

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN BASADO EN ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON IC EN EL ÁMBITO AMBULATORIO

Protocolo de la Intervención Basado en los Equipos de Enfermería del Hospital de Día y de la Consulta Especializada del Programa de Insuficiencia Cardíaca para el Manejo y Seguimiento del Paciente con Insuficiencia Cardíaca

Programa de Insuficiencia Cardíaca del IMAS
Enero 2007

Bases del Protocolo de Intervención Basada en Enfermería en los Pacientes con IC Ambulatorios (Equipo de Hospital de Día y Consulta Externa Especializada -CAR3-)

Planificación Inicial

Antes del alta y tal como figura en el "**Protocolo para la Integración de Equipos Multidisciplinares en el Ámbito de la Unidad de Insuficiencia cardíaca y su Coordinación por Equipos de Enfermería**", la enfermera del Hospital de Día (HDIA) informa al paciente y familiares de los aspectos más importantes del seguimiento en el HDIA, su ubicación, forma de contacto, fecha y hora de la primera visita postalta y refuerza la tarea educativa iniciada por la enfermera de la sala. La enfermera coordinadora del EMD introduce a la enfermera del HDIA a tal efecto.

Una vez el paciente es dado de alta, se inicia la intervención basada en los equipos de enfermería de HDIA del Hospital del Mar para ser continuada después en los casos adecuados a nivel del CAR3.

Este equipo, basándose en el protocolo de seguimiento que se propone, tiene que poder anticipar las intervenciones sobre el paciente en la primera visita y sucesivas partiendo de la información global disponible antes del alta y transmitida tanto al informe de alta (médico y de enfermería), en la trayectoria de IC, en la base de datos creada a tal efecto así como en el ámbito de las sesiones del equipo multidisciplinar. La idea es que exista una continuidad entre la intervención intrahospitalaria y la extrahospitalaria.

Filosofía de la Intervención Basada en Enfermería

Los objetivos de esta intervención están muy bien definidos y son:

- reducir el reingreso (tasa y días estancia)
- mejorar la calidad de vida relacionada con la salud
- mejorar en la medida del posible la mortalidad
- incrementar el nivel de autocuidado de los pacientes
- alcanzar un perfil de tratamiento médico adecuado a las guías de actuación clínica

Los medios de los cuales dispone la enfermera para alcanzar estos objetivos son:

- la intervención educativa sobre los pacientes y familiares (Actuación Educativa)
- supervisión de la pauta terapéutica del paciente a fin de que se ajuste a la que recomiendan las guías (Adecuación Terapéutica)
- evaluar el estatus del paciente para detectar de forma precoz la descompensación (Evaluación Clínica)
- facilitar el contacto entre los niveles hospitalario (entre equipos) y de atención primaria (Aproximación de Niveles Asistenciales)

Estos 4 puntos configuran los ejes de la intervención de enfermería en el ámbito hospitalario (Hospital de Día y seguimiento telefónico en pacientes del CAR3). En cada contacto entre la enfermera y el paciente con IC, hace falta que la enfermera se plantee sistemáticamente su intervención basándose en la regla de las 4 EN + Comodin:

- ACTUACIÓN EDUCATIVA (definida en el protocolo de intervención educativa)
- ADECUACIÓN TERAPÉUTICA (definida en el protocolo de manejo terapéutico)
- EVALUACIÓN CLÍNICA (definida en el protocolo de evaluación clínica)

- APROXIMACIÓN DE NIVELES ASISTENCIALES
- COORDINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MULTIDICCIPLINARIA

Como indicamos en cada apartado, la definición precisa de cada uno de los ejes de intervención se describe en detalle en el protocolo correspondiente.

Intervención del Facultativo en el Seguimiento: Objetivos

Al margen de las visitas presenciales programadas, la responsabilidad del facultativo llega a todas las actuaciones de enfermería. En último término, en base a los protocolos que se proponen al protocolo de Adecuación terapéutica, la enfermera siempre puede solicitar la valoración inmediata por parte del facultativo.

