

Impacto de la información escrita en la adhesión al tratamiento en pacientes incluidos en la unidad de insuficiencia cardíaca en un área rural.

Esther M^a Ruiz de Temiño de Andrés.



Introducción:

La insuficiencia cardíaca (I.C) es un importante problema de salud. Las sucesivas hospitalizaciones y el coste derivado de éstas se ha ido incrementando. Una de las principales causas de la descompensación (y por tanto que haya reingresos) es una mala adherencia al tratamiento. Los factores que favorecen esa falta de adherencia son: el desconocimiento del proceso de la enfermedad, el incumplimiento del régimen terapéutico y un seguimiento inadecuado.

Una intervención educativa adecuada disminuye los reingresos, reduce los días de hospitalización y mejora el cumplimiento del tratamiento.

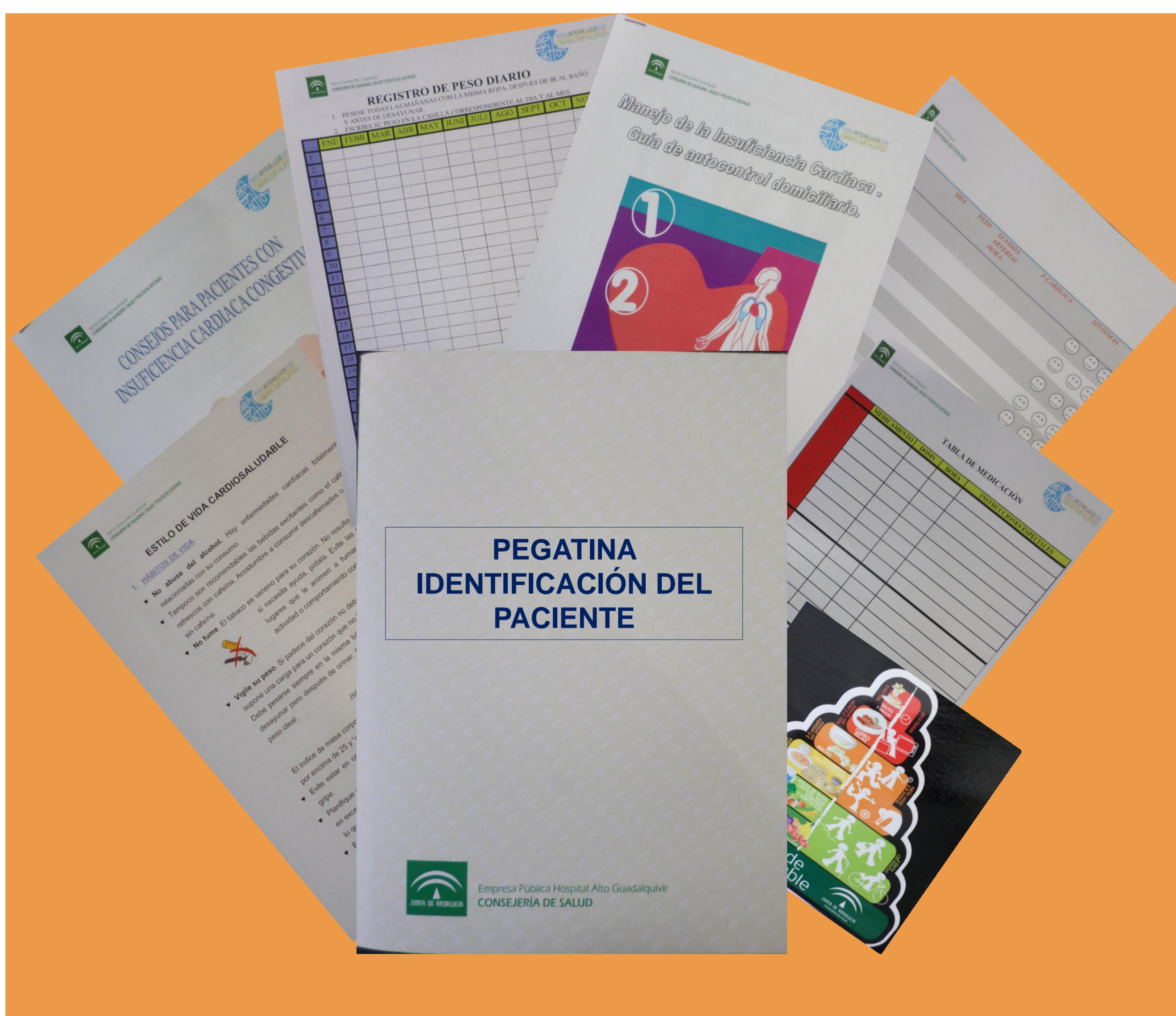
Objetivos:

