/Fc/glucemias.
 - Cumplimiento de **medida de higiene:** dieta, restricción líquidos.
 - **Educación.**
 - Valorar Estado Cognitivo Grado de dependencia y / Autocuidado: **Escalas.**
 - **Revisión del tratamiento.**
 - **Revisión de la carpeta.**
- 

La Carpeta de la Unidad



La Carpeta de la Unidad



3-Visitas Programadas de Educación.

- **Antecedentes en nuestra UNIDAD** : Estudio COnTrol integral de los factores de Riesgo vascular en el paciente Anciano con aLto riesgo: eficacia de un nuevo modelo asistencial. Estudio **CORAL sobre control de factores de Riesgo Cardiovascular.** .
- El Estudio en su primera Fase mostró que los pacientes tenían un adecuado control de los valores deseados de PA pero no mostraban un control significativo del LDL-colesterol y HbA1c después de seis meses de seguimiento, esto nos hizo reflexionar sobre la **implantación de estrategias de mejora.**
- Puesto que los parámetros que no mejoraban con el seguimiento habitual en la Unidad requieren mayor espacio de tiempo y el desarrollo de medidas higiénico dietéticas que mejoren los valores clínicos. **Por todo ello hemos diseñado programa de educación de atención integral a largo plazo, al anciano con insuficiencia cardiaca.**



3-Visitas Programadas de Educación.

- Hemos instaurado en la Unidad un **Programa educativo específico de enfermería.**
- **Dirigido a** Todo paciente Nuevo y pacientes en seguimiento que a criterio médico o de enfermería requiere refuerzo educativo en medidas de higiene.
- **Independiente** de la visitas con el médico.
- **Cronograma de Visitas:**

Sesión	1º S.E.	2ªS.E.	3ªS.E.	4ªS.E.	5ªS.E.	6ªS.E.	7ªS.E.
Mes	1ªVis	15 días	1mes y medio	3ºmes	6ºmes	9ºmes	12

Visita	Tema educativo
1ª Sesión Educación	Definición y Etiología de IC
2ª Sesión Educación	Reconocer Monitorizar Signos de Alarma
3ª Sesión Educación	Dieta hipo sódica y restricción de líquidos
4ª Sesión Educación	Tratamiento Farmacológico
5ª Sesión Educación	Modificación de Factores de riesgo
6ª Sesión Educación	Recomendación para el ejercicio físico
7ª Sesión Educación	Inmunización y Refuerzo Educativo

Material Educativo para el Paciente

Guía de cuidados para el paciente Con Insuficiencia Cardíaca.

ÍNDICE:

- o 1. El corazón.
- o 2. La insuficiencia cardíaca.
- o 3. ¿Qué síntomas produce la insuficiencia cardíaca?
- o 4. Cuidados que debe tener el paciente con insuficiencia cardíaca:
 - o 4.1. Dieta.
 - o 4.2. Ingesta de líquidos.
 - o 4.3. Control de tensión arterial.
 - o 4.4. Control de frecuencia cardíaca.
 - o 4.5. Control del peso.
 - o 4.6. Otros cuidados.
- o 5. Fármacos para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.
- o 6. Signos alarma.

Guía de cuidados para el paciente Con EPOC.

ÍNDICE:

- o 1. Educación para el paciente con EPOC.
- o 2. Normas de uso para la administración de inhaladores:
 - o 2.1. Cartucho presurizado.
 - o 2.2. De polvo seco tipo Accuhaler.
 - o 2.3. De polvo seco tipo Turbohaler.
 - o 2.4. Inhalador de polvo seco Monodosis.

Guía de cuidados para el paciente Diabético.

ÍNDICE:

- o 1. ¿Qué es la diabetes?
- o 2. Síntomas de diabetes.
- o 3. otros síntomas secundarios.
- o 4. Cuidados que debe tener el paciente diabético:
 - o 4.1. Seguir un plan de comidas.
 - o 4.2. Realizar actividad física con regularidad
 - o 4.3. Tratamiento farmacológico
 - o 4.4. Control del nivel de glucemia.
- o 5. ¿Qué es la hipoglucemia?
- o 6. ¿Cuándo puede suceder?
- o 7. Síntomas de hipoglucemia.
- o 8. ¿Qué debo hacer si tengo hipoglucemia?



DIAPPOSITIVAS DE APOYO PARA LAS SESIONES DE EDUCACIÓN.

Microsoft PowerPoint - [DIAPPOSITIVAS APOYO SESIONES EDUCATIVAS]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Presentación Ventana ?

66%

Transición Estilo Nueva diapositiva...

1 CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE INSUFICIENCIA CARDÍACA.

2 ¿DE QUÉ VAMOS A HABLAR?

- El corazón, su fisiología.
- ¿Qué es la insuficiencia cardíaca?
- ¿Cómo se manifiesta la insuficiencia cardíaca?
- ¿Cómo se realiza el diagnóstico?
- Tratamiento de la insuficiencia cardíaca.
 - Farmacológico: medicación farmacológica.
 - Fisiológico.

3 EL CORAZÓN Y SU FISIOLÓGIA

4 ANATOMÍA DEL CORAZÓN

5 ARTERIAS QUE IRRIGAN EL CORAZÓN

- El corazón recibe irrigación por las arterias coronarias que se originan en la base del corazón y recorren su superficie para suministrarle el oxígeno necesario para su actividad.
- Estas arterias recorren todo el trayecto de la pared del ventrículo izquierdo y todo el trayecto de la pared del ventrículo derecho.
- La arteria coronaria derecha irriga la mayor parte del corazón.

