

PROTOCOL D'INTERVENCIÓ BASADA EN INFERMERIA EN EL PACIENT AMB IC EN L'ÀMBIT AMBULATORI

Protocol de la Intervenció Basada en els Equips d' Infermeria d' Hospital de Dia i de la Consulta Especialitzada del Programa d' Insuficiència Cardíaca per al Maneig i Seguiment del Pacient amb Insuficiència Cardíaca

Programa d' Insuficiència Cardíaca de l' IMAS
Gener 2007

Bases del Protocol d' Intervenció Basada en Infermeria en els Pacients amb IC Ambulatoris (Equip d' Hospital de Dia i Consulta Externa Especialitzada -CAR3-)

Planificació Inicial

Abans de l' alta i tal com figura en el "*Protocol per a la Integració d' Equips Multidisciplinaris en l' Àmbit de la Unitat d' Insuficiència Cardíaca i la Seva Coordinació per Equips d' Infermeria*", la infermera de l' Hospital de Dia (HDIA) informa al pacient i familiars dels aspectes més importants del seguiment en l' HDIA, la seva ubicació, forma de contacte, data i hora de la primera visita postalta i reforça la tasca educativa iniciada per la infermera de la sala. La infermera coordinadora de l' EMD introdueix a la infermera de l' HDIA a tal efecte.

Un cop el pacient es donat d' alta, s' inicia la intervenció basada en els equips d' infermeria d' HDIA de l' Hospital del Mar per ser continuada després en els casos adients a nivell del CAR3.

Aquest equip, basant-se en el protocol de seguiment que es proposa, ha de poder anticipar les intervencions sobre el pacient en la primera visita i successives partint de la informació global disponible abans de l' alta i transmesa tant a l' informe d' alta (mèdic i d' infermeria), en la trajectòria d' IC, en las base de dades creada a tal efecte així com en l' àmbit de les sessions de l' equip multidisciplinari. La idea és que existeixi una continuïtat entre la intervenció intrahospitalària i la extrahospitalària.

Filosofia de la Intervenció Basada en Infermeria

Els objectius d' aquesta intervenció estan molt ben definits i són:

- reduir el reingrés (taxa i dies estada)
- millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut
- millorar en la mesura del possible la mortalitat
- incrementar el nivell d' autocura dels pacients
- assolir un perfil de tractament mèdic adequat a les guies d' actuació clínica

Els medis dels quals disposa la infermera per assolir aquest objectius són:

- la intervenció educativa sobre els pacients i familiars (Actuació Educativa)
- supervisió de la pauta terapèutica del pacient per tal que s' ajusti a la que recomanen les guies (Adequació Terapèutica)
- avaluar l' status del pacient per a detectar de forma precoç la descompensació (Avaluació Clínica)
- facilitar el contacte entre els nivells hospitalari (entre equips) i d' atenció primària (Aproximació de Nivells Assistencials)

Aquests 4 punts configuren els eixos de la intervenció d' infermeria a nivell hospitalari (Hospital de Dia i seguiment telefònic en pacients del CAR3). En cada contacte entre la infermera i el pacient amb IC, cal que la infermera es plantegi sistemàticament la seva intervenció basant-se en la regla de les 4 A + Comodí :

- ACTUACIÓ EDUCATIVA (definida en el protocol d' intervenció educativa)
- ADEQUACIÓ TERAPÈUTICA (definida en el protocol de maneig terapèutic)
- AVALUACIÓ CLÍNICA (definida en el protocol d' avaluació clínica)
- APROXIMACIÓ DE NIVELLS ASSISTENCIALS
- COORDINACIÓ DE LA INTERVENCIÓ MULTIDICIPLINÀRIA

Com indiquem en cada apartat, la definició precisa de cada un dels eixos d' intervenció es descriu en detall en el protocol corresponent.