1. A través de intervenciones educativas conseguir disminuir los ingresos hospitalarios y mortalidad asociados a la descompensación de la I.C., aumentar la calidad de vida y conseguir una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
2. Demostrar la utilidad en el manejo de los pacientes con I.C. de una intervención educativa que realizada en el hospital al alta no requiere desplazamientos, es útil en nuestro medio rural, en personas con bajo nivel de estudios y en una población de edad avanzada.

Metodología:

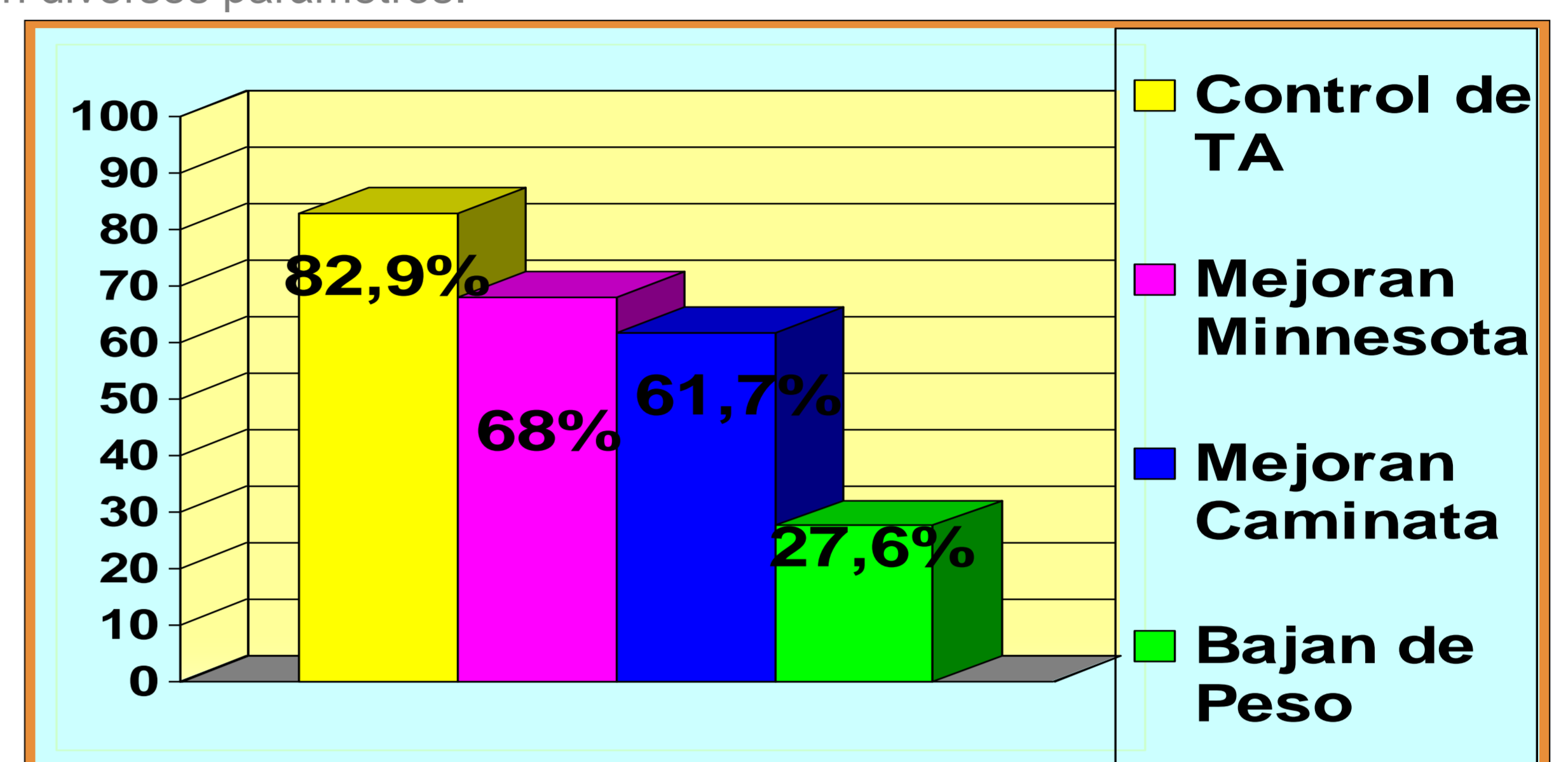
El tratamiento farmacológico y no farmacológico de la I.C son medidas que requieren una clara comprensión por parte del paciente. Por este motivo desde el inicio de la Unidad de I.C. en 2007 (todos los pacientes presentan I.C. sistólica), para reforzar la educación sanitaria, se elaboró un dossier para los pacientes de la unidad que incluye diferentes documentos: referidos al estilo de vida (consejos para pacientes con I.C. estilo de vida cardiosaludable) hoja control de síntomas, hoja control de peso, tabla de medicación, pirámide nutricional y folleto de autocontrol. En el momento de inclusión en la unidad se le entrega al paciente para que se lo lleve a domicilio. Utilizamos un lenguaje sencillo, adaptado al nivel cultural de los pacientes y se facilita un teléfono de contacto para cualquier consulta o duda que se le presente en su domicilio.