De forma sistemática, en cada visita el facultativo se tiene que plantear:

- Estado actual del perfil de tratamiento neurohormonal y prevención secundaria
- evaluación riesgo muerte repentina
- evaluación estudio TCO
- evaluación para TRC
- posibilitado de programa de rehabilitación
- posibilitados de corrección
 - o valvular
 - o enfermedad coronaria
 - o tóxicos
- nivel de autocuidado del paciente
- inclusión en protocolos de investigación
- revisión de pruebas de los protocolos de investigación para toma de decisiones

Ámbito de la Actuación Extrahospitalaria

La intervención se hará:

- en el Hospital de Día de la UIC
- en el CAR3
- mediante llamadas telefónicas en los pacientes derivados en el CAR3

A continuación detallamos los protocolos de intervención al Hospital de Día, el seguimiento en el CAR3 y en forma de anexos los protocolos complementarios.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN EL MARCO DEL HOSPITAL DE DÍA DE LA UIC

Objetivos específicos

- implementar el tratamiento neurohormonal basado en las guías clínicas (ESC)
- planificar otras intervenciones terapéuticas en los pacientes refractarios (inicio en HDIA y culminación en CAR3 en los casos seleccionados):
 - o resincronización
 - o TCO
 - o estratificación riesgo arritmico-DAI
 - o corrección etiológica de la IC
 - o manejo del paciente terminal con
 - o corrección anemia
 - o inotrópicos ambulatorios
 - o diuréticos parenterales
- apoyo a la descompensación y manejo sin ingreso
- monitorizar la tolerancia clínica y analítica de los tratamientos farmacológicos
- educar al paciente en la IC basándose en la potenciación del autocuidado
- evaluar el nivel de autocuidado después de la intervención

- evaluación del entorno psicosocial
- coordinación de la intervención del equipo en pacientes con barreras al cumplimiento

Candidatos

Pacientes con IC de alto riesgo:

- procedentes de ingreso hospitalario
- procedentes del servicio de urgencias
- procedentes del ámbito de AP después de la valoración por parte del cardiólogo del RAE si cumple criterios de riesgo
 - o ingresos o descompensaciones recientes
 - o candidatos a TCO
 - o CF III-IV
 - o titulación neurohormonal compleja por intolerancia o comorbilidad
 - o tributarios de TRC
 - o tributarios de DAI
 - o pacientes con anemia y IC no secundaria a sangrado

En cualquier caso, los pacientes hace falta que tengan

- autonomía suficiente para venir al HDIA
- soporte social suficiente para garantizar el seguimiento
- motivación para seguir un protocolo de intervención

Los pacientes con afectación de la AUTONOMÍA y del SOPORTE SOCIAL, hay que priorizar una atención basada en DOMICILI (Ver Protocolo PIC-HM/SLB)

Canales de Derivación

- **Postalta de la UIC en su intervención intrahospitalaria:** mediante programación de la visita prealta por parte de la propia enfermera del HDIA y a petición de la enfermera coordinadora del EMD (6 días postalta)
- **Postalta de otros servicios:** interconsulta escrita y verbal para comentar el caso antes del alta (6 días postalta)
- **Pacientes procedentes de urgencias ya controlados en el UIC:** llamarán ellos mismos al HDIA para concertar visita a partir del primer día hábil postalta de urgencias (93 248 3163 de 8 h a 16 h los días laborables) (24 horas postalta con la enfermera y 48 horas con el facultativo)
- **Pacientes procedentes de urgencias no controlados en el UIC:** tendrán que ser valorados por el cardiólogo de guardia quien hará una interconsulta donde anotará el teléfono de contacto del paciente y la entregará a la enfermera del HDIA en el primer día hábil después de ir a urgencias, quien llamará a los pacientes para concertar la visita en el plazo de 24 horas (con la enfermera) y de 48 horas (con el facultativo)

No hay que olvidar que el objeto de las UIC es el paciente con IC CRÓNICA, por lo tanto, NO sueño candidatos a la derivación en la UIC y en concreto a l 'HDIA