Intervenció del Facultatiu en el Seguiment : Objectius

Al marge de les visites presencials programades, la responsabilitat del facultatiu arriba a totes les actuacions d' infermeria. En últim terme, en base als protocols que es proposen al protocol d' Adequació terapèutica, la infermera sempre pot sol·licitar la valoració immediata per part del facultatiu.

De forma sistemàtica, en cada visita el facultatiu s' ha de plantejar:

- Estat actual del perfil de tractament neurohormonal i prevenció secundària
- avaluació risc mort sobtada
- avaluació estudi TCO
- avaluació per a TRC
- possibilitat de programa de rehabilitació
- possibilitats de correcció
 - valvular
 - malaltia coronària
 - tòxics
- nivell d'autocura del pacient
- inclusió en protocols de recerca
- revisió de proves dels protocols de recerca per a presa de decisions

Àmbit de l' Actuació Extrahospitalària

La intervenció es farà:

- en l' Hospital de Dia de la UIC
- en el CAR3
- mitjançant trucades telefòniques en els pacients derivats al CAR3

A continuació detallem els protocols d' intervenció al' Hospital de Dia, el seguiment en el CAR3 i en forma d' annexos els protocols complementaris.

PROTOCOL D' INTERVENCIÓ EN EL MARC DE L' HOSPITAL DE DIA DE LA UIC

Objectius específics

- implementar el tractament neurohormonal basat en les guies clíniques (ESC)
- planificar altres intervencions terapèutiques en els pacients refractaris (inici a HDIA i culminació a CAR3 en els casos seleccionats):
 - resincronització
 - TCO
 - estratificació risc arrítmic-DAI
 - correcció etiològica de la IC
 - maneig del pacient terminal amb
 - correcció anèmia
 - inotrópics ambulatoris
 - diurètics parenterals
- suport a la descompensació i maneig sense ingrés
- monitoritzar la tolerància clínica i analítica dels tractaments farmacològics
- educar al pacient en la IC basant-se en la potenciació de l' autocura
- avaluar el nivell d' autocura després de la intervenció
- avaluació de l' entorn psicosocial
- coordinació de la intervenció de l' equip en pacients amb barreres al compliment

Candidats

Pacients amb IC d' alt risc:

- procedents d' ingrés hospitalari
- procedents del servei d' urgències
- procedents de l' àmbit d' AP després de la valoració per part del cardiòleg del RAE si compleix criteris de risc
 - ingressos o descompensacions recents
 - candidats a TCO
 - CF III-IV
 - titulació neurohormonal complexa per intolerància o comorbiditat
 - tributaris de TRC
 - tributaris de DAI
 - pacients amb anèmia i IC no secundària a sagnat

En qualsevol cas, els pacients cal que tinguin

- autonomia suficient per venir a l' HDIA
- suport social suficient per garantir el seguiment
- motivació per seguir un protocol d' intervenció

Els pacients amb afectació de l' AUTONOMIA i del SUPORT SOCIAL, cal prioritzar una atenció basada en DOMICILI (Veure *Protocol PIC-HM/SLB*)

Canals de Derivació

- **Postalta de la UIC en la seva intervenció intrahospitalària:** mitjançant programació de la visita prealta per part de la pròpia infermera de l'HDIA i a petició de la infermera coordinadora de l' EMD (6 dies postalta)
- **Postalta d' altres serveis:** interconsulta escrita i verbal per comentar el cas abans de l' alta (6 dies postalta)
- **Pacients procedents d' urgències ja controlats a l' UIC:** trucaran ells mateixos a l' HDIA per concertar visita a partir del primer dia hàbil postalta d' urgències (93 248 3163 de 8h a 16h els dies laborables) (24 hores postalta amb la infermera i 48 hores amb el facultatiu)
- **Pacients procedents d' urgències no controlats a l' UIC:** hauran de ser valorats pel cardiòleg de guàrdia qui farà una interconsulta on anotarà el

telèfon de contacte del pacient i la lliurarà a la infermera de l' HDIA en el primer dia hàbil després d' anar a urgències, qui trucarà al pacients per concertar la visita en el plaç de 24 hores (amb la infermera) i de 48 hores (amb el facultatiu)

