

# Enfermería en UMIPIC



# Características del modelo

- Pilares del programa:



# Características del modelo

- Pilares del programa:
  - ~ **La implicación del paciente y sus familiares es fundamental a la hora de manejar pacientes complejos**



# Características del modelo

- Pilares del programa:
  - ~ **La implicación del paciente y sus familiares es fundamental a la hora de manejar pacientes complejos**
  - ~ **El papel de Enfermería en la educación y seguimiento de este tipo de pacientes es básico**



# Características del modelo

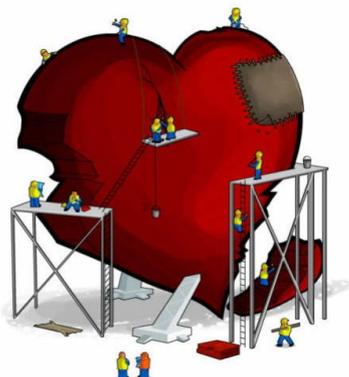
- Pilares del programa:
  - ~ **La implicación del paciente y sus familiares es fundamental a la hora de manejar pacientes complejos**
  - ~ **El papel de Enfermería en la educación y seguimiento de este tipo de pacientes es básico**
  - ~ **La valoración integral del paciente pluripatológico es clave para un adecuado manejo**