En la sucesivas visitas cada 4 meses haciendo coincidir la visita médica con la de enfermería se realiza el cuestionario de calidad de minnesota, se realiza un test de los 6 minutos, controles de constantes, analítica y un cuestionario de evolución estructurado por las necesidades básicas en las que queda reflejado las distintas visitas a urgencias así como ingresos.

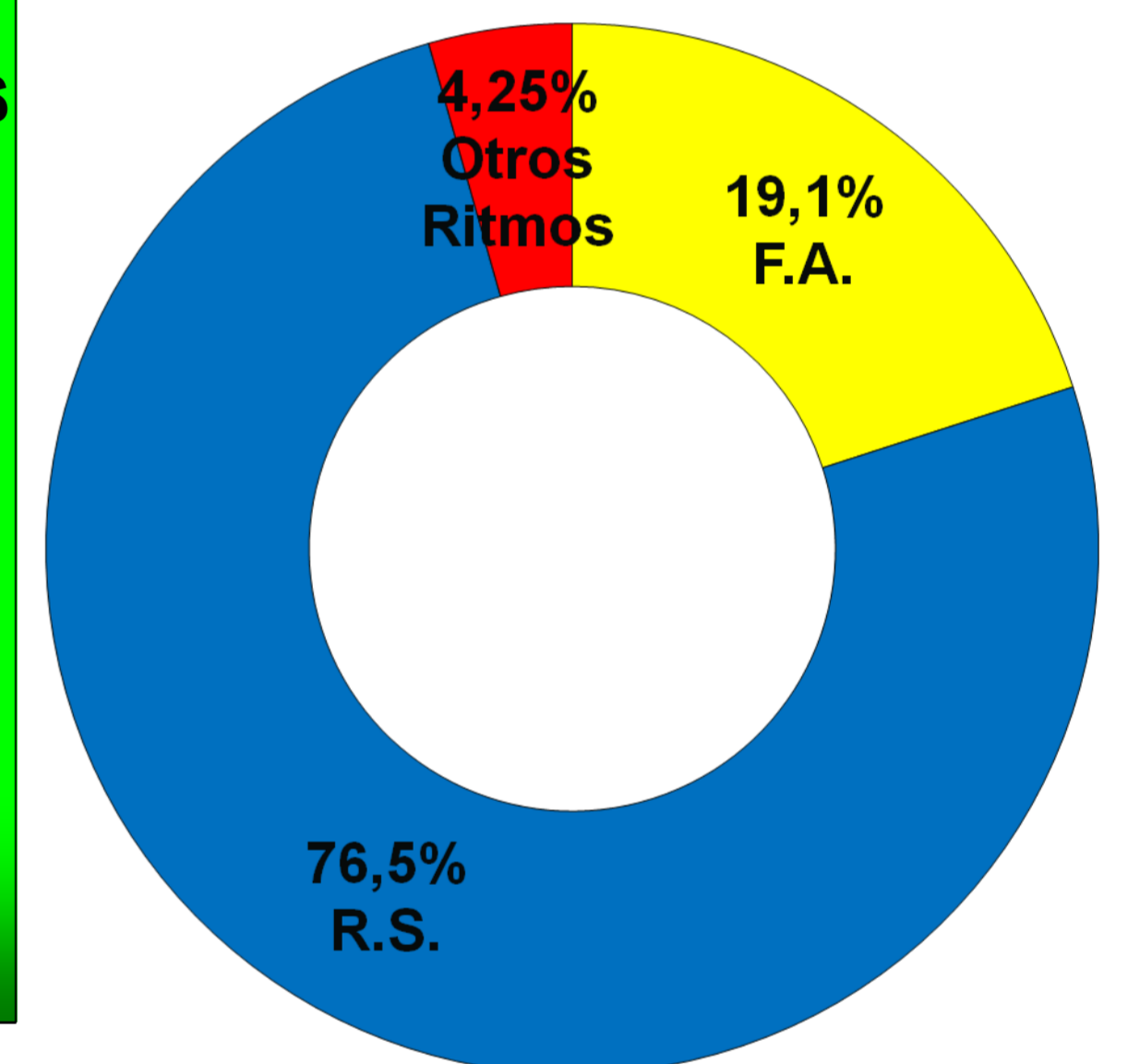
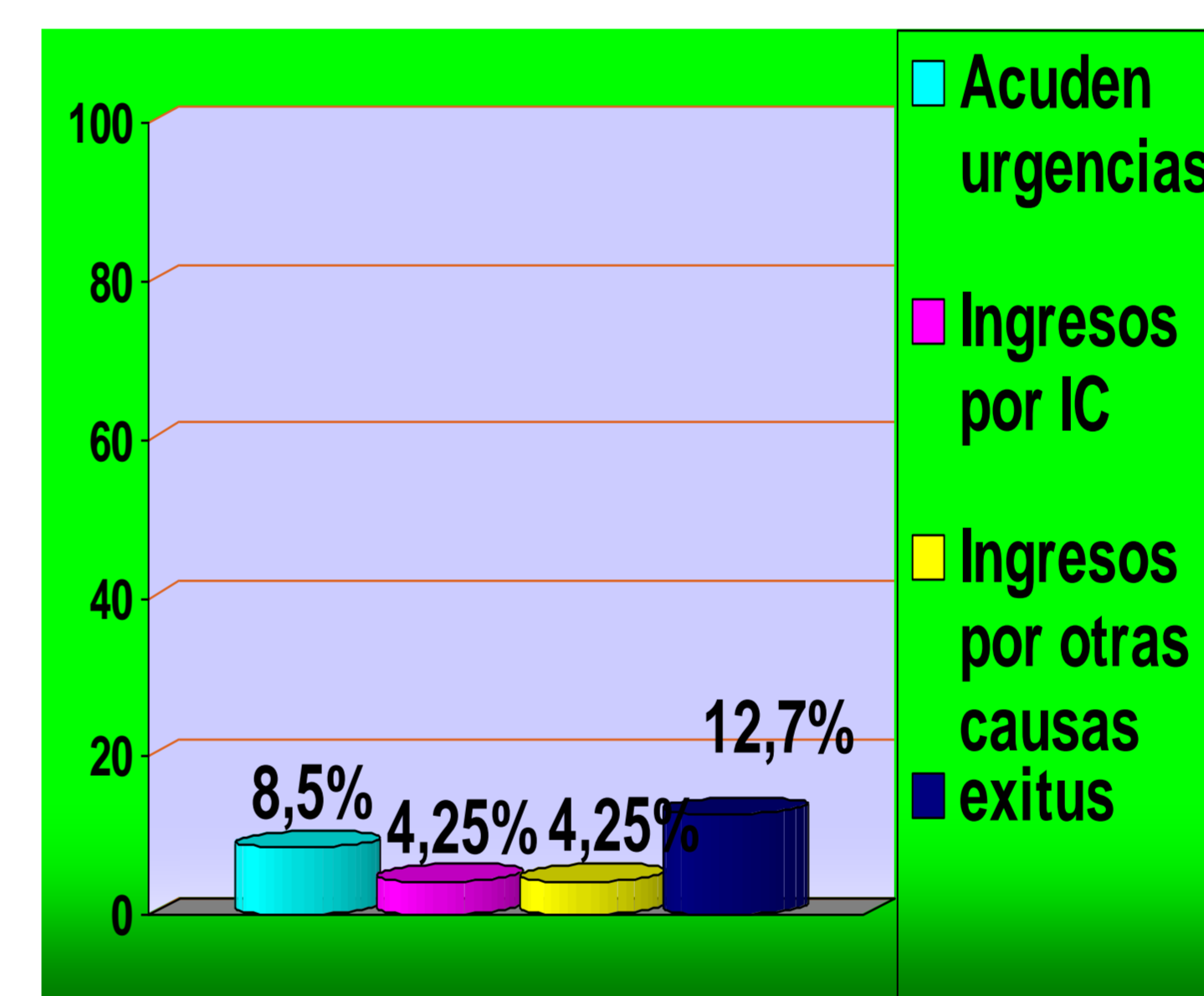