No cal oblidar que l' objecte de les UIC és el pacient amb **IC CRÒNICA**, per tant, NO son candidats a la derivació a la UIC i en concret a l' HDIA

- aquells en els que el diagnòstic d' IC no està establert completament
- aquells pacients en els que no s' ha descartat una causa corregible de la IC (excepte en els la sospita de possible correcció sigui baixa i l' estat clínic del pacient aconselli una intervenció precoç)
- aquells en els que el risc de mort o reingrés derivat de les seves comorbiditats es superior al que imposa la IC

Esquema Bàsic de Seguiment durant la Intervenció a l'HDIA

- Aquest esquema és només una guia, ja que els seguiments CAL INDIVIDUALITZAR-LOS
- En general s'intentarà centrar el seguiment en l' àmbit de l'HDIA durant un període de 3 MESOS
- Es tornarà a reiniciar la intervenció en els pacients que presentin les següents característiques durant el seu seguiment a l'HDIA
 - necessitat de retitulació de fàrmacs
 - DESCOMPENSACIONS que precisen tractament parenteral
 - reingrés
 - baix nivell d' autocura

Després de l' intervenció a l' HDIA els pacients seguiran els següents destins alta si compleixen les següents condicions

- AP-atenció especialitzada (compleixen TOTES)
 - funció sistòlica preservada
 - CF I-II
 - absència de descompensacions durant el seguiment a HDIA
 - bon nivell d' autocura
- alta a CAR3 (compleixen TOTES)
 - pacients amb disfunció del VE i CF I-III
 - absència de descompensacions durant el seguiment a HDIA
 - bon nivell d' autocura
- Romandran controlats a HDIA els pacients amb criteris d' ALT RISC DE REINGRÉS (compleixen ALGUNA)
 - pacients pendents de valorar
 - TCO
 - TRC
 - pacients amb anèmia en els que els planifica la seva correcció
 - pacients amb descompensacions en els últims 3 mesos
 - CF IV
 - tributaris de tractament pal·liatiu (inotròpics, diürètics ev)
 - pobre nivell d' autocura
 - autonomia reduïda amb necessitat de venir acompanyats per cuidador
 - baix nivell de QOL
 - suport social limitat

PROTOCOL DE SEGUIMENT EN L' ÀMBIT DEL CAR3

Objectius específics

- comprovar la implementació del tractament neurohormonal basat en les guies clíniques (ESC)
- replantejar altres intervencions en els pacients amb IC (casos seleccionats):
 - TCO
 - TRC
 - Revascularització
 - Cirurgia cardíaca
- culminar la planificació d'altres intervencions terapèutiques en els pacients amb IC:
 - estratificació risc arrítmic-DAI
- reforç d' infermeria mitjançant trucada telefònica en
 - seguiment clínic
 - reforç educatiu

Candidats

Pacients amb IC procedents d' Hospital de Dia amb

- autonomia suficient
- suport social suficient per garantir el seguiment
- motivació per seguir un protocol d' intervenció
- estables en CF I-III
- sense reingressos en els últims 3 mesos
- bon nivell d' autocura

Canals de Derivació

- **Postalta de l' Hospital de Dia** : mitjançant programació de la visita per part de la pròpia infermera de l'HDIA al CAR3 3 mesos després de l' alta de l' Hospital de Dia

Esquema Bàsic de Seguiment durant la Intervenció al CAR3

- Aquest esquema és només una guia, ja que els seguiments CAL INDIVIDUALITZAR-LOS
- En general s'intentarà centrar el seguiment en l' àmbit del CAR3 fins a completar un seguiment TOTAL des l' inclusió a la UIC d' 1 any
- Es tornarà a reiniciar la intervenció a nivell d' Hospital de Dia en els pacients que presentin les següents característiques durant el seu seguiment al CAR3
 - necessitat de retitulació de fàrmacs
 - DESCOMPENSACIONS que precisen tractament parenteral
 - reingrés
 - baix nivell d' autocura
- Es valorarà alta del CAR3 cap al Cardiòleg de zona i AP després del període total de 1 any a aquells pacients amb les següents característiques (una de les 2 primeres i totes les 3 finals)
 - funció sistòlica preservada
 - disfunció sistòlica & CF I-II
 - absència de descompensacions durant el seguiment al CAR3
 - bon nivell d' autocura