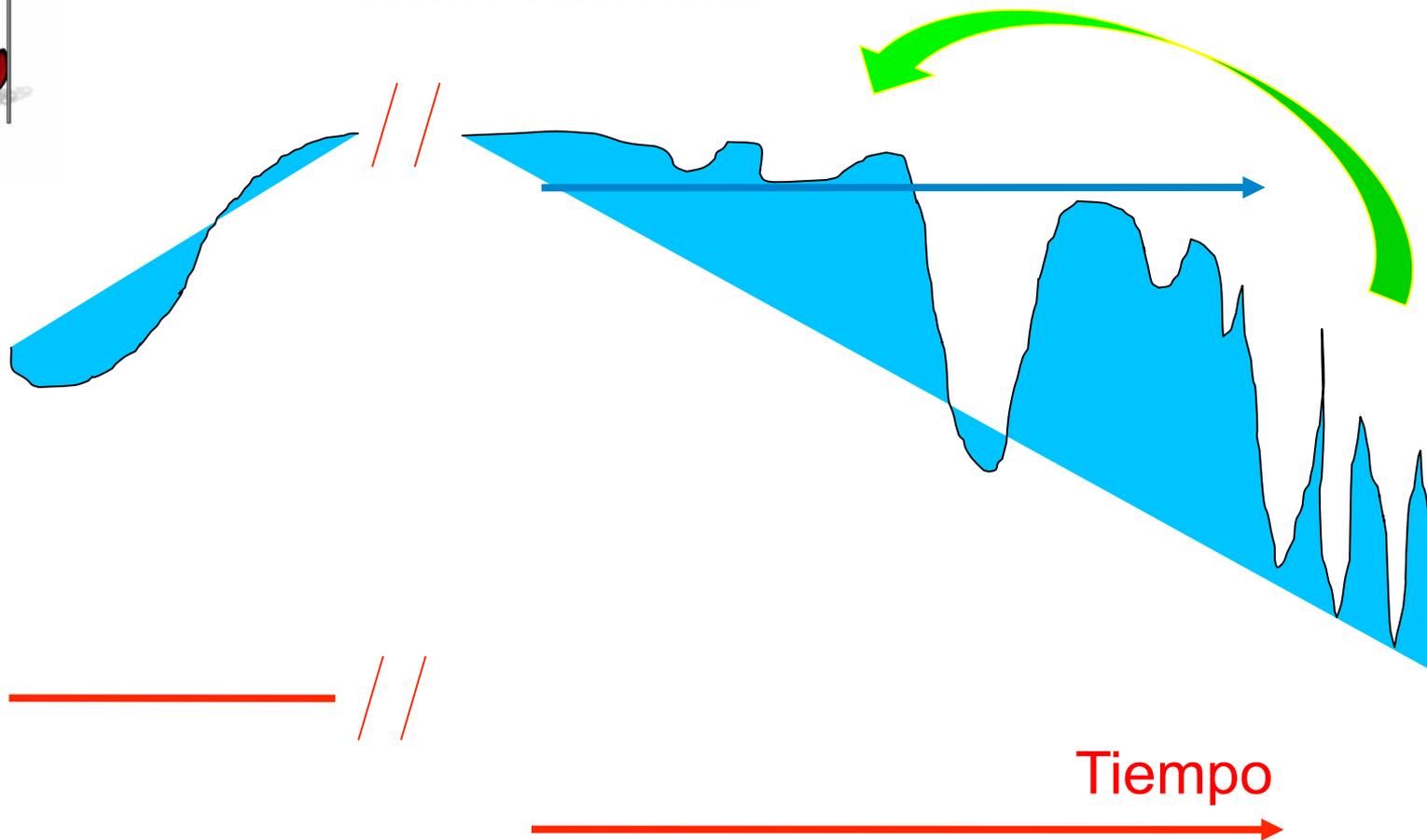


# Características del modelo:

## Efecto del Programa

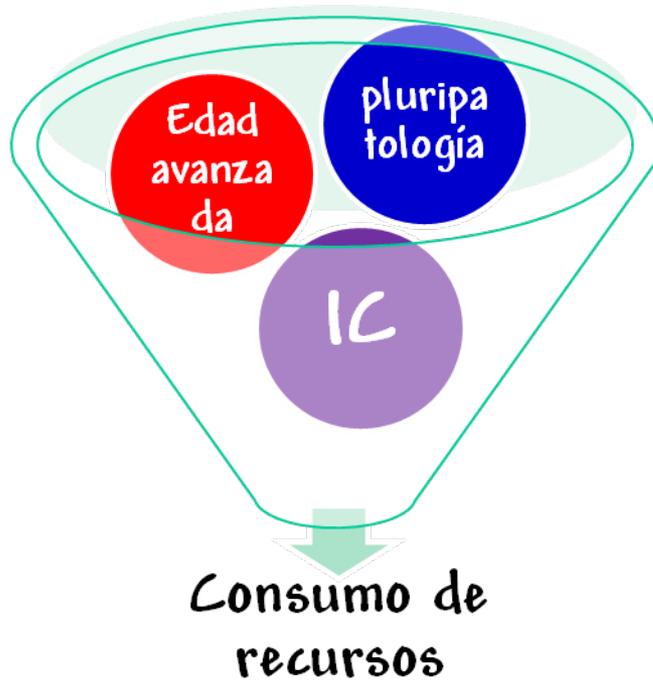


Grado funcional



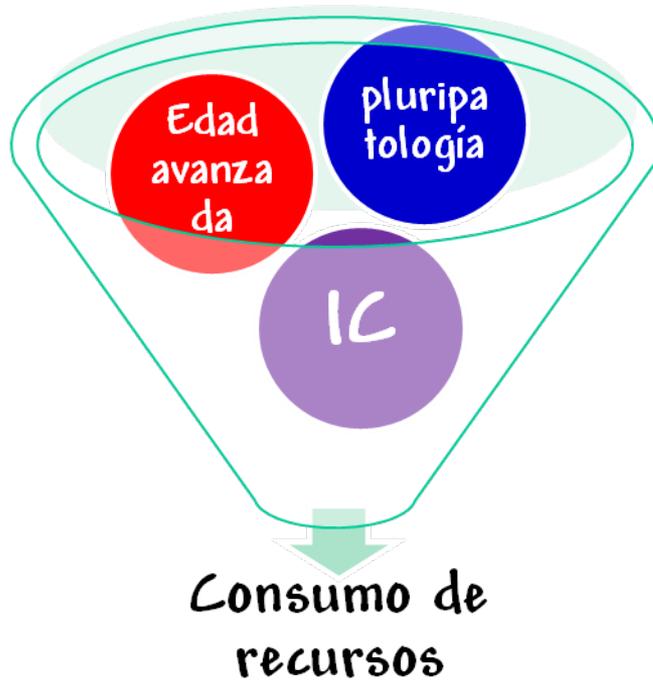
Tiempo

# Programa UMIPIC

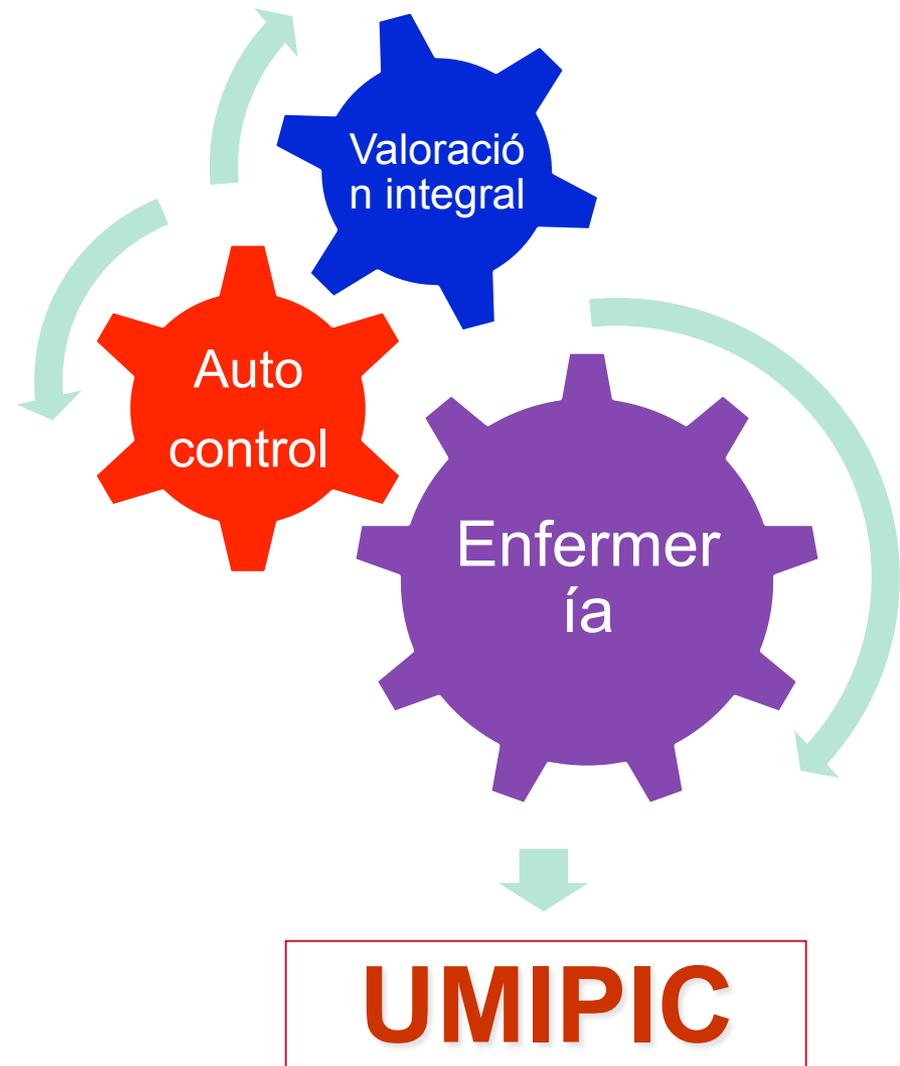


Modelo de  
gestión  
asistencial

# Programa UMIPIC



Modelo de  
gestión  
asistencial



# PROPUESTA UIC-MI-HUCA



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Área Sanitaria



UMIPIC  
Unidades de Manejo Integral de Pacientes  
con Insuficiencia Cardíaca

# UIC-MI

- Consulta de enfermería: educación
- Consulta médica: valoración integral
- Teléfono Consulta

Consulta  
monográfica

Hospitalización

Sala  
polivalente

UIC  
MI

- 16 camas asignadas a la unidad
- Proximidad Área del Corazón

- Protocolo diuréticos iv
- Protocolo ferroterapia iv

Espacio integrador de referencia:  
3ª planta Hospital General

- 16 camas asignadas a la unidad
- Proximidad Área del Corazón



Unidad de Insuficiencia Cardíaca  
Secretaría de Cirugía Vascular

Hospitalización

Consulta monográfica

Sala polivalente

UIC MI

Consulta Enfermería



Salida Emergencia

OFFICE



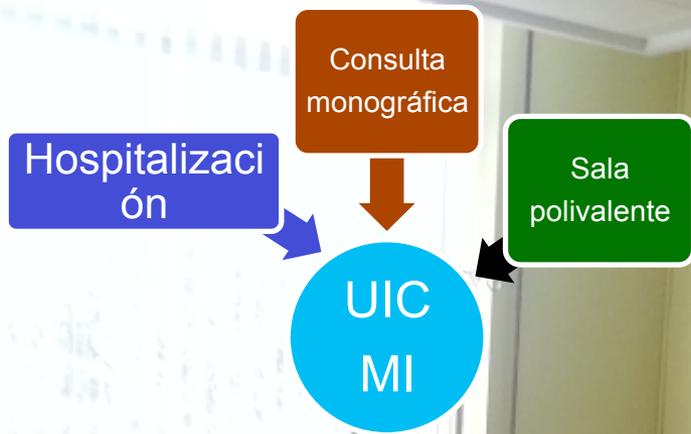
Hospitalización

Consulta monográfica

Sala polivalente

UIC MI

- Consulta de enfermería: educación
- Consulta médica: valoración integral
- Teléfono de contacto



- Protocolo diuréticos iv
- Protocolo ferroterapia iv



# Codificación de actividad

## Beneficios

- Recogida objetiva de información
- Optimización gestión consulta

## Niveles de codificación

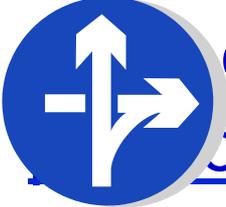
- Planta de Hospitalización
- Consulta médica
- Consulta de enfermería