- aquellos en los que el diagnóstico de IC no está establecido completamente
- aquellos pacientes en los que no se ha descartado una causa corregible de la IC (excepto en la sospecha de posible corrección sea baja y el estado clínico del paciente aconseje una intervención precoz)
- en los que el riesgo de muerte o reingreso derivado de sus comorbidades se superior a lo que impone la IC

Esquema Básico de Seguimiento durante la Intervención al HDIA

- Este esquema es sólo una guía, ya que los seguimientos HACE falta INDIVIDUALIZARLOS
- en General se intentará centrar el seguimiento en el ámbito del HDIA durante un periodo de 3 MESES
- Se volverá a reiniciar la intervención en los pacientes que presenten las siguientes características durante su seguimiento al HDIA
 - o necesidad de retitulación de fármacos
 - o DESCOMPENSACIONES que precisan tratamiento parenteral
 - o reingreso
 - o bajo nivel de autocuidado

Después de la intervención al HDIA los pacientes seguirán los siguientes destinos alta si cumplen las siguientes condiciones

- AP-atención especializada (cumplen TODAS)
 - o función sistólica preservada
 - o CF I-II
 - o ausencia de descompensaciones durante el seguimiento en HDIA
 - o buen nivel de autocuidado
- alta en CAR3 (cumplen TODAS)
 - o pacientes con disfunción del VIENE y CF I-III
 - o ausencia de descompensaciones durante el seguimiento en HDIA
 - o buen nivel de autocuidado
- Permanecerán controlados en HDIA los pacientes con criterios de ALTO RIESGO DE REINGRESO (cumplen ALGUNA)
 - o pacientes pendientes de valorar
 - TCO
 - TRC
 - o pacientes con anemia en los que les planifica su corrección
 - o pacientes con descompensaciones en los últimos 3 meses
 - o CF IV
 - o tributarios de tratamiento paliativo (inotrópicos, diuréticos ev)
 - o pobre nivel de autocuidado
 - o autonomía reducida con necesidad de venir acompañados por cuidador
 - o bajo nivel de QOL
 - o soporte social limitado

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO EN EL ÁMBITO DEL CAR3

Objetivos específicos

- comprobar la implementación del tratamiento neurohormonal basado en las guías clínicas (ESC)
- replantear otras intervenciones en los pacientes con IC (casos seleccionados):
 - o TCO
 - o TRC
 - o Revascularización
 - o Cirugía cardíaca
- culminar la planificación de otras intervenciones terapéuticas en los pacientes con IC:
 - o estratificación riesgo arrítmico-DAI
- refuerzo de enfermería mediante llamada telefónica
 - o en seguimiento clínico
 - o en refuerzo educativo

Candidatos

Pacientes con IC procedentes de Hospital de Día con

- autonomía suficiente
- soporte social suficiente para garantizar el seguimiento
- motivación para seguir un protocolo de intervención
- estables en CF I-III
- sin reingresos en los últimos 3 meses
- buen nivel de autocuidado

Canales de Derivación

- **Postalta del Hospital de Día:** mediante programación de la visita por parte de la propia enfermera del HDIA en el CAR3 3 meses después del alta del Hospital de Día

Esquema Básico de Seguimiento durante la Intervención en el CAR3

- Este esquema es sólo una guía, ya que los seguimientos HACE falta INDIVIDUALIZARLOS
- en General se intentará centrar el seguimiento en el ámbito del CAR3 hasta completar un seguimiento TOTAL desde la inclusión en la UIC de 1 año
- Se volverá a reiniciar la intervención en el ámbito de Hospital de Día en los pacientes que presenten las siguientes características durante su seguimiento en el CAR3
 - o necesidad de retitulación de fármacos
 - o DESCOMPENSACIONES que precisan tratamiento parenteral
 - o reingreso
 - o bajo nivel de autocuidado
- se valorará alta del CAR3 hacia el Cardiólogo de zona y AP después del período total de 1 año a aquellos pacientes con las siguientes características (una de las 2 primeras y todas las 3 finales)
 - o función sistólica preservada
 - o disfunción sistólica & CF I-II
 - o ausencia de descompensaciones durante el seguimiento en el CAR3
 - o buen nivel de autocuidado
 - o pacientes no candidatos a dispositivos