ANNEXOS I PROTOCOLS COMPLEMENTARIS

Citació, especificació d' objectius i assignació de tasques de les visites a HDIA

- La citació de pacients es farà a l' agenda informàtica
- La programació possible queda reflexada en l' esquema adjunt
- Els motius de cada visita, objectius, qui és el responsable de la visita i el pla posterior esta reflexat a la nova base de dades per a la gestió dels pacients de la UIC encara que aquestes informacions es podran annexar a la cita de l' agenda
- La infermera extraurà una còpia diària de l' activitat a realitzar per tal de programar les visites i sol·licitar les històries
- Les càrregues màximes per dia i la repartició d' horaris queda reflexada en els esquemes adjunts
- La cita es lliurarà al pacient en un full específic amb les dades del mateix i les tasques a realitzar per part del que farà la visita (a mode de *check list*)
- El facultatiu responsable de l' Hospital de Dia figurarà en la llista de treball cada dia
- La cadència de les visites a l' Hospital de Dia està explicada en l' esquema corresponent
- Quan es programa una visita CAL ESPECIFICAR QUANS MÒDULS ES PRECISA PER AQUELLA INTERVENCIÓ (1 MÒDUL= 15 minuts)

Tipus d' Intervencions per Part d' Infermeria

- En totes les visites, la infermera procedirà a mesurar la TA , FC i pes dels pacients.
- La infermera te diverses modalitats d' intervenció en l' àmbit de l' Hospital de Dia que són:
 - Visita Post Alta i Visita inicial en pacients no procedents de cardiologia (UIC)
 - La funció d' aquesta visita és efectuar un control post alta precoç per comprovar que el pacient està estable clínicament fer una valoració precoç de la estabilitat analítica (control d' ions i funció renal) explicar al pacient les funcions i característiques de la intervenció a l' Hospital de Dia fer valoració autocura (test autocura) reforç educatiu bàsic fer una revaloració psicosocial bàsica (revisió de les dades pre alta)
 - En pacients que no han passat per la intervenció de l' EMD es reservarà una primera visita amb 4 mòduls
 - La valoració d' autocura i de l' entorn es pot desplaçar a la primera sessió educativa.
 - es precisa com a mínim 2 mòduls per dur-la a terme
 - es programarà als 7 dies de l' alta hospitalària
 - després de la mateixa es programa una visita conjunta als 7 dies
 - Visita Conjunta
 - aquestes visites es duran al principi i al final de la intervenció a l' hospital de dia
 - es dedicarà 4 mòduls a la mateixa
 - en aquesta es valorarà el pacient de forma integral definint un pla diagnòstic, terapèutic, educatiu i de intervenció social

- es programaran les sessions educatives i la visita d' infermeria següent
- s' anotarà al pacient a la sessió educativa del servei de rehabilitació i se li comunicarà el lloc i data de la mateixa
- Visita Polivalent
 - han de tenir una durada de 2 a 4 mòduls segons necessitats
 - les funcions d' aquest tipus de visita són:
 - valoració analítica
 - valoració clínica
 - valoració tolerància titulació fàrmacs
 - titulació betablocadors
 - repàs tractaments amb el pacient
 - reforç educatiu bàsic
- Tractaments a l' Hospital de Dia
 - en tots els tractaments es realitzarà una valoració de l' estat clínic del pacient
 - els tractaments poden ser
 - administració de ferro ev (veure protocol)
 - administració d' EPO
 - administració de diürètics ev (descompensació)
 - transfusió sanguínia
 - administració d' inotrópics
 - sempre caldrà reservar al menys 2 mòduls per aquests tractaments
 - els pacients descompensats precisen de 3-4 mòduls
- Procediments Tècnics (analítiques)
 - les analítiques poden ser
 - completes (protocol Damocles) (4 mòduls)
 - estudi o seguiments anèmia (2 mòduls)
 - control d' ions i creatinina (FRIO) (1 mòdul)