Resultados:

Los 47 pacientes de la unidad a través de la adhesión al tratamiento y sobre todo a la medicación han mejorado como muestran los resultados. El 95,7% está en tratamiento con IECAS/ARA II y el 93,6% con B-bloqueantes. Un 53,1% está con eplerenona / espironolactona. Un 23,4% tiene asociada ivabradina y un 63,8% furosemida. Gracias a la combinación de los medicamentos de los 3 grupos claves del manejo de la insuficiencia cardíaca: IECAS / ARAII, eplerenona / espironolactona y B-bloqueantes (el 4,2% tienen un grupo de ellos, el 49% tienen dos grupos asociados y el 46,8% tiene los 3 grupos), se ha conseguido una mejoría de los 47 pacientes de nuestra unidad en diversos parámetros.



El 82,9% de los pacientes han estado controlando las cifras de la TA a lo largo de sus visitas. Un 68% ha mejorado el cuestionario de minnesota, es decir, de calidad de vida. Un 61,7% de los pacientes ha mejorado la caminata (distancia recorrida en 6 min) En el control de peso corporal, un total de 27,6% han conseguido disminuir su peso mientras han estado incluidos en la unidad.



Los pacientes que acuden a urgencias se ha disminuido, han acudido un 8,5% y el motivo ha sido en todos ellos infecciones respiratorias.

Los ingresos de los pacientes de la unidad han correspondido a un 4,25%, tanto si los ingresos han sido por descompensación de la insuficiencia cardíaca como otro 4,25% si la causa de los ingresos ha sido otra (cirugía, oncología). Los éxitus en la unidad han sido 12,7% (la mitad por causa oncológica y la otra mitad por la I.C.)

Con la adhesión al tratamiento y cumpliendo la medicación el 76,5% están en ritmo sinusal, un 19,1% en fibrilación auricular y un 4,25% tiene otro ritmo.

Conclusiones.

- Además de mejorar el cumplimiento terapéutico, se aumenta el conocimiento de la enfermedad y el paciente es capaz de conocer factores desencadenantes de descompensación, actuar, utilizar los recursos y así se evitan visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.
- Tras consultar la bibliografía se ha comprobado la importancia de la educación de los pacientes con insuficiencia cardíaca y el papel fundamental de los profesionales de enfermería en dicha tarea. Además el paciente tiene acceso directo a la enfermera de la unidad.
- Enseñando al paciente la autogestión de la medicación en casa aumentamos su seguridad disminuyendo los errores. Con la autogestión el paciente aprende a modificar diuréticos según síntomas y peso.

Bibliografía:

1. El incumplimiento en los pacientes con insuficiencia cardíaca ¿Cómo podemos mejorarlo? European Journal of Heart Failure. Vol 7, nº1 pag 5-17. enero 2005.
2. Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca. Carlos Falces, Carmen López- Cabezas. Elsevier. Vol 131, nº12, octubre 2008

VI Congreso internacional Virtual Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Granada":

Impacto positivo de la seguridad del paciente en la atención sanitaria al ciudadano.

Fecha: 15 al 28 Mayo de 2015