

Artículo de revisión

Transiciones de cuidados entre insuficiencia cardiaca aguda y crónica: pasos críticos en el diseño de un modelo de atención multidisciplinaria para la prevención de la hospitalización recurrente



Josep Comín-Colet^{a,b,c,d,*}, Cristina Enjuanes^{a,b,c,d}, Josep Lupón^{d,e}, Miguel Cainzos-Achirica^{f,g}, Neus Badosa^{a,b,c} y José María Verdú^{b,c,d,h,i}

^a Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Programa Integrado de Atención a la Insuficiencia Cardiaca, Área Integral de Salud Barcelona Litoral Mar, Servicio Catalán de la Salud, Barcelona, España

^c Grupo de Investigación Biomédica en Enfermedades del Corazón, Programa de Investigación en Procesos Inflamatorios y Cardiovasculares, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España

^d Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Cardiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^f Welch Center for Prevention, Epidemiology and Clinical Research, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, Estados Unidos

^g Ciccarone Center for the Prevention of Heart Disease, Department of Cardiology, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, Estados Unidos

^h Centro de Atención Primaria Sant Martí de Provençals, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, España

ⁱ Instituto de investigación de Atención Primaria Jordi Gol, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, España

Historia del artículo:

On-line el 6 de junio de 2016

Palabras clave:

Unidades de insuficiencia cardiaca
Hospitalización
Cuidados transicionales
Manejo integral

RESUMEN

Pese a los avances en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca, la mortalidad, el volumen de reingresos y sus costes sanitarios son muy elevados. Los modelos de atención a la insuficiencia cardiaca inspirados en el modelo de atención crónica, también denominados programas o unidades de insuficiencia cardiaca, han demostrado beneficios clínicos en pacientes de alto riesgo. Sin embargo, mientras que las unidades de insuficiencia cardiaca tradicionales se han centrado en los pacientes detectados en su fase ambulatoria, la presión creciente de la hospitalización está desplazando el foco de interés hacia programas multidisciplinarios alrededor de las transiciones, especialmente entre las fases aguda y tras el alta. Estos nuevos modelos de atención sanitaria integrada para la insuficiencia cardiaca pivotan sus intervenciones en los momentos de transiciones, son de carácter multidisciplinario, centrados en el paciente, están diseñados para asegurar la continuidad asistencial y han demostrado una reducción de las hospitalizaciones potencialmente evitables. Componentes clave de estos modelos son la intervención precoz durante la hospitalización, planificación del alta, visita precoz y seguimiento estructurado tras el alta, planificación de transiciones avanzadas y la participación de médicos y enfermeras especializados en insuficiencia cardiaca. Es de esperar la progresiva implantación de estos modelos en nuestro entorno.

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Transitions of Care Between Acute and Chronic Heart Failure: Critical Steps in the Design of a Multidisciplinary Care Model for the Prevention of Rehospitalization

ABSTRACT

Despite advances in the treatment of heart failure, mortality, the number of readmissions, and their associated health care costs are very high. Heart failure care models inspired by the chronic care model, also known as heart failure programs or heart failure units, have shown clinical benefits in high-risk patients. However, while traditional heart failure units have focused on patients detected in the outpatient phase, the increasing pressure from hospital admissions is shifting the focus of interest toward multidisciplinary programs that concentrate on transitions of care, particularly between the acute phase and the postdischarge phase. These new integrated care models for heart failure revolve around interventions at the time of transitions of care. They are multidisciplinary and patient-centered, designed to ensure continuity of care, and have been demonstrated to reduce potentially avoidable hospital admissions. Key components of these models are early intervention during the inpatient phase, discharge planning, early postdischarge review and structured follow-up, advanced transition planning,

Keywords:

Heart failure units
Hospital admission
Transitional care
Integrated management

* Autor para correspondencia: Grupo de Investigación Biomédica en Enfermedades del Corazón, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona, España.

Correo electrónico: josepcomin@gmail.com (J. Comín-Colet).

and the involvement of physicians and nurses specialized in heart failure. It is hoped that such models will be progressively implemented across the country.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

AP: atención primaria

IC: insuficiencia cardiaca

UIC: unidad de insuficiencia cardiaca

INTRODUCCIÓN

La dimensión epidemiológica de la insuficiencia cardiaca (IC), su complejidad clínica, su impacto en la calidad de vida de los pacientes y la carga que representa para un sistema sanitario con recursos finitos hacen de este síndrome uno de los mayores desafíos sanitarios, organizativos y económicos que habrá que enfrentar en los próximos años^{1–3}. Pese a los avances innegables en el tratamiento de la IC y la organización de su manejo^{2,4–7}, la mortalidad, el volumen de reingresos y los costes sanitarios asociados a IC son todavía muy altos^{1,3}. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de continuar avanzando en optimizar el manejo de la IC en las distintas fases del continuo asistencial. Específicamente, se ha demostrado que la transición entre el alta hospitalaria y el inicio o la reincorporación al seguimiento ambulatorio es una etapa clave⁸. Pese a su teórica brevedad, dicha transición tiene un gran potencial pronóstico y condiciona descompensaciones y reingresos precoces^{8,9}. La adecuada gestión de estas transiciones es una necesidad no cubierta por la mayoría de los programas de gestión de IC crónica actuales. En esta revisión, se analizan los aspectos clave de las transiciones en IC y las

características de los programas encaminados a mejorar su manejo^{6,8,10–12}.

UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA: COMPONENTES Y EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL MODELO DE ATENCIÓN TRADICIONAL

A los modelos de atención a la IC inspirados en el modelo de atención crónica (*chronic care model*), se los ha denominado programas de gestión de enfermedades (*disease management programs*) dedicados a la IC, también conocidos como programas o unidades de insuficiencia cardiaca (UIC)^{5–7,13}. Estos modelos tienen por objetivo reducir la mortalidad y la hospitalización de los pacientes con IC y mejorar su calidad de vida relacionada con la salud (figura 1). Desde un punto de vista teórico, estos modelos ayudan a una aplicación homogénea y sin variabilidad de la evidencia científica, por lo que contribuyen a elevar el listón de la calidad asistencial y mejorar la equidad de nuestro sistema sanitario^{4–7,13–15}.

Dentro del marco general de las UIC, se han descrito múltiples modelos de atención, desde una única sesión educativa antes del alta o una única visita educativa domiciliaria por una enfermera especializada y seguimiento telefónico periódico hasta una intervención multidisciplinaria centralizada en una unidad física, con o sin interrelación con atención primaria (AP). La mayoría de las UIC combinan varias de estas intervenciones^{4–7,13–16}. La generalización de estos sistemas de atención se ha visto favorecida por los resultados iniciales de muchos estudios y metanálisis^{5,6}, que han impulsado su recomendación en la guías de práctica clínica con un nivel IA^{17,18}. En este tipo de unidades o programas, pueden desarrollarse distintas intervenciones (educación, seguimiento,

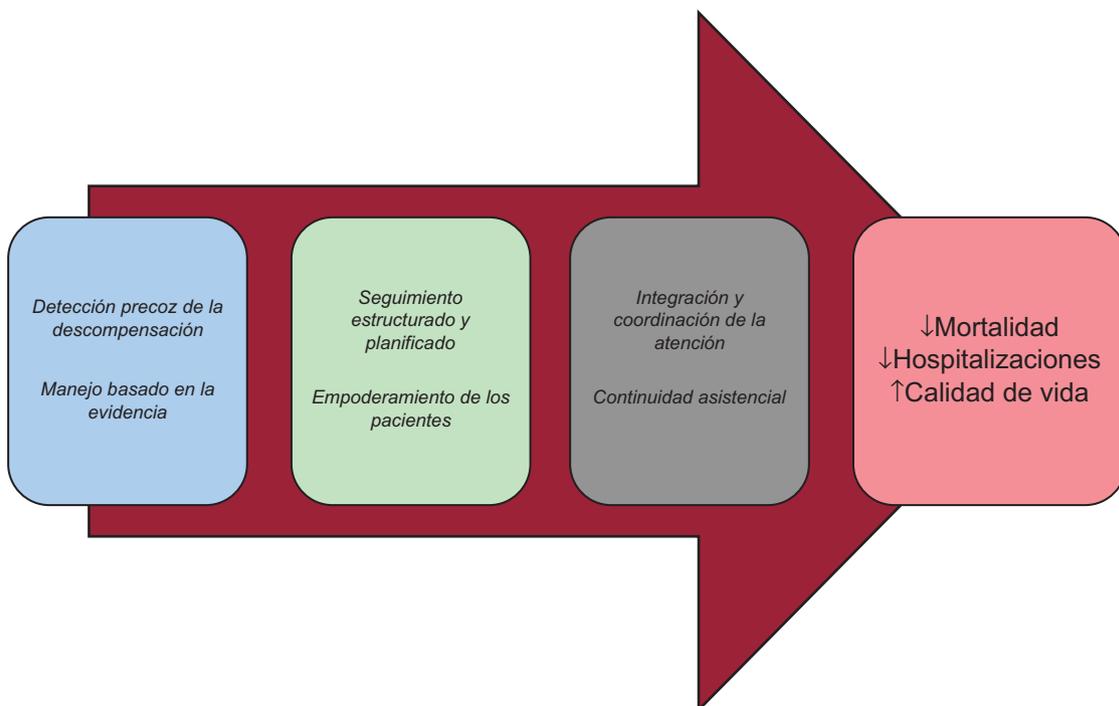


Figura 1. Elementos clave de los programas de insuficiencia cardiaca inspirados en el modelo de atención crónica (*chronic care model*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620748>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620748>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)