Intervencions per Part del facultatiu (visites)

- El facultatiu alternarà les seves visites amb les de la infermera
- el seu objectiu es desglossa més amunt, però cal focalitzar-se en TITULAR, EDUCAR i TRACTAR LA DESCOMPENSACIÓ
- aplicarà per al maneig del pacient les guies d' actuació de la ESC
- ha d' estar sempre localitzable per a la infermera de l' hospital de dia
- cal que en la primera visita li expliqui i anoti al pacient l' ajust flexible de diürètics en cas de descompensació

Protocol de valoració de l' entorn psicosocial i coordinació de la intervenció per part d' infermeria

- Es fonamental que la infermera faci una valoració activa de l' entorn del pacient
- Els pacients procedents de l' alta ja disposen d' aquesta avaluació: cal que la infermera repassi aquestes dades disponibles a la base de dades i que amb aquesta informació i la procedent de les sessions de l' EMD vetlli per completar les intervencions iniciades abans de l' alta de forma activa (comentar els casos amb treball social)

- en tots els pacients que venen per primera vegada a la unitat els administrarà el test d' autocura sobre el qual després treballarà l' educació (autoadministrat)
- en els pacients derivats d'altres àmbits en els que no hi ha cap valoració caldrà fer-la de forma sistemàtica de la següent forma
 - interrogar sobre vivenda i les possibles barreres arquitectòniques (número pis, escales o ascensor)
 - identificació de cuidador competent
 - limitacions en l' autonomia detecció de deteriorament cognitiu (pfeiffer)
 - valoració grau dependència activitats bàsiques i instrumentals (Barthel i Lawton)
 - detecció de dèficit de suport social (no te a qui acudir en cas d' ajuda, cuidador de la mateixa edat, cuidador absent de casa o que hi passa poques hores) i fragilitat
- aquestes dades es discutiran en la visita conjunta per a planificar possibles intervencions

La sistemàtica a seguir en quan a la valoració entorn social, serà:

- si ja està valorat a l' ingrés, repàs de la informació obtinguda i certificació que les intervencions programades, per exemple, activació d' un treballador familiar, s' han realitzat
- si mai ha estat valorat cal determinar
 - vivenda:
 - barreres arquitectòniques: el pacient no baixa diàriament al carrer per les barreres arquitectòniques o per limitació autonomia = alt risc
 - nivell cognitiu (pfeiffer):
 - >4 errors si estudis elementals, >3 si estudis primaris complets, indica deteriorament cognitiu i alt risc
 - dependència ABVD (Barthel) : <90 punts, patològic i alt risc
 - dependència instrumentals (Lawton) : >8 punts patològic i alt risc
 - suport social i entorn
 - te a qui acudir en cas d' ajuda? No: risc elevat
 - Li cal ajuda per gestionar les visites o fàrmacs? Si: risc elevat
 - funció familiar (APGAR): < 7 és risc elevat
 - Fragilitat (Barber modificat): qualsevol resposta = SI excepte la número 9, indica risc de fragilitat
 - Cuidador
 - Absent = alt risc
 - Familiar que no conviu amb el pacient = alt risc
 - Familiar que conviu amb el pacient però que no pot supervisar els tractaments i acudir a les visites sempre = alt risc
 - Cuidador de la mateixa generació= alt risc

Qualsevol pacient amb 1 sol criteri d' alt risc serà comentat en la visita conjunta per planificar les intervencions pertinents.