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

Aspectos

Diferenciales

1.  Consulta  
Individualizada

2. Potenciar la  
participación de  
enfermería



3. Informatización de la consulta 4. Línea telefónica:



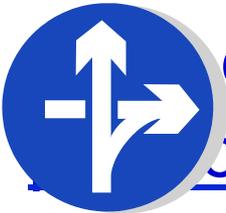
5. Autocontrol  
ambulatorio



# CONSULTA MONOGRÁFICA

A s p e c t o s

Diferenciales

1  Consulta  
Realizada

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA



	Tareas de Enfermería	Tareas médicas
<b>Primera visita</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar motivo de la consulta: el paciente padece insuficiencia cardiaca</li> <li>2. Explicar qué es la IC.</li> <li>3. Explicar síntomas y signos de alarma</li> <li>4. Incidir en la necesidad de control evolutivo próximo en el tiempo para conseguir estabilidad clínica y optimizar tratamiento.</li> <li>5. Explicar fármacos a introducir y necesidad de escalonamiento terapéutico y, por tanto, de revisiones periódicas en el tiempo.</li> <li>6. Dar carpeta para guardar informes y documentos, con las 2 hojas informativas y la ficha de control ambulatorio (hoja para apuntar TA, FC, peso)</li> <li>7. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>8. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer y Cuestionario sobre calidad de vida</li> <li>9. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>10. Introducir datos de tareas 6 y 7 en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia clínica pomenorizada, con especial atención a factores de riesgo cardio-vascular</li> <li>2. Valorar grado congestivo actual (anamnesis y exploración)</li> <li>3. Insistir en conceptos básicos de educación</li> <li>4. PTC1 (protocolo de peticiones en la primera visita)</li> <li>5. ajuste inicial de tratamiento</li> <li>6. introducir datos de tareas 1,2 y 4 en historia informática del paciente</li> <li>7. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>8. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>
<b>Visitas de optimización terapéutica</b> (dosis óptimas de IECA y BB)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insistencia en síntomas y signos de alarma</li> <li>2. Interrogar sobre dudas respecto a manejo de diuréticos y detectar síntomas de alarma</li> <li>3. Revisar ficha de control ambulatorio</li> <li>4. Confirmar cumplimiento terapéutico</li> <li>5. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>6. en caso de signos de alarma: hipotensión, taquicardia o taquipesa, ganancia de peso o desaturación, avisar al internista para valorar realizar analítica urgente.</li> <li>7. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>8. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar grado congestivo actual</li> <li>2. Optimización terapéutica para IC</li> <li>3. Control de factores de riesgo cardio-vascular (FRCV), con especial atención a TA, FC, perfil lipídico, función renal, anemia.</li> <li>4. Estudios a realizar</li> <li>5. introducir datos de tareas 1-4 en historia informática del paciente</li> <li>6. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>7. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>
<b>Revisión a 6 meses</b> (valoración funcional y objetivos de riesgo cardio-vascular)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>2. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer, Cuestionario sobre calidad de vida, cuestionario sobre autocuidado y test de 6 minutos.</li> <li>3. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>4. Introducir datos de tareas 5 y 6 en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar grado congestivo actual</li> <li>2. Ajuste terapéutico si precisa</li> <li>3. Revisión obtención de control óptimo de FRCV (TA, FC, perfil lipídico, Hemoglobina).</li> <li>4. PTC6 (protocolo de peticiones a los 6 meses)</li> <li>5. introducir datos de tareas 1-4 en historia informática del paciente</li> <li>6. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>7. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>
<b>Visitas de control</b> (situación estable, optimización terapéutica conseguida)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insistencia en síntomas y signos de alarma</li> <li>2. Interrogar sobre dudas respecto a manejo de diuréticos y detectar síntomas de alarma</li> <li>3. Revisar ficha de control ambulatorio</li> <li>4. Confirmar cumplimiento terapéutico</li> <li>5. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>6. en caso de signos de alarma: hipotensión, taquicardia o taquipesa, ganancia de peso o desaturación, avisar al internista para valorar realizar analítica urgente.</li> <li>7. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>8. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar grado congestivo actual</li> <li>2. Ajuste terapéutico si precisa</li> <li>3. Control de factores de riesgo cardio-vascular (FRCV), con especial atención a TA, FC, perfil lipídico, función renal, anemia.</li> <li>4. Estudios a realizar</li> <li>5. introducir datos de tareas 1-4 en historia informática del paciente</li> <li>6. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>7. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>
<b>Revisión a 12 meses</b> (valoración funcional y objetivos de riesgo cardio-vascular)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>2. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer, Cuestionario sobre calidad de vida, cuestionario sobre autocuidado y test de 6 minutos.</li> <li>3. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>4. Introducir datos de tareas 5 y 6 en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar grado congestivo actual</li> <li>2. Ajuste terapéutico si precisa</li> <li>3. Revisión obtención de control óptimo de FRCV (TA, FC, perfil lipídico, Hemoglobina).</li> <li>4. PTC12 (protocolo de peticiones a los 12 meses)</li> <li>5. introducir datos de tareas 1-4 en historia informática del paciente</li> <li>6. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>7. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>
<b>Visitas no programadas</b> (agudización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar ficha de control ambulatorio</li> <li>2. Confirmar cumplimiento terapéutico</li> <li>3. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura</li> <li>4. Identificar factor precipitante</li> <li>5. Extracción de analítica urgente (función renal, iones, digoxinemia y hemograma). Gasometría arterial basal si pulsioximetría &lt;92%.</li> <li>6. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión</li> <li>7. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar grado congestivo actual</li> <li>2. Identificar factor precipitante</li> <li>3. Ajuste terapéutico</li> <li>4. Estudios a realizar</li> <li>5. Entrega de informe para paciente y MAP</li> <li>6. Entrega de recetas y fecha de revisión</li> </ol>

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Tareas de Enfermería. **Primera visita**

1. Explicar motivo de la consulta: el paciente padece IC
2. Explicar qué es la IC.
3. Explicar síntomas y signos de alarma
4. Incidir en la necesidad de control evolutivo próximo en el tiempo para conseguir estabilidad clínica y optimizar tratamiento
5. Explicar fármacos a introducir y necesidad de escalonamiento terapéutico y, por tanto, de revisiones periódicas en el tiempo.
6. Dar carpeta para guardar informes y documentos, con las 2 hojas informativas y la ficha de autocontrol
7. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
8. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer y Cuestionario sobre calidad de vida
9. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
10. Introducir datos de tareas 6 y 7 en la historia informática del paciente

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Visitas de optimización terapéutica (IECA y BB)

### Tareas de enfermería

1. Insistencia en síntomas y signos de alarma
2. Interrogar sobre dudas respecto a manejo de diuréticos y detectar síntomas de alarma
3. Revisar ficha de control ambulatorio
4. Confirmar cumplimiento terapéutico
5. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
6. en caso de signos de alarma: hipotensión, taquicardia o taquipnea, ganancia de peso o desaturación, avisar al internista para valorar realizar analítica urgente.
7. Dejar preparados volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
8. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Revisión a 6 meses

(valoración funcional y objetivos de riesgo cardio-vascular)

Tareas de enfermería:

1. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
2. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer, Cuestionario sobre calidad de vida, cuestionario sobre autocuidado y test de 6 minutos.
3. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
4. Introducir datos de tareas 5 y 6 en la historia informática del paciente

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Visitas de control

(situación estable, optimización terapéutica conseguida)

Tareas de enfermería:

1. Insistencia en síntomas y signos de alarma
2. Interrogar sobre dudas respecto a manejo de diuréticos y detectar síntomas de alarma
3. Revisar ficha de control ambulatorio
4. Confirmar cumplimiento terapéutico
5. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
6. en caso de signos de alarma: hipotensión, taquicardia o taquipnea, ganancia de peso o desaturación, avisar al internista para valorar realizar analítica urgente.
7. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
8. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Revisión a 12 meses

(valoración funcional y objetivos de riesgo cardio-vascular)

Tareas de enfermería:

1. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
2. Pasar cuestionarios: Barthel, Pfeiffer, Cuestionario sobre calidad de vida, cuestionario sobre autocuidado y test de 6 minutos.
3. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
4. Introducir datos de tareas 5 y 6 en la historia informática del paciente

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Visitas no programadas

(agudización)

Tareas de enfermería:

1. Revisar ficha de control ambulatorio
2. Confirmar cumplimiento terapéutico
3. Tomar constantes: TA, FC (en reposo y tras deambulación), pulsioximetría basal, peso, estatura
4. Identificar factor precipitante
5. Extracción de analítica urgente (función renal, iones, digoxinemia y hemograma). Gasometría arterial basal si pulsioximetría <92%.
6. Dejar preparado volante de bioquímica y hoja de petición de revisión
7. Introducir datos de analítica pedida para la revisión y las constantes en la historia informática del paciente

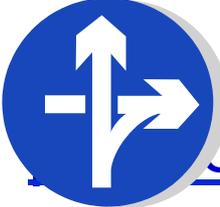
# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## PROTOCOLO DE PETICIONES

