

Coordinación interniveles en la atención integral al paciente sometido a implante de Marcapasos definitivo .

Autores: M. Salvador Machado Rodríguez, Raúl Sánchez Rico y Antonia Rodríguez.
UGC Cuidados Críticos y Urgencias - AGS Sur de Granada

INTRODUCCIÓN

La implantación de MPD (MPD) en Cuidados Intensivos (CI) permite la estabilización hemodinámica del paciente (marcapasos transitorio, aminas vasoactivas...), el implante posterior y alta domiciliaria sin cambio de servicio/especialista.

OBJETIVOS

Conocer el perfil del paciente

sometido a implante de MPD para:

- Proporcionar cuidados de calidad
- Asegurar su continuidad al alta por Atención Primaria (AP), la adhesión del régimen terapéutico y detección temprana de complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo en UCI de 3er nivel entre Julio 2011- Noviembre 2012 (17 meses). Revisión de historial clínico, registro de implante MPD, valoración de paciente frágil (Barthel, Pfeiffer, Duke-Unc) en UCI y al alta por AP. Recogida de variables clínicas y sociodemográficas. Análisis con SPSS 15.

RESULTADOS

N: 57. Sexo:

70% hombres. Edad media 74.88 años; Prevalencia del grupo "71-80 años" (40, 35%).

89.47% nacionalidad española.

Antecedentes médicos: HTA (71.93%), Disrritmia (35.08%) y cardiopatía isquémica (19.30%). 25% mantenían tratamiento con beta- bloqueantes.

Arritmia que motiva el implante: BAV tercer grado (49.13%) y BAV 2º grado Mobitz II (21.05%).

Manifestaciones clínicas: Mareo (59.64%), síncope (43.85%) e insuficiencia cardiaca (29.83%).

Modo de estimulación: DDD (51%), VVI (39%) y VDD (10%).

Alta directa a domicilio (49.12%). 50.87% precisó hospitalización posterior. Motivos: Ajuste de medicación (33.33%) y control de IC (5.26%), entre otros.

Autónomos (84.21%), Dependencia leve (14.04%) y Moderada (1.75%). Un 15% de los pacientes autónomos mejoraron nivel de autonomía tras implante.

UNA ADECUADA COMUNICACIÓN/ COORDINACION A 3 NIVELES ENTRE EL PROFESIONAL SANITARIO DE ENFERMERÍA FAVORECERA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN DOMICILIO, PRINCIPALMENTE EN PACIENTES FRAGILES O EN RIESGO.

Plataforma "Salud Responde"

Festivos- Fin de semana

Enfermero de Atención Primaria

Medidas adoptadas

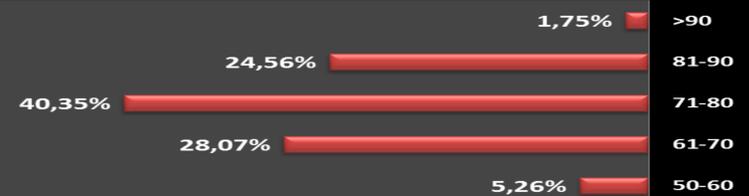
Enfermero Gestos Casos

Iniciación proceso adaptación en UCI

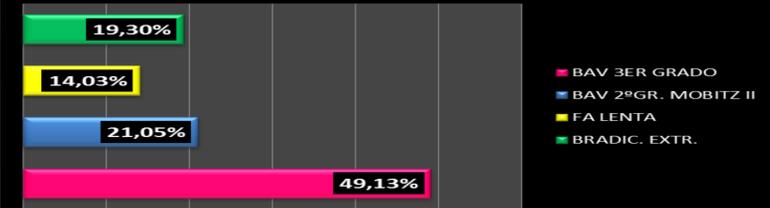
CONCLUSIONES

- Aunque la mayoría de los pacientes eran autónomos, se consideraron pacientes en riesgo dada la pruripatología basal y edad avanzada previa al implante. El cuidado será personalizado, teniendo en cuenta su variabilidad entre sujetos.
- Coordinación interniveles basado en 3 pilares fundamentales: Remisión de informe de continuidad de cuidados a Enfermero de AP, Gestor de casos y plataforma "Salud Responde", que asegurarán la continuidad del cuidado y facilitarán el proceso de adaptación y aprendizaje al alta de UCI.

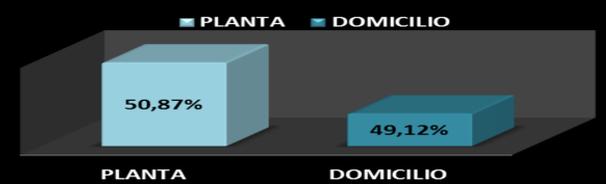
Rangos de edad



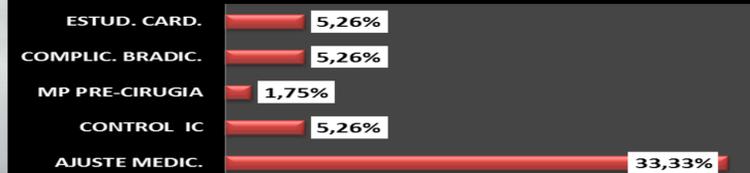
ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS



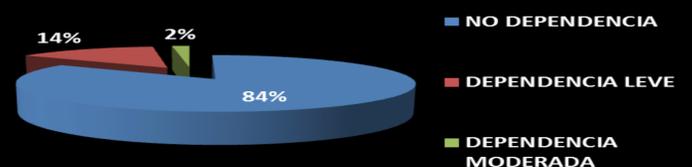
DESTINO DEL PACIENTE TRAS IMPLANTE MP-DEF.



MOTIVOS HOSPITALIZACION POSTIMPLANTE MP-DEF.



Dependencia paciente pre-implante MPD



A.P. DISRRTIMIA