Un cop identificat el cuidador competent, la valoració integral del pacient es pot guiar amb el següent esquema (esquema d' intervenció d' infermeria):

	Avaluació objectiu	Barreres Compliment	Solucions
CONTROL DEL PES			
RECONEIXER SIGNES ALARMA			
REGIMEN FLEXIBLE DE DIURETICS			
RECONEIXER SITUACIONS DE RISC			
DIETA I EXERCICI			
COMPLIMENT TERAPEUTIC FARMACOLÒGIC			
CONTACTE AMB EQUIP			

Protocol recepció de trucades a HDIA per part d' infermeria

- les trucades no planificades seran rebudes per la infermera de l' hospital de dia
- quan es tracta de programar una visita es regiran per les següents normes:
 - visita postalta o derivació d' un altre àmbit : visita d' infermeria en 7 dies
 - visita post urgències : visita facultatiu en 48 hores
 - visita per consulta d' empitjorament clínic (dispnea amb o sense augment de pes, aparició de signes d' alarma): en el mateix dia o màxim en 24 hores amb el facultatiu
- en cas de consultes dubtoses, la infermera consultarà amb el facultatiu i trucarà per comunicar-li al pacient la decisió
- en cas de sol·licitar visites per part d' altres àmbits sempre es recollirà l' encàrrec i un telèfon de contacte per a que el facultatiu i pugui trucar i decidir la millor opció

Protocol d' adequació terapèutica

- La infermera també a de vetllar per a que el pacient dugui un tractament el més òptim possible
- En totes les visites d' infermeria, la infermera demanarà als pacients que mostrin el tractament actual
- En cas de no coincidir amb el registrat en la base de dades, consultarà amb el facultatiu la necessitat de revalorar el tractament
- En cas de detectar fàrmacs "prohibits" ho comunicarà al facultatiu
 - Protocol Titulació Tractament Neurohormonal
 - Betablocadors

- els betablocadors es titularan en pacients amb CF I-III i sense barreres significatives (TA>95, FC > 60 i absència de MPOC severa) entre les visites del metge i l' infermera
- la resta de malalts seran titulats pel metge exclusivament
- en la primera visita conjunta, el facultatiu PAUTARÀ la titulació actual i la següent o següents a realitzar per la infermera en una recepta indicant que s' autoritza a fer els increments en les visites d' infermeria si es compleixen els criteris següents
 - pes igual o menor que en ultima visita
 - pes no augmentat en la cartilla del pacient
 - subjectivament el pacient es troba igual o millor respecte ultima visita
 - TA sistòlica > 90
 - FC > 55
- en cas de que la infermera no pugui augmentar el betablocador o tingui dubtes avisarà al facultatiu
- es demanarà al pacient que dugui aquesta recepta en les següents visites
- els pre-prescriuran les receptes corresponents als increments (en cas de carvedilol) per a que la infermera els pugui lliurar (per exemple, al passar de les pastilles de 6,25 mg de carvedilol a 25 mg)
- la infermera i el metge explicaran els possibles signes i símptomes que poden notar al augmentar el betablocador diferenciant els que son normals del patològics (reforçar signes d' alarma)
- anotar incidències en base de dades
- ARA-II / IECA /Antagonistes Aldosterona)
 - després de titular o iniciar aquests fàrmacs cal programar una visita amb infermeria (polivalent) entre 7 (sobretot espironolactona o eplerenona) i 10 dies
 - en cas de produir-se un increment en les xifres de creatinina o en cas de K > 5.0 s' avisarà al facultatiu
- Protocol Ajustament Règim Flexible de Diürètics
 - el facultatiu en la visita conjunta inicial pautarà i explicarà el règim flexible de diürètics
 - es registrarà aquest ajust en la base de dades
 - la infermera podrà consultar aquest registre i recomanar al pacient que apliqui l' augment en els casos indicats més avall
- Protocol de Maneig de la Descompensació
 - Buscar desencadenant o procés intercorrent
 - Si el problema té relació amb el baix nivell d'autocura cal planificar visita d' infermeria
 - Per Telèfon
 - el pacient consulta per augment de pes sense canvis en la clínica
 - se li demana directament si existeix clínica associada
 - es recomana augmentar la dosi de diürètics segons el que es pautava al triptic educatiu i a la cartilla de pes (també hi consta a la base de dades)
 - es planifica una visita a l' Hospital de Dia en cas de no reduir pes en 24-48 h
 - si apareix clínica, veure el següent apartat