	<b>Primera visita: PTC1</b>	<b>Revisión 6 meses: PTC6</b>	<b>Revisión 12 meses: PTC12</b>
<b>ESTUDIOS A SOLICITA R</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>BQ general</b> (función renal, FGE, PFH, Perfil lipídico, prot totales y albúmina)</li> <li>- TSH (si ACxFA)</li> <li>- HbA1c (si DM)</li> <li>- Digoxinemia (si tratamiento con digoxina)</li> <li>- Perfil Fe, B12, fólico y reticulocitos (si anemia)</li> <li>- <b>SyS orina y microalbuminuria</b></li> <li>- <b>ECG</b></li> <li>- <b>Ecocardio</b> en pacientes que no tengan estudio ecocardiográfico previo)</li> <li>- <b>Espirometría:</b> si se considera oportuno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>BQ general</b> (función renal, FGE, PFH, Perfil lipídico, prot totales y albúmina)</li> <li>- TSH (si ACxFA)</li> <li>- HbA1c (si DM)</li> <li>- Digoxinemia (si tratamiento con digoxina)</li> <li>- Perfil Fe, B12, fólico y reticulocitos (si anemia)</li> <li>- <b>SyS orina y microalbuminuria</b></li> <li>- <b>ECG</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>BQ general</b> (función renal, FGE, PFH, Perfil lipídico, prot totales y albúmina)</li> <li>- TSH (si ACxFA)</li> <li>- HbA1c (si DM)</li> <li>- Digoxinemia (si tratamiento con digoxina)</li> <li>- Perfil Fe, B12, fólico y reticulocitos (si anemia)</li> <li>- <b>SyS orina y microalbuminuria</b></li> <li>- <b>ECG</b></li> </ul>