ESQUEMA DE SEGUIMIENTO INTEGRADO HDIA-CAR3

ESQUEMA DE SEGUIMIENTO BÁSICO A HDIA 3 MESES & SEGUIMIENTO A CAR3*	PREALTA	1ST	2ST	4ST	6ST	8ST	10ST	3M	4M	5M	6M	7-8M	9M	10-11M	12M
Evaluación Funcional y Psicosocial	X							X							
Activación Equipos de Apoyo UIC	X														
Identificación Cuidador Competente	X							X			X				X
Intervención Educativa	X														
Planificación Alta	X							X							
Contacto Enfermera Enlace	X							X							
Esquema Intervención Enfermería		X						X				X		X	
Test Autocuidado		X	X					X			X				X
Valoración Psicosocial		X	X					X			X				X

ANEXOS Y PROTOCOLOS COMPLEMENTARIOS

Citación, especificación de objetivos y asignación de tareas de las visitas a HDIA

- La citación de pacientes se hará en la agenda informática
- La programación posible queda reflejada en el esquema adjunto
- Los motivos de cada visita, objetivos, quien es el responsable de la visita y el plan posterior esta reflejado en la nueva base de datos para la gestión de los pacientes de la UIC aunque estas informaciones se podrán anexar a la cita de la agenda
- La enfermera extraerá una copia diaria de la actividad a realizar con el fin de programar las visitas y solicitar las historias
- Las cargas máximas por día y la repartición de horarios queda reflejada en los esquemas adjuntos
- La cita se entregará al paciente en una hoja específica con los datos de lo mismo y las tareas a realizar por parte de lo que hará la visita (a modo de check list)
- El facultativo responsable del Hospital de Día figurará en la lista de trabajo cada día
- La cadencia de las visitas al Hospital de Día está explicada en el esquema correspondiente
- Cuando se programa una visita HAY QUE ESPECIFICAR QUANS MÓDULOS SE PRECISA PARA AQUELLA INTERVENCIÓN (1 MÓDULO 15 minutos)

Tipo de Intervenciones por parte de Enfermería

- En todas las visitas, la enfermera procederá a medir la TA, FC y peso de los pacientes.
- La enfermera té diversas modalidades de intervención en el ámbito del Hospital de Día que son:
 - o Visita Tabla Alta y Visita inicial en pacientes no procedentes de cardiología (UIC)
 - La función de esta visita es efectuar un control puesto alta precoz para comprobar que el paciente está estable clínicamente hacer una valoración precoz de la estabilidad analítica (control de iones y función renal) explicar al paciente las funciones y características de la intervención en el Hospital de Día hacer valoración autocuidado (test autocuidado) refuerzo educativo básico hacer una retasación psicosocial básica (revisión de los datos prealta)
 - En pacientes que no han pasado por la intervención del EMD se reservará una primera visita con 4 módulos
 - La valoración de autocuidado y del entorno se puede desplazar a la primera sesión educativa.
 - se precisa como mínimo 2 módulos para llevarla a cabo
 - se programará a los 7 días del alta hospitalaria
 - después de la misma se programa una visita conjunta a los 7 días
 - o Visita Conjunta
 - estas visitas se llevarán al principio y al final de la intervención en el hospital de día
 - se dedicará 4 módulos a la misma
 - en ésta se valorará al paciente de forma integral definiendo un plan diagnóstico, terapéutico, educativo y de intervención social