- el pacient consulta per canvis en la clínica suggestius d' IC i no pot o vol acudir
 - es recomana augmentar diürètic com en el cas anterior
 - en pacients tributaris d' atenció a domicili, s' encoratja avisar l' equip d' AP
- el pacient consulta per canvis en la clínica i pot acudir
 - es recomana augmentar diürètics com en el cas anterior
 - es demana que es presenti a l' Hospital de Dia el mateix dia o en 24 hores
- A l' Hospital de Dia de la UIC
 - sempre
 - canalitzar una via venosa i cursar analítica amb FRIO & HB si es demana per part del facultatiu
 - mesura de TA FC pes i FR
 - valorar NT-proBNP en casos en que el facultatiu ho demani
 - avisar al facultatiu per a valoració
 - en pacients amb aspecte de gravetat, dispnea persistent malgrat repos, FC >110 bpm o que no es preveu millorar el pacient en menys de 2 hores es recomana derivar a ucies previ contacte amb staff d' ucies, iniciant el tractament ev, realitzant l' analítica bàsica (FRIO & Hb si cal) i redactant un petit informe de derivació amb el pla diagnòstic del pacient i la intensitat del tractament que requereix
 - la resta de pacients es tractaran a criteri del facultatiu, generalment administrant fins a 3 bolus de furosemida ev, associació amb hidroclorotiazida 25 mg vo i suplementes de potassi si cal
 - només s' usará oxigen en pacients pendents de trasllat a ucies
 - es farà ECG sempre que el pacient refereixi palpitations o la FC > 110 bpm o < 50 bpm
 - en pacients estabilitzats, el facultatiu valorarà la pròxima visita, generalment cada 24 fins a la compensació total
 - quan s' opti per correcció només amb ajust oral, es programarà una visita de control no més enllà de 7 dies amb FRIO
 - es important fer controls periòdics de funció renal i ions especialment en pacients amb funció renal làbil
 - en pacients en que la dispnea no millora malgrat reducció de pes, valorar Rx tòrax

Protocol de Seguiment Telefònic

- L' objectiu d'aquest seguiment es detectar el relaxament de l' autocura i detectar els pacients que surten de protocol (inadequació de tractament neurohormonal o recaigudes sense avis a l' Hospital de Dia) i en cas que això es produeixi redreçar la situació: reeducació per la IC en el primer cas (telefònica o presencial a Hospital de Dia) i revaloració a l' Hospital de Dia en el segon.
- La cadència de les trucades serà variable i ajustada a cada pacient, però estan reflectides de forma aproximada en l' esquema que hem posat més amunt.

- Per tal d' assegurar que es realitzen, es farà constar els candidats en la base de dades de seguiment per tal de filtrar de forma periòdica les trucades pendents per cada pacient o període. La pròpia base servirà de registre de les trucades i de la informació necessària que cal registrar o que s' ha detectat.
- Informació a obtenir en la trucada
 - Nivell autocura (basat en el test d' autocura)
 - Pes diari
 - Coneixement dels signes alarma
 - Coneixement de l' actitud a prendre en cas de signes d' alarma
 - Règim flexible de diürètics
 - Contacte amb l' equip
 - Dieta pobre en sal
 - Control de líquids
 - Exercici diari
 - Tractament farmacològic
 - Ajustament del tractament amb el que hi figura en la base de dades
 - Efectes adversos del tractament
 - Absència de fàrmacs prohibits
 - Adequació de l' entorn
 - S' ha implementat les mesures de suport social planificades
 - Segueix o ha seguit el programa de rehabilitació
 - Empitjorament clínic
 - Ingressos o descompensacions no registrades a la nostra base de dades
- Actitud a prendre en cas de sortida de protocol
 - Desviament autocura
 - Reforç telefònic
 - Programació de nova trucada
 - Reforç presencial si dèficit greu o no milloria després del reforç telefònic
 - Desviament tractament
 - Consell telefònic en cas de fàrmacs prohibits (metge de família)
 - Programació de visita mèdica Hospital de Dia en cas de
 - Suspensió de fàrmacs amb influència pronòstica
 - Efectes adversos fàrmacs
 - No adequació entorn
 - Contacte amb TS
 - Recaigudes no conegudes
 - Programació de visita mèdica Hospital de Dia