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

Aspectos  
Diferenciales

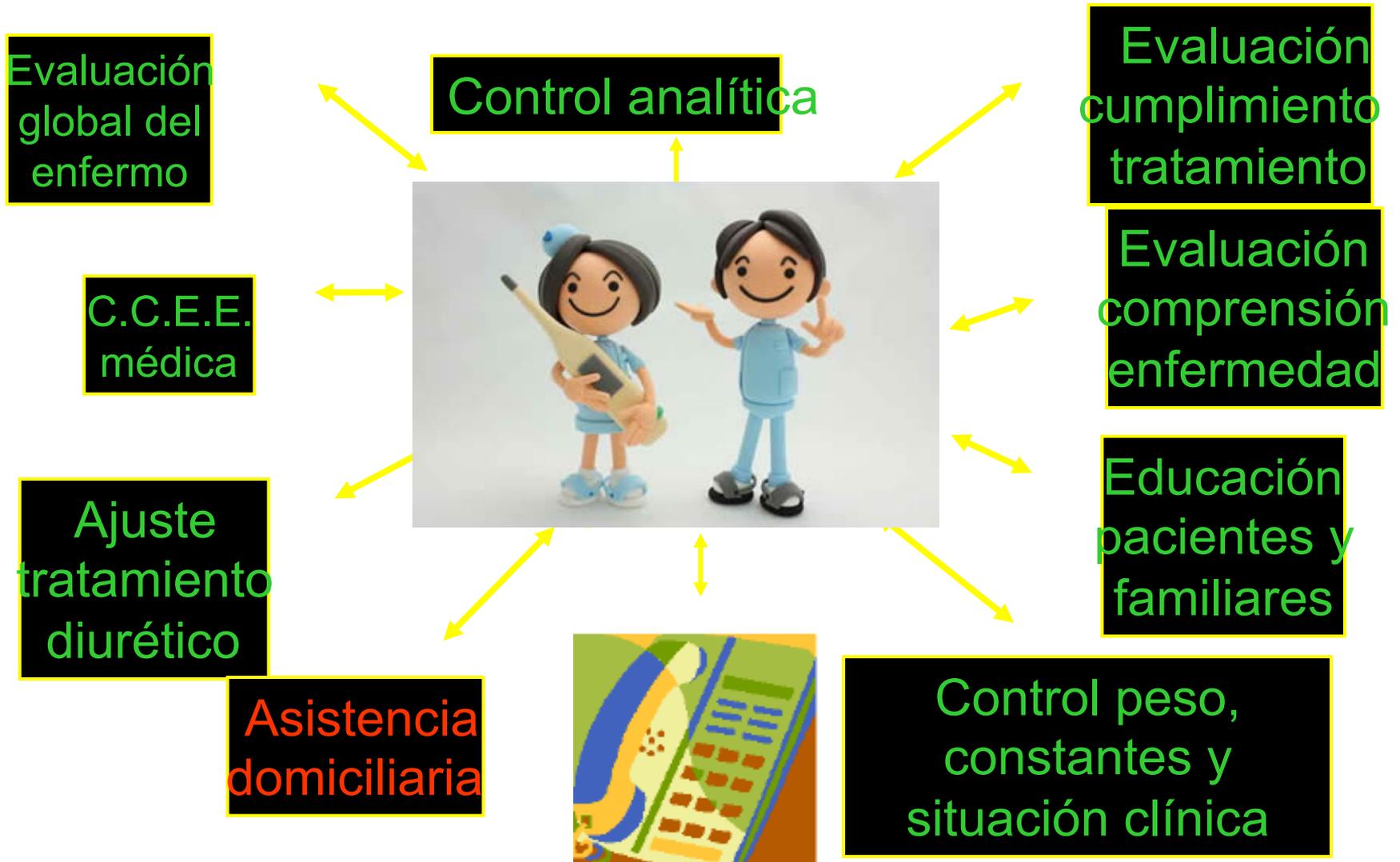
1.  consulta  
individualizada

2. Potenciar la  
participación de  
enfermería



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## EL PAPEL DE ENFERMERÍA



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

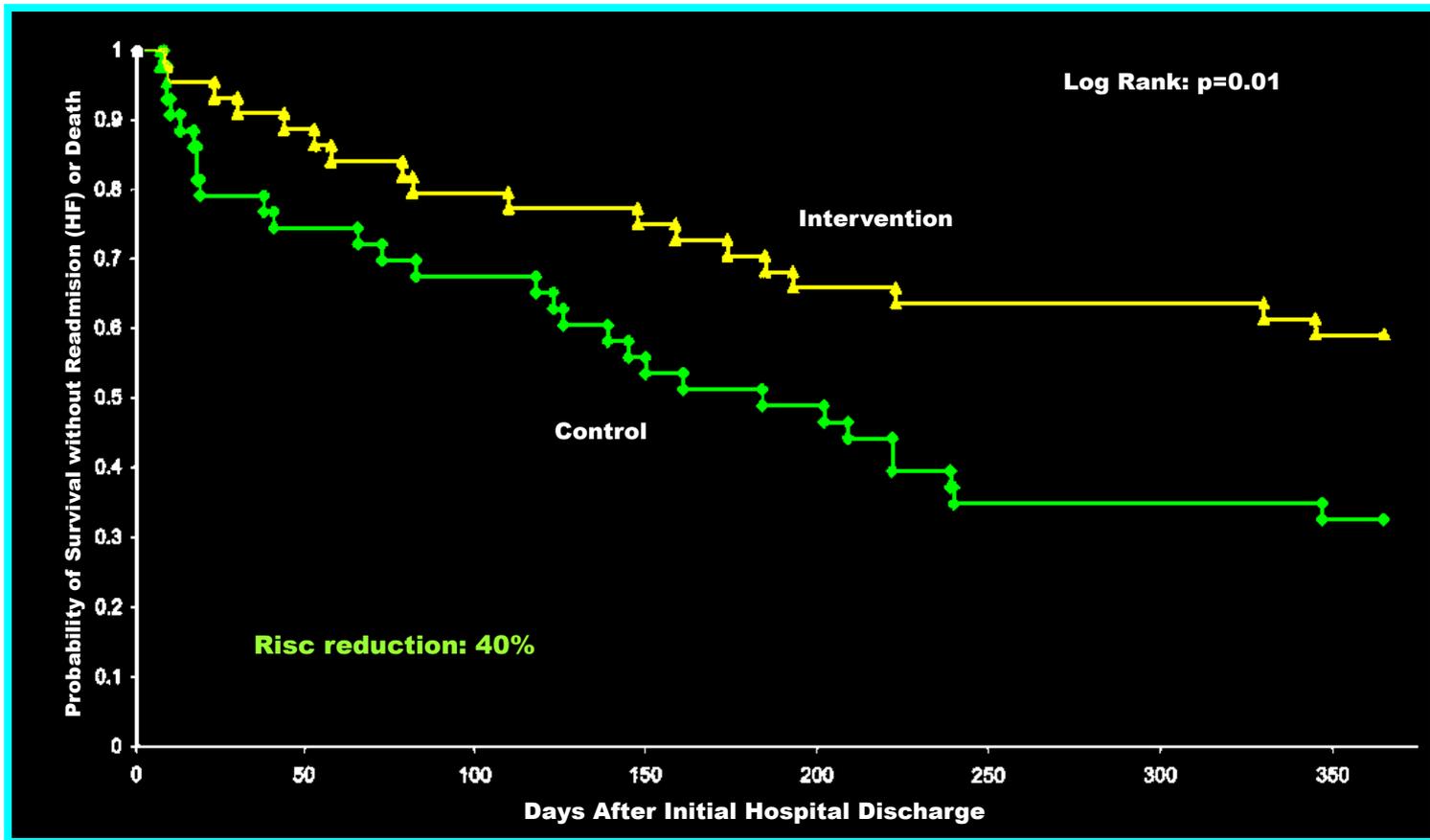
EL PAPEL DE ENFERMERÍA

Beneficio que se obtiene al tratar 1000 pacientes con IC

Muerte + H. por IC

- |   |     |
|---|-----|
| • IECA (Solvd-T)                                      | 28  |
| • DIGOXINA (Dig)                                      | 24  |
| • B-B (Merit-HeFT)                                    | 63  |
| • Programa intervención de enfermería (meta-análisis) | 160 |

# Unidades de IC:



JACC 2002; 39: 83-9  
**Programa de  
educación y  
soporte**

Supervivencia



JACC

JOURNAL of the AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## Aspectos diferenciales

### 2. Potenciar la participación de enfermería

#### A. Evaluación clínica general del paciente, previa a la entrevista con el facultativo, que incluirá:

- Valoración global de la situación clínica desde la última revisión:
  - clase funcional para disnea,
  - edemas,
  - otras incidencias reseñables,
  - comprobación de las fichas de automonitorización del peso, PA, FC y glucemia capilar
- Complimentación terapéutica
- Toma de constantes: Peso, PA, FC



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## B. Educación sanitaria al paciente y su familia de la IC

- Información general sobre su enfermedad
- Información general sobre el tratamiento, farmacológico y no farmacológico
- Formación en el autocontrol: peso, PA, FC
- Detección de signos de alarma
- Manejo ambulatorio de diuréticos en función de los síntomas congestivos

## C. Cuestionarios de enfermería

- Escalas para valoración de la capacidad física, mental y calidad de vida

## D. Monitorización del seguimiento del paciente

## E. Conexión con enfermería de AP



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## CUESTIONARIOS DE ENFERMERÍA

<b>Cuestionarios</b>	<b>Definición</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Escala de Barthel</b>	Escala de valoración de situación funcional del paciente	Conocer grado de autonomía del paciente
<b>Escala de Pfeiffer</b>	Valoración situación cognitiva	Conocer grado de deterioro cognitivo
<b>Escala de autocuidado</b>	Se utilizará la EHFS CBS (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale) modificada	Conocer grado de autocuidado, e indirectamente de conocimiento y concienciación de la enfermedad mediante una escala validada internacionalmente, pero modificada según criterios

# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

## CUESTIONARIOS DE ENFERMERÍA

<b>Cuestionarios</b>	<b>Definición</b>	<b>Objetivo</b>
Escala de Barthel	Escala de valoración de situación funcional del paciente	Conocer grado de autonomía del paciente
Escala de Pfeiffer	Valoración situación cognitiva	Conocer grado de deterioro cognitivo
Cuestionario de calidad de vida	Se utilizará una escala ideada, aplicada y publicada en UIC del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Conocer grado de repercusión de la IC en esferas física, social y emocional de nuestros pacientes.
Escala de autocuidado	Se utilizará la EHFS CBS (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale) modificada	Conocer grado de autocuidado, e indirectamente de conocimiento y concienciación de la enfermedad mediante una escala validada internacionalmente,
Test 6 minutos	Test validado para valorar capacidad funcional	Medir de forma objetiva la capacidad de ejercicio

# Taller de insuficiencia cardiaca dirigido a pacientes





Estos **signos de alarma** son:

1. Ganancia de peso rápida: 2 kilos en 2 ó 3 días
2. Hinchazón de pies, tobillos o piernas.
4. Necesidad de aumentar el número de almohadas al dormir.
5. Dificultad para respirar, sobre todo con menor ejercicio o en reposo.



Todo ello orienta a un aumento en la retención de líquidos, y el primer paso será aumentar la dosis del medicamento indicado para orinar (DIURÉTICO).



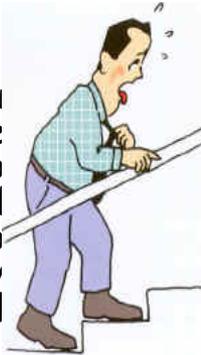
## Conclusiones:

Esta información pretende servir para aclarar algunas de las dudas más frecuentes que hemos detectado entre los pacientes con **Insuficiencia Cardíaca**, no obstante, le recordamos que no debe quedarse con ninguna duda, y que todo lo que no entienda debe preguntárselo a su médico.

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE INSUFICIENCIA CARDIACA.

### ¿Qué es la Insuficiencia Cardíaca?

Insuficiencia cardíaca quiere decir que su corazón tiene menos capacidad de la que debería para bombear sangre. Como consecuencia de esto aparece dificultad para realizar actividades físicas como caminar o subir escaleras y probablemente sentirá que le falta el aliento (disnea).



La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica para la cual no hay curación pero tratándola adecuadamente puede conseguirse una mejoría importante en su calidad de vida.

*Su corazón tiene menos capacidad de trabajo, por eso no va a poder hacer todas las actividades que antes realizaba.*

### ¿Qué podemos hacer para controlar la insuficiencia cardíaca?

Para controlar su insuficiencia cardíaca debe seguir cuidadosamente las instrucciones y recomendaciones que le indicamos durante su ingreso en la Unidad y en las revisiones.



## 1. Hábitos y estilos de vida:

- Cocine sin sal ni grasa.
- Evite el alcohol y el tabaco.
- **Controle su peso diariamente:** pésese todos los días al despertar. Anote los resultados en un cuaderno.
- Haga el ejercicio físico que su situación le permita.
- Vacúnese frente al neumococo y de forma regular de la gripe.

Cumpliendo bien el tratamiento y realizando pequeños cambios en su forma de vida va a vivir más y mejor

## 2. Dieta:

- La meta es conseguir reducir el contenido de sal y de grasas de su alimentación.
- A la hora de cocinar, es mucho mejor usar el microondas, el horno o cocer los alimentos. En caso de tener que freírlos, evite los rebozados y utilice la plancha.



## 3. Ejercicio:

El ejercicio moderado puede ayudar al corazón a ponerse "más fuerte". Los ejercicios físicos incluyen fundamentalmente caminar, andar en bicicleta y nadar.