- se programarán las sesiones educativas y la visita de enfermería siguiente
- se anotará al paciente a la sesión educativa del servicio de rehabilitación y se le comunicará el lugar y fecha de la misma
- o Visita Polivalente
 - tienen que tener una duración de 2 a 4 módulos según necesidades
 - las funciones de este tipo de visita son:
 - o valoración analítica
 - o valoración clínica
 - o valoración tolerancia titulación fármacos
 - o titulación betabloqueantes
 - o repaso tratamientos con el paciente
 - o refuerzo educativo básico
- o Tratamientos en el Hospital de Día
 - en todos los tratamientos se realizará una valoración del estado clínico del paciente
 - los tratamientos pueden ser
 - o administración de hierro ev (ver protocolo)
 - o administración de EPO
 - o administración de diuréticos ev (descompensación)
 - o transfusión sanguínea
 - o administración de inotrópicos
 - siempre habrá que reservar al menos 2 módulos para estos tratamientos
 - los pacientes descompensados precisan de 3-4 módulos
- o Procedimientos Técnicos (analíticas)
 - las analíticas pueden ser
 - o completas (protocolo Damocles) (4 módulos)
 - o estudio o seguimientos anemia (2 módulos)
 - o control de iones y creatinina (FRIO) (1 módulo)

Intervenciones por parte del facultativo (visitas)

- o El facultativo alternará sus visitas con las de la enfermera
- o su objetivo se desglosa más arriba, pero hace falta focalizarse al TITULAR, EDUCAR y TRATAR LA DESCOMPENSACIÓN
- o aplicará para el manejo del paciente las guías de actuación de la ESC
- o tiene que estar siempre localizable para la enfermera del hospital de día
- o hace falta que en la primera visita le explique y anote al paciente el ajuste flexible de diuréticos en caso de descompensación

Protocolo de valoración del entorno psicosocial y coordinación de la intervención por parte de enfermería

- Es fundamental que la enfermera haga una valoración activa del entorno al paciente
- Los pacientes procedentes del alta ya disponen de esta evaluación: hace falta que la enfermera repase estos datos disponibles en la base de datos y que con esta información y la procedente de las sesiones del EMD vele para completar las intervenciones iniciadas antes del alta de forma activa (comentar los casos con trabajo social)
- en todos los pacientes que venden por primera vez a la unidad les administrará el test de autocuidado sobre el cual después trabajará la educación (autoadministrado)

- en los pacientes derivados de otros ámbitos en los que no hay ninguna valoración hará falta hacerla de forma sistemática de la siguiente forma o interrogar sobre vivienda y las posibles barreras arquitectónicas (número piso, escaleras o ascensor)
 - o identificación de cuidador competente
 - o limitaciones en la autonomía detección de deterioro cognitivo (pfeiffer)
 - o valoración grado dependencia actividades básicas e instrumentales (Barthel y Lawton)
 - o detección de déficit de soporte social (no tiene a quien acudir en caso de ayuda, cuidador de la misma edad, cuidador ausente de casa o que pasa pocas horas) y fragilidad
- estos datos se discutirán en la visita conjunta para planificar posibles intervenciones

La sistemática a seguir en cuanto a la valoración entorno social, será:

- si ya está valorado al ingreso, repaso de la información obtenida y certificación que las intervenciones programadas, por ejemplo, activación de un trabajador familiar, se han realizado
- si nunca ha sido valorado hay que determinar
 - o vivienda:
 - barreras arquitectónicas: el paciente no baja diariamente a la calle por las barreras arquitectónicas o por limitación autonomía = alto riesgo
 - o nivel cognitivo (pfeiffer):
 - >4 errores si estudios elementales, >3 si estudios primarios completos, indica deterioro cognitivo y alto riesgo
 - o dependencia ABVD (Barthel): < 90 puntos, patológico y alto riesgo
 - o dependencia instrumentales (Lawton): >8 puntos patológicos y alto riesgo
 - o soporte social y entorno
 - ¿tiene a quien acudir en caso de ayuda? No: riesgo elevado
 - Le hace falta ayuda para gestionar las visitas o fármacos? Si: riesgo elevado
 - o función familiar (APGAR): < 7 es riesgo elevado
 - o Fragilidad (Barbero modificado): cualquier respuesta = Si excepto la número 9, indica riesgo de fragilidad
 - o Cuidador
 - Ausente = alto riesgo
 - Familiar que no convive con el paciente = alto riesgo
 - Familiar que convive con el paciente pero que no puede supervisar los tratamientos y acudir a las visitas siempre = alto riesgo
 - Cuidador de la misma generación alto riesgo

Cualquier paciente con 1 solo criterio de alto riesgo será comentado en la visita conjunta para planificar las intervenciones pertinentes.