6 SISTEMA DE CONDUCCIÓN ELÉCTRICO

7 EL CICLO CARDÍACO

8 EL CICLO CARDÍACO

9 FISIOLÓGIA DEL CORAZÓN

10 REGULACIÓN DEL CORAZÓN

11 PARA QUÉ EL CORAZÓN SE ENCONTRA EN EL ESTADO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA?

12 INSUFICIENCIA CARDÍACA

13 INSUFICIENCIA CARDÍACA

- Insuficiencia cardíaca es el término que se utiliza para describir un estado en el que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.
- Este estado puede ser el resultado de una variedad de causas, que pueden ser reversibles o irreversibles.

14 CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

- ESTRUCTURALES EXTRÍNSECAS
- ESTRUCTURALES INTRÍNSECAS

15 CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

- ESTRUCTURALES EXTRÍNSECAS
- ESTRUCTURALES INTRÍNSECAS

16 CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

17 CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

18 AGOTAMIENTO DEL CORAZÓN EN EL ESTADO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

19 AGOTAMIENTO DEL CORAZÓN EN EL ESTADO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

20

Clasificador de diapositivas

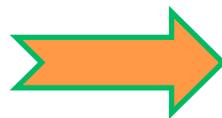
Inicio Alert @ HRC - HRC... Outlook - s... 2 Micro... Beca Hospi... Adobe Rea... Microsoft P... E5 3:52



3-Visitas a Demanda o Urgentes.

Valoración

- Constantes
- Signos de alarma
- Medidas de higiene
- Tratamiento



Intervención

- Ajuste según pauta flexible de diuréticos.
- Educación refuerzo de medidas de higiene
- Cumplimiento de tratamiento farmacológico.
- Derivación al médico /o urgencias.



4-Consulta Telefónica.

Valoración

- Monitorización de constantes: Peso /TA/Fc.
- Control Analíticas.
- Aparición de signos de alarma de descompensación de IC.
- Valoración de cumplimiento de medidas de higiene y medidas de autocuidado seguidas por el paciente.



Intervención

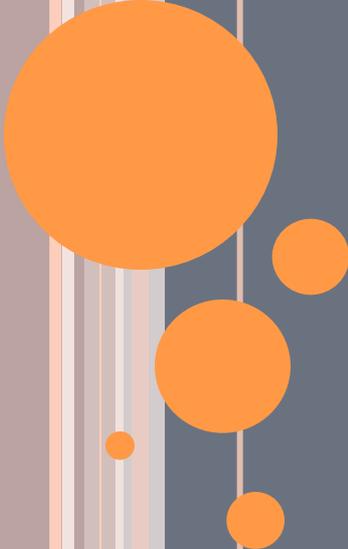
- Derivar Médico; ajustes de tratamiento y control analítico.
- Indicar Pauta flexible de diuréticos.
- Educación sobre IC reforzando aquellos puntos que se hayan valorado más deficiente
- Derivar CAP Urgencias Cita preferente Enfermería /medico



Otras Actividades de Enfermería en UICARV

- **Extracciones de sangre** : todos los pacientes se extraen la analítica para la consulta en la unidad.
- **Pauta de tratamientos** IV ,IM, aerosoles.
- **Participación reunión organizativa** semanal de la unidad.
- Realización de **sesiones Educativas** al resto del equipo.
- **Labor de investigación**: participación en ensayos clínicos y realización de estudios de investigación propios.





IMPACTOS CONSEGUIDOS POR ENFERMERÍA

Podríamos decir que en la actualidad.....

- En la época actual los **Servicios de Salud** se han visto obligados a **reorientar las organizaciones hacia la practica basada en la evidencia** y los estándares profesionales **para** poder obtener resultados de **calidad**.
- La falta de recursos económicos y humanos nos llevan a **desarrollar estrategias** que abarquen medidas estructurales funcionales y económicas encaminadas a **mejorar las calidad de los cuidados** de enfermería y por tanto la salud de los ciudadanos.



Podríamos decir que en la actualidad.....

La IC es una patología cuya importancia sanitaria ha crecido en los últimos años en gran parte, por el envejecimiento de la población. La complejidad asistencial de la IC que se asocia a muchas co-morbilidades, ha puesto en evidencia la **necesidad de un aborda integral** dando lugar a **programas de gestión de patologías como las Unidades de IC que han mostrado** clara mejoría en los resultados del manejo clínico de los pacientes con IC en términos de:

- **Mejora la accesibilidad** al Sistema Sanitario.
- **Mejora la calidad de vida** de los paciente.
- **Mejora el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento** prescrito y de la dieta.
- **Reduce la morbi-mortalidad.**



Podríamos decir que en la actualidad.....

- **Reduce los ingresos y las visitas a urgencias por descompensación de la enfermedad.**
- En las conclusiones del Estudio CORAL antes descrito se constató que la **frecuentación a los servicios de Urgencias y hospitalizaciones disminuye** de manera considerable en **el periodo de tiempo que el paciente permanece en seguimiento** en la Unidad con respecto a periodos similares previos, independientemente del motivo de consulta.
- Podríamos decir que **el cuidado integral y continuo** que recibe el paciente por los profesionales de la UICARV, **conlleva una repercusión en el coste sanitario y una reducción en el gasto intrahospitalario.**



Podríamos decir que en la actualidad.....

El rol y las responsabilidades de las enfermeras especializadas en IC serán cada vez más importantes, crecientes y autónomas dentro del funcionamiento organizativo de estas unidades.



Muchas Gracias a
Todos.