Realice ejercicio físico de acuerdo a las siguientes recomendaciones

- Utilice ropa cómoda.
- Comience de forma gradual, por ejemplo, caminar 15 minutos 3 días por semana, establezca días fijos (lunes, miércoles y viernes) de ésta forma se acordará mejor. Progrese según sus posibilidades.
- Sea constante. Intente hacer ejercicio siempre a la misma hora, acabará convirtiéndose en una rutina.
- Evite los ejercicios bruscos y violentos, así como aquellos esfuerzos que le produzcan falta de aire o dolor torácico.

El ejercicio físico mejora los síntomas, ayuda a perder peso y a reducir el colesterol, mejora la circulación y disminuye el estrés y la tensión arterial.

## 4. Signos de alarma:

A pesar de que no es común que presente cambios repentinos en sus síntomas, es importante que sepa reconocer los signos de alarma y qué debe hacer si estos se presentan.



# CONSULTA MONOGRÁFICA IC

- **6-10 revisiones en 12 meses** por paciente incluido en el programa: 480 y 800 revisiones para 80 pacientes en un año.
- **media consulta tres días a la semana** para dar respuesta a la demanda asistencial estimada

<b>Carga asistencial</b>	<b>Por día</b>	<b>Por semana</b>	<b>Por mes</b>	<b>Por 1 año</b>
<b>Primeras</b>	<b>1</b>	<b>1-2</b>	<b>6</b>	<b>72</b>
<b>Sucesivas</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>84</b>	<b>504</b>



# Resultados 2012

## Consulta monográfica

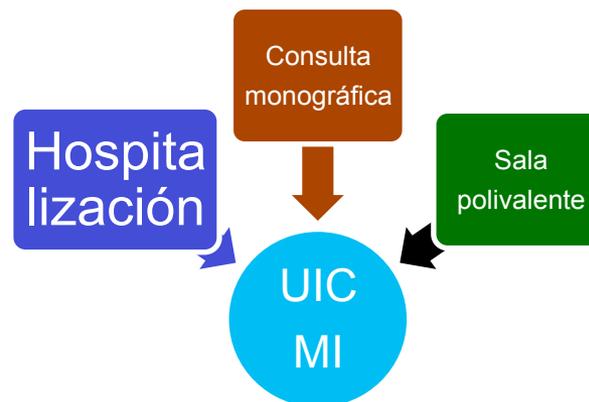


SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Área Sanitaria



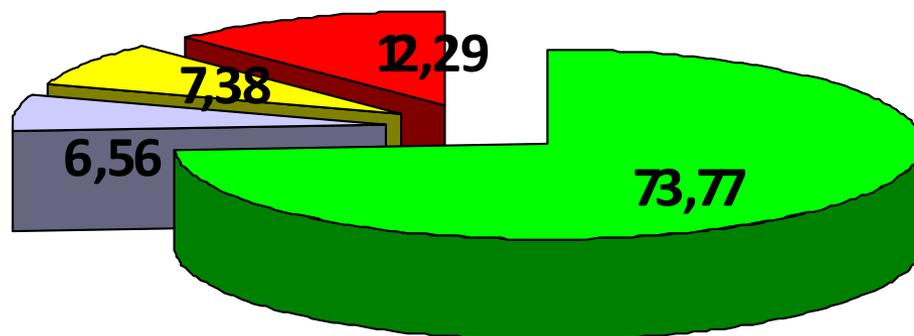
UMIPIC  
Unidades de Manejo Integral de Pacientes  
con Insuficiencia Cardíaca

# Consulta monográfica. 2012

## Indicadores de proceso UIC- MI (%)

**UIC-MI (2012):**

- 122 pacientes
- 90 pacientes en seguimiento activo

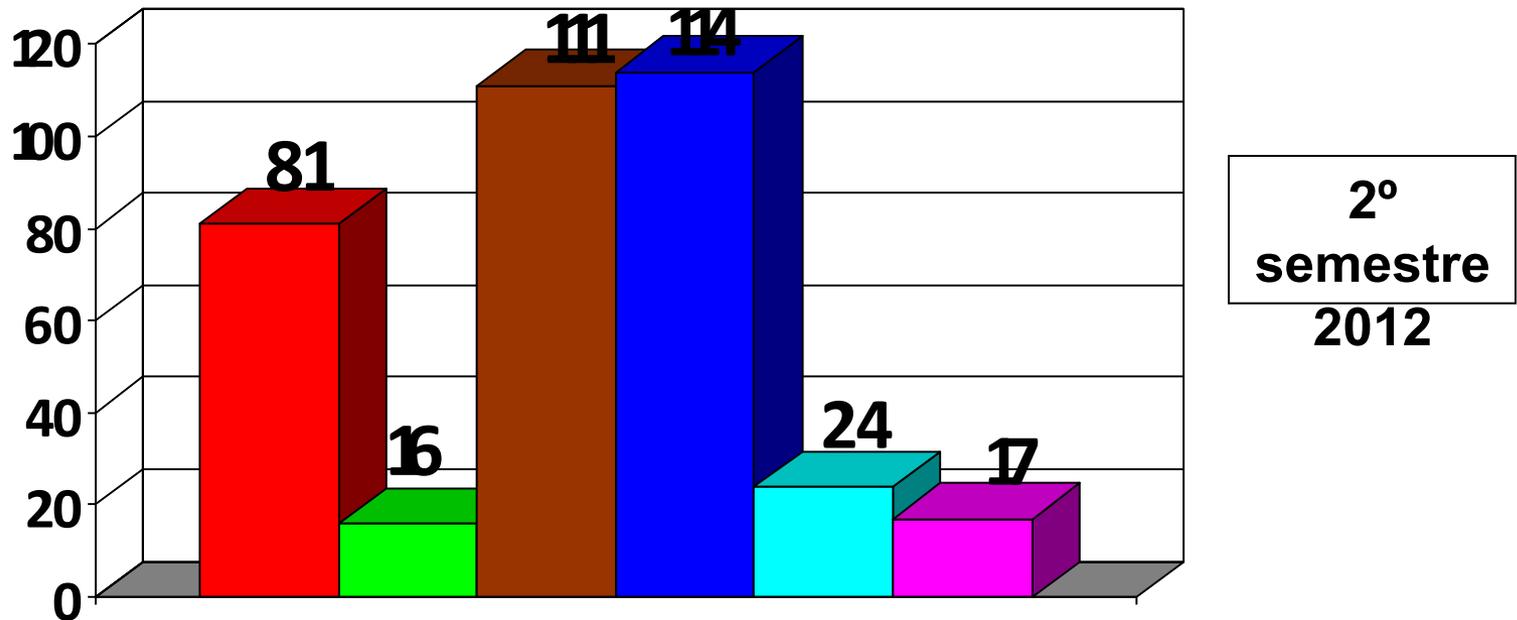


■ seguimiento   ■ alta o derivación   ■ pérdida   ■ éxitus

	INDICADORES 2012	RESULTADOS 2012
<b>ACTIVIDAD DE LA UNIDAD</b>		
Pacientes en seguimiento	>100	<b>90</b>
Revisiones en 2012	>1000	<b>360 (en 2º semestre)</b>

**Distribución de pacientes en la Cta monográfica de IC**

# Consulta monográfica. 2012



- **EDU1: primera sesión educativa**
- **EDU2: revisión educativa**
- **Tfno: Consulta telefónica**
- **Análisis: extracciones realizadas en la consulta**
- **diuréticos: protocolo de diuréticos IV**
- **Ferroterapia: protocolo ferroterapia IV**