Una vez identificada el cuidador competente, la valoración integral del paciente se puede guiar con el siguiente esquema (esquema de intervención de enfermería):

	Evaluación objetivo	Barreras Cumplimiento	Soluciones
CONTROL DEL PESO			
RECONOCER SIGNOS ALARMA			
RÉGIMEN FLEXIBLE DE DIURÉTICOS			
RECONOCER SITUACIONES DE RIESGO			
DIETA Y EJERCICIO			
CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO FARMACOLÓGICO			
CONTACTO CON EQUIPO			

Protocolo recepción de llamadas en HDIA por parte de enfermería

- las llamadas no planificadas serán recibidas por la enfermera del hospital de día
- cuando se trata de programar una visita se regirán por las siguientes normas:
 - visita postalta o derivación de otro ámbito: visita de enfermería en 7 días
 - visita tabla urgencias: visita facultativo en 48 horas
 - visita por consulta de empeoramiento clínico (disnea con o sin aumento de peso, aparición de signos de alarma): en el mismo día o máximo en 24 horas con el facultativo
- en caso de consultas dudosas, la enfermera consultará con el facultativo y llamará para comunicarle al paciente la decisión
- en caso de solicitar visitas por parte de otros ámbitos siempre se recogerá el encargo y un teléfono de contacto para que el facultativo y pueda llamar y decidir la mejor opción

Protocolo de adecuación terapéutica

- La enfermera también a de velar para que el paciente lleve un tratamiento el más óptimo posible
- En todas las visitas de enfermería, la enfermera pedirá a los pacientes que muestren el tratamiento actual
- en Caso de no coincidir con el registrado en la base de datos, consultará con el facultativo la necesidad de revalorizar el tratamiento
- en Caso de detectar fármacos "prohibidos" lo comunicará al facultativo
 - Protocolo Titulación Tratamiento Neurohormonal
 - Betabloqueantes
 - los betabloqueantes se titularán en pacientes con CF I-III y sin barreras significativas (TA>95, FC > 60 y ausencia de MPOC severa) entre las visitas del médico y la enfermera
 - el resto de enfermos serán titulados por el médico exclusivamente
 - en la primera visita conjunta, el facultativo PAUTARÁ la titulación actual y la siguiente o siguientes a realizar por la enfermera en una

receta indicando que se autoriza a hacer los incrementos en las visitas de enfermería si se cumplen los criterios siguientes

- peso igual o menor que última visita
- peso no aumentado en la cartilla del paciente
- subjetivamente el paciente se encuentra igual o mejor respecto última visita
- TA sistólica > 90
- FC > 55
- en caso de que la enfermera no pueda aumentar el betabloqueante o tenga dudas avisará al facultativo
- se pedirá al paciente que lleve esta receta en las siguientes visitas
- los pre-prescribirán las recetas correspondientes a los incrementos (en caso de carvedilol) para que la enfermera los pueda entregar (por ejemplo, al pasar de las pastillas de 6,25 mg de carvedilol a 25 mg)
- la enfermera y el médico explicarán los posibles signos y síntomas que pueden notar en el aumentar el betabloqueante diferenciando los que son normales de los patológicos (reforzar signos de alarma)
- anotar incidencias en base de datos

o ARA-II / IECA /Antagonistas Aldosterona)