Planificació de l' alta de la l' Hospital de Dia i del CAR3

Els criteris d' alta des de l' Hospital de Dia i del CAR3 estan especificats més amunt. En tots els casos en que el pacient sigui donat d'alta de l' Hospital de Dia, es procedirà a:

- Derivar al RHB-CAR
- Inclusió al DAMOCLES o seguiment DAMOCLES
- Contacte amb AP via informe breu de la intervenció realitzada per part del metge i infermera (la infermera coordinadora i/o el metge de la UIC faran un breu informe que a través de la infermera de connexió amb AP o directament es farà arribar al equip de la UBA)
- Protocol de trucades per part infermeria només en pacients que seran seguits al CAR3

En els pacients donats d' alta del CAR3 es realitzarà també el contacte amb AP abans esmentat.

- **Inclusió i Seguiments per a la Recerca DAMOCLES (veure protocol annex)**
- **Protocol de Rehabilitació (veure protocol annex)**
- **Protocol de Maneig de l' Anèmia en pacients amb IC crònica (veure protocol annex)**
- **Protocol d' Intervenció Educativa d' Infermeria i Avaluació resultats intervenció (veure protocol annex)**

ACTIVITAT D' INFERMERIA

H	DLL	DM	DX	DJ	DV
8-9	ANALÍTIQUES & TRACTAMENTS				
9-10	ANALITIQVES & TRACTAMENTS contacte sala & equips suport	VISITES INFERMERIA	VISITES INFERMERIA	ANALITIQVES & TRACTAMENTS contacte sala & equips suport	ANALITIQVES & TRACTAMENTS contacte sala & equips suport
10-11		VISITES INFERMERIA	VISITES INFERMERIA		
11-12		VISITES INFERMERIA	VISITES INFERMERIA		
12-13		VISITES INFERMERIA	VISITES INFERMERIA		
13-14	VISITES INFERMERIA	EDUCACIÓ	EDUCACIÓ	VISITES INFERMERIA	contacte sala & gestió equips de suport
14-15	EDUCACIÓ	EDUCACIÓ	SESSIÓ UIC & contacte sala	EDUCACIÓ	
15-16	EDUCACIÓ	EDUCACIÓ	EDUCACIÓ	EDUCACIÓ	
16-17					

ACTIVITAT FACULTATIUS & FELLOW DE L' HOSPITAL DE DIA DE LA UIC

H	DLL	DM	DX	DJ	DV
8-9	RECERCA (DAMOCLES)				
9-10					
10-11	VISITES MÈDIQUES	SUPPORT INFERMERIA	SUPPORT INFERMERIA	VISITES MÈDIQUES	VISITES MÈDIQUES
11-12	VISITES MÈDIQUES	SUPPORT INFERMERIA	SUPPORT INFERMERIA	VISITES MÈDIQUES	VISITES MÈDIQUES
12-13	VISITES MÈDIQUES	SUPPORT INFERMERIA	SUPPORT INFERMERIA	VISITES MÈDIQUES	VISITES MÈDIQUES
13-14	VISITES MÈDIQUES	SUPPORT INFERMERIA	LUNCH	VISITES MÈDIQUES	VISITES MÈDIQUES
14-15	LUNCH	LUNCH	SESSIO UIC	LUNCH	
15-16	RECERCA	RECERCA	RECERCA	RECERCA	
16-17	RECERCA	RECERCA	RECERCA	RECERCA	