**Codificación<sup>IV</sup> consulta enfermería**

# Consulta monográfica. 2012

## Actividad de Enfermería

### Resultados Escala de Autocuidado de IC

#### (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale - EHFS CBS)

- cuestionario autoadministrado con 12 ítems
- abordan diferentes aspectos del autocuidado de los pacientes
- Cada ítem se puntúa de 1 (estoy completamente de acuerdo/siempre) a 5 (estoy completamente en desacuerdo/nunca)
- La puntuación global puede variar de 12 (mejor autocuidado) a 60 (peor autocuidado)

Badalona (2005):

1ª evaluación: 335 pacientes

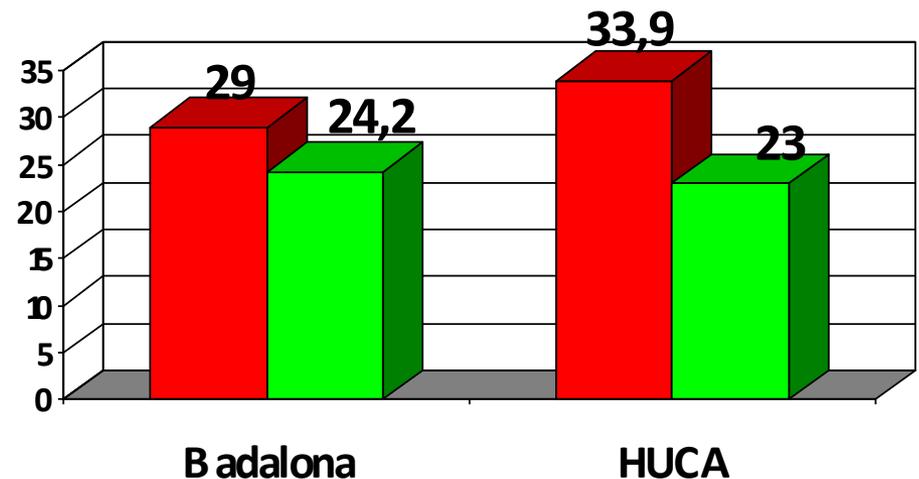
A los 6 meses: 335 pacientes

HUCA (2012):

1ª evaluación: 64 pacientes

A los 6 meses: 38 pacientes

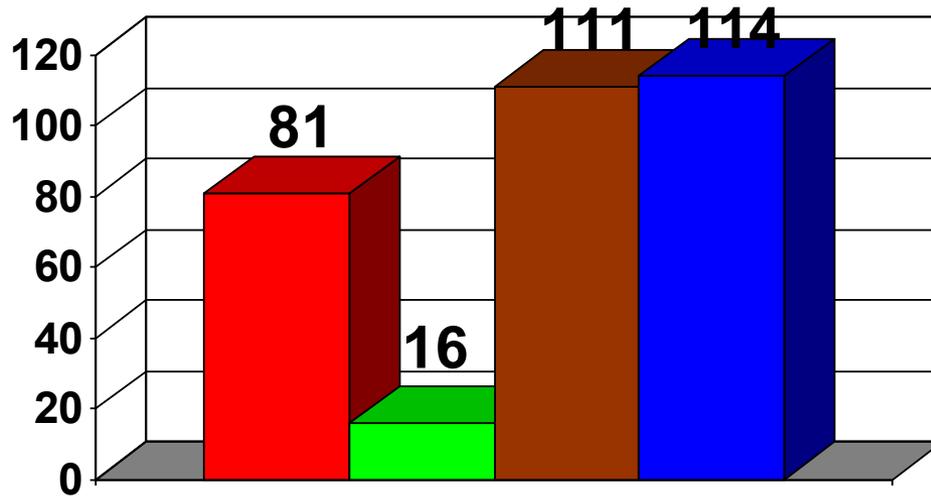
EHFS CBS



Educación en IC

■ 1ª evaluación ■ a los 6 meses

## Objetivo específico 4: Implicación y unificación del trabajo de enfermería de las unidades



2º  
semestre  
2012

- **Primera sesión educativa**
- **Revisión educativa**
- **Consulta telefónica**
- **Extracciones analíticas**

1. Codificación  
consulta Enfermería

# Consulta UIC. 2012



# Objetivo específico 4: Implicación y unificación del trabajo de enfermería de las unidades

## Resultados Escala de Autocuidado de IC (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale - EHFS CBS)

Badalona (2005):

1ª evaluación: 335 pacientes

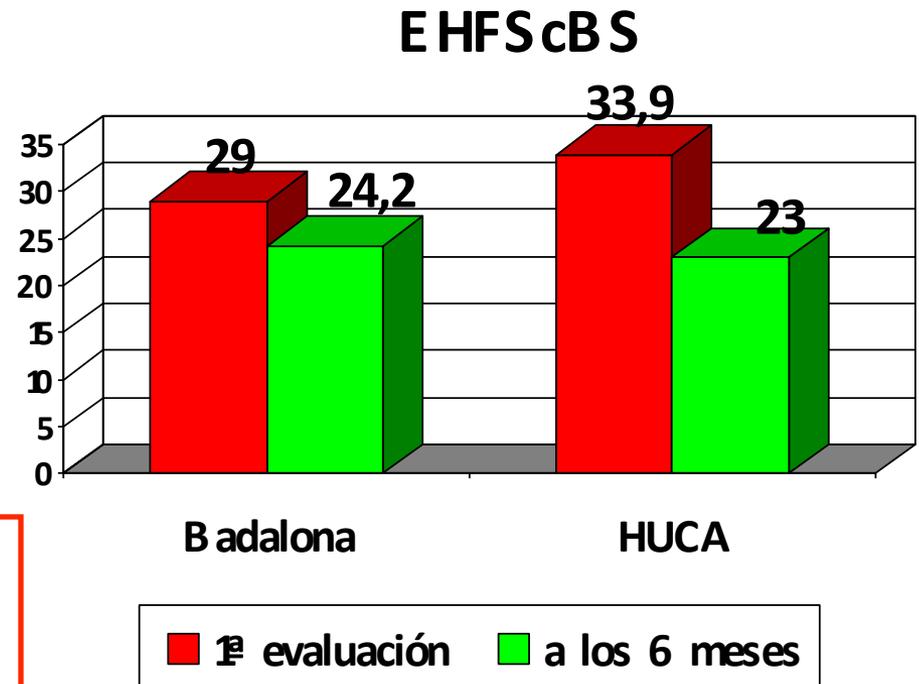
A los 6 meses: 335 pacientes

HUCA (2012):