- después de titular o iniciar estos fármacos hay que programar una visita con enfermería (polivalente) entre 7 (sobre todo espirolactona o eplerenona) y 10 días
- en caso de producirse un incremento en las cifras de creatinina o en caso de $K > 5.0$ s' avisará al facultativo
- Protocolo Ajuste Régimen Flexible de Diuréticos
 - el facultativo en la visita conjunta inicial pautará y explicará el régimen flexible de diuréticos
 - se registrará este ajuste en la base de datos
 - la enfermera podrá consultar este registro y recomendar al paciente que aplique el aumento en los casos indicados más abajo
- Protocolo de Manejo de la Descompensación
 - Buscar desencadenando o proceso intercorriente
 - Si el problema tiene relación con el bajo nivel de autocuidado hay que planificar visita de enfermería
 - Por Teléfono
 - el paciente consulta por aumento de peso sin cambios en la clínica
 - se le pide directamente si existe clínica asociada
 - se recomienda aumentar la dosis de diuréticos según el que se pauta en el tríptico educativo y a la cartilla de peso (también consta en la base de datos)
 - se planifica una visita al Hospital de Día en caso de no reducir peso en 24-48 h
 - si aparece clínica, ver el siguiente apartado
 - el paciente consulta por cambios en la clínica sugestivos de IC y no puede o quiere acudir
 - se recomienda aumentar diurético como en el caso anterior
 - en pacientes tributarios de atención a domicilio, se anima avisar al equipo de AP
 - el paciente consulta por cambios en la clínica y puede acudir
 - se recomienda aumentar diuréticos como en el caso anterior

- se pide que se presente al Hospital de Día el mismo día o en 24 horas
- Al Hospital de Día de la UIC
 - Siempre
 - canalizar una vía venosa y cursar analítica con FRIO & HB si se pide por parte del facultativo
 - mide de TA FC peso y FR
 - valorar NT-proBNP en casos en que el facultativo lo pida
 - avisar al facultativo para valoración
 - en pacientes con aspecto de gravedad, disnea persistente a pesar de repos, FC >110 bpm o que no se prevé mejorar al paciente en menos de 2 horas se recomienda derivar en urgencias previo contacto con staff de urgencias, iniciando el tratamiento ev, realizando la analítica básica (FRIO & Hb si hace falta) y redactando un pequeño informe de derivación con el plan diagnóstico del paciente y la intensidad del tratamiento que requiere
 - el resto de pacientes se tratarán a criterio del facultativo, generalmente administrando hasta 3 bolas de furosemida ev, asociación con hidroclorotiacida 25 mg vo y suplementos de potasio si hace falta
 - sólo se usará oxígeno en pacientes pendientes de traslado a urgencias
 - se hará ECG siempre que el paciente refiera palpitaciones o la FC > 110 bpm o < 50 bpm
 - en pacientes estabilizados, el facultativo valorará la próxima visita, generalmente cada 24 hasta la compensación total
 - cuando se opte para corrección sólo con ajuste oral, se programará una visita de control no más allá de 7 días con FRIO
 - es importante hacer controles periódicos de función renal e iones especialmente en pacientes con función renal lábil
 - en pacientes en que la disnea no mejora a pesar de reducción de peso, valorar Rx tórax

Protocolo de Seguimiento Telefónico

- El objetivo de este seguimiento es detectar el relajamiento del autocuidado y detectar a los pacientes que salen de protocolo (inadecuación de tratamiento neurohormonal o recaídas sin abuelos en el Hospital de Día) y en caso que eso se produzca enderezar la situación: reeducación por | para la IC en el primer caso (telefónica o presencial en Hospital de Día) y retasación en el Hospital de Día en el segundo.
- La cadencia de las llamadas será variable y ajustada a cada paciente, pero están reflejadas de forma aproximada en el esquema que hemos puesto más arriba.
- con el fin de asegurar que se realizan, se hará constar a los candidatos en la base de datos de seguimiento con el fin de filtrar de forma periódica las llamadas pendientes por cada paciente o periodo. La propia base servirá de registro de las llamadas y de la información necesaria que hay que registrar o que se ha detectado.
- Información a obtener en la llamada
 - Nivel autocuidado (basado en el test de autocuidado)
 - Peso diario
 - Conocimiento de los signos alarma
 - Conocimiento de la actitud a tomar en caso de signos de alarma