1ª evaluación: 64 pacientes

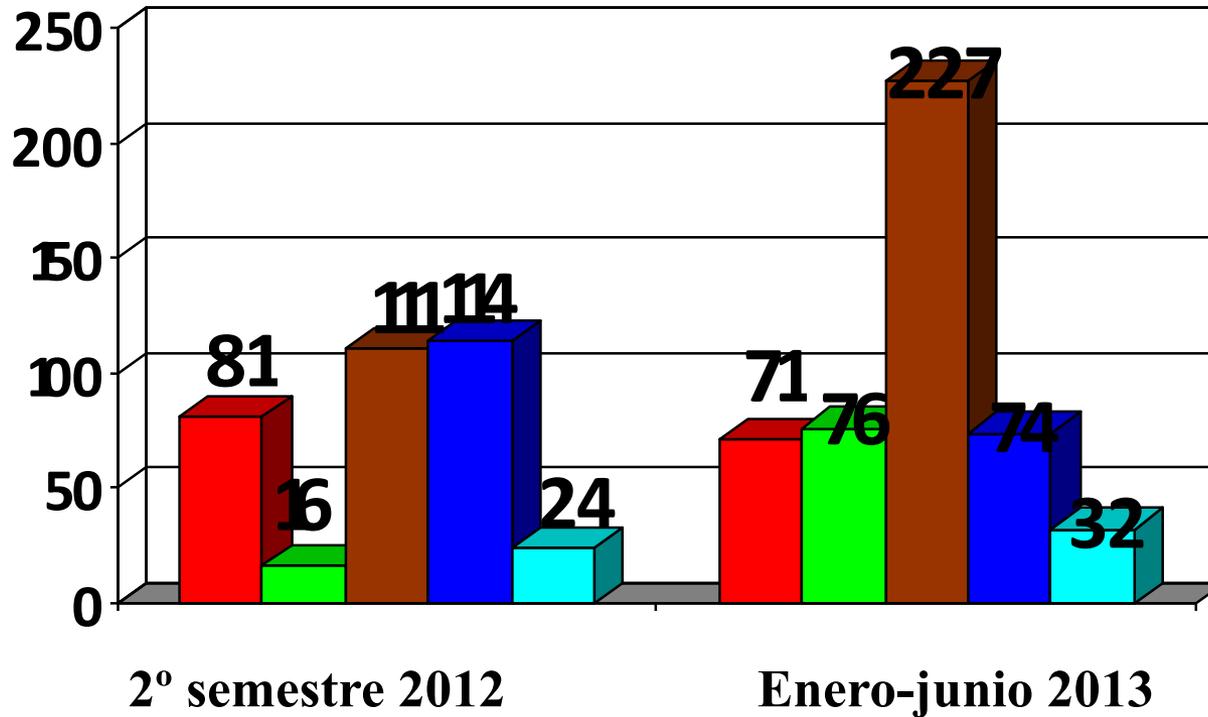
A los 6 meses: 38 pacientes

1. Educación  
Enfermería



# Consulta monográfica. 2012

## Actividad de Enfermería



**primera sesión educativa**

**revisión educativa**

**Consulta telefónica**

**extracciones realizadas en la  
consulta**

**Extracciones realizadas en el laboratorio**

# Objetivo específico 4: Implicación y unificación del trabajo de enfermería de las unidades

## Resultados Escala de Autocuidado de IC (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale - EHFS CBS)

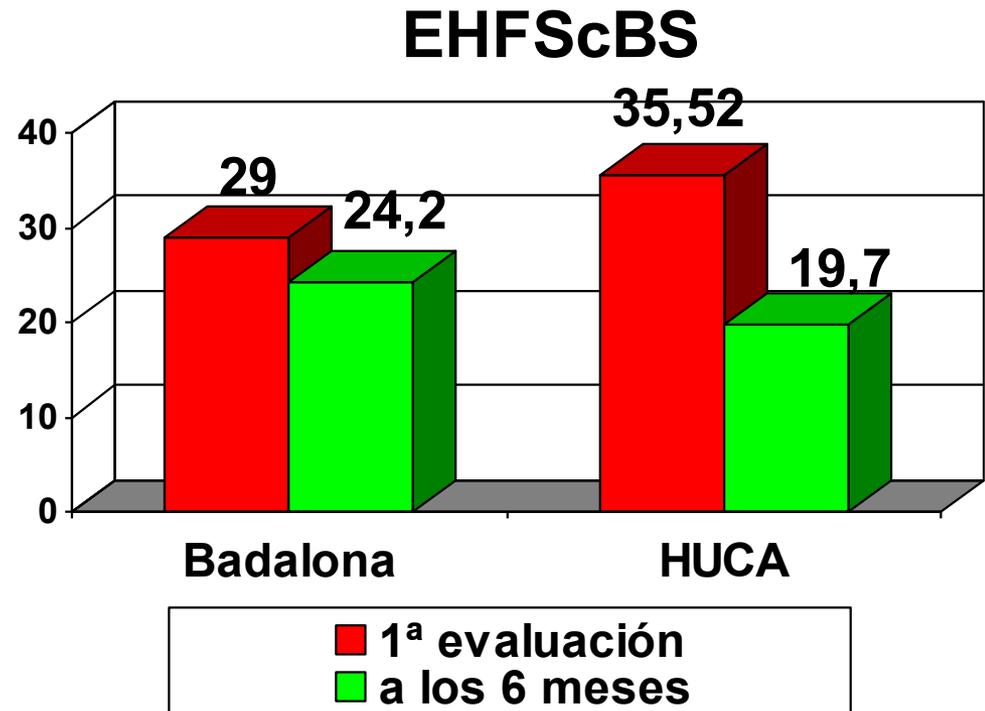
Badalona (2005):

1ª evaluación: 335 pacientes  
A los 6 meses: 335 pacientes

HUCA (2012):

1ª evaluación: 64 pacientes  
A los 6 meses: 38 pacientes

1. Educación  
Enfermería



# Consulta UIC. 2012



# Objetivo específico 4: Implicación y unificación del trabajo de enfermería de las unidades

## Resultados Escala de Autocuidado de IC (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale - EHFS CBS)

Badalona (2005):

1ª evaluación: 335 pacientes  
A los 6 meses: 335 pacientes

HUCA (2012):

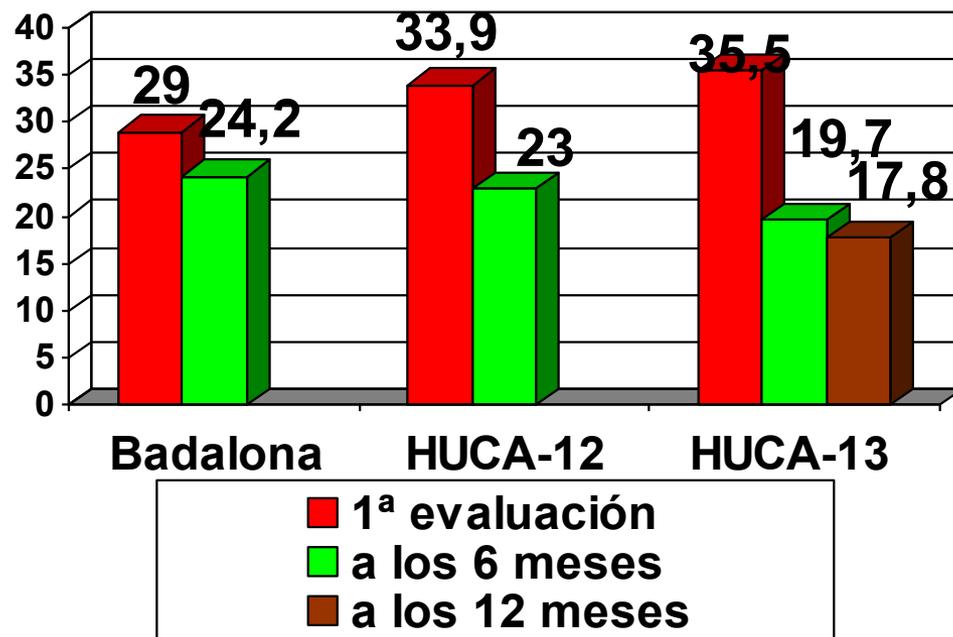
1ª evaluación: 64 pacientes  
A los 6 meses: 38 pacientes

HUCA (2013):

1ª evaluación: 102 pacientes  
A los 6 meses: 61 pacientes  
A los 12 meses: 34 pacientes

1. Educación  
Enfermería

### EHFS CBS



Consulta UIC. 2012





**CONCLUSIONES**

# CONCLUSIONES:

- La **implicación del paciente y sus familiares** es fundamental a la hora de manejar pacientes complejos
- El papel de **Enfermería en la educación y seguimiento** de este tipo de pacientes es básico
- La **valoración integral** del paciente pluripatológico es clave para un adecuado manejo



**UN SISTEMA  
ORGANIZADO EN EL  
CUIDADO DE LA IC  
MEJORA LOS SÍNTOMAS  
Y REDUCE LOS  
INGRESOS  
HOSPITALARIOS**