- Régimen flexible de diuréticos
 - Contacto con el equipo
 - Dieta pobre en sal
 - Control de líquidos
 - Ejercicio diario
- Tratamiento farmacológico
 - Ajuste del tratamiento con lo que figura en la base de datos
 - Efectos Adversos del tratamiento
 - Ausencia de fármacos prohibidos
- Adecuación del entorno
 - se ha implementado las medidas de soporte social planificadas
 - Sigue o ha seguido el programa de rehabilitación
- Empeoramiento clínico
 - Ingresos o descompensaciones no registradas en nuestra base de datos
- Actitud a tomar en caso de salida de protocolo
 - Desvío autocuidado
 - Refuerzo telefónico
 - Programación de nueva llamada
 - Refuerzo presencial si déficit grave o no mejora después del refuerzo telefónico
 - Desvío tratamiento
 - Consejo telefónico en caso de fármacos prohibidos (médico de familia)
 - Programación de visita médica Hospital de Día en caso de
 - Suspensión de fármacos con influencia pronóstica
 - Efectos Adversos fármacos
 - No adecuación entorno
 - Contacto con TS
 - Recaídas no conocidas
 - Programación de visita médica Hospital de Día

Planificación del alta de la el Hospital de Día y del CAR3

Los criterios de alta desde el Hospital de Día y del CAR3 están especificados más arriba. En todos los casos en que el paciente sea dado de alta del Hospital de Día, se procederá a:

- Derivar en el RHB-CAR
- Inclusión en el DAMOCLES o seguimiento DAMOCLES
- Contacto con AP vía informe breve de la intervención realizada por parte del médico y enfermera (la enfermera coordinadora y/o el médico de la UIC harán un breve informe que a través de la enfermera de conexión con AP o directamente se hará llegar al equipo de la UBA)
- Protocolo de llamadas por parto enfermería sólo en pacientes que serán seguidos en el CAR3

En los pacientes dados de alta del CAR3 se realizará también el contacto con AP antes mencionado.

- **Inclusión y Seguimientos para la Investigación DAMOCLES (ver protocolo anexo)**
- **Protocolo de Rehabilitación (ver protocolo anexo)**
- **Protocolo de Manejo de la Anemia en pacientes con IC crónica (ver protocolo anexo)**
- **Protocolo de Intervención Educativa de Enfermería y Evaluación resultados intervención (ver protocolo anexo)**

ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA

H	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9	ANALÍTICAS & TRATAMIENTOS				
9-10	ANALÍTICAS & TRATAMIENTOS contacto sala & equipos apoyo	VISITAS ENFERMERÍA	VISITAS ENFERMERÍA	ANALITICAS & TRATAMIENTOS contacto sala & equipos apoyo	ANALÍTICAS & TRATAMIENTOS contacto sala & equipos apoyo
10-11		VISITAS ENFERMERÍA	VISITAS ENFERMERÍA		
11-12		VISITAS ENFERMERÍA	VISITAS ENFERMERÍA		
12-13		VISITAS ENFERMERÍA	VISITAS ENFERMERÍA		
13-14	VISITAS ENFERMERÍA	EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	VISITAS ENFERMERÍA	contacto sala & gestión equipos de apoyo
14-15	EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	SESSÓN UIC & contacto sala	EDUCACIÓN	
15-16	EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	EDUCACIÓN	
16-17					

ACTIVIDAD FACULTATIVOS & FELLOW DEL HOSPITAL DE DÍA DE LA UIC

H	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9	INVESTIGACIÓN (DAMOCLES)				
9-10					
10-11	VISITAS MÉDICAS	APOYO ENFERMERÍA	APOYO ENFERMERÍA	VISITAS MÉDICAS	VISITAS MÉDICAS
11-12	VISITAS MÉDICAS	APOYO ENFERMERÍA	APOYO ENFERMERÍA	VISITAS MÉDICAS	VISITAS MÉDICAS
12-13	VISITAS MÉDICAS	APOYO ENFERMERÍA	APOYO ENFERMERÍA	VISITAS MÉDICAS	VISITAS MÉDICAS
13-14	VISITAS MÉDICAS	APOYO ENFERMERÍA	LUNCH	VISITAS MÉDICAS	VISITAS MÉDICAS
14-15	LUNCH	LUNCH	SESIÓN UIC	LUNCH	
15-16	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	
16-17	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN	