

Análisis de un programa de atención domiciliaria basado en cuidados de enfermería en pacientes afectos de leucemia aguda mieloide.

Moreno C¹, Fernández-Avilés F¹, Gaya A¹, Gallego C¹, Hernando A¹, Segura S¹, Valverde M¹, Orts-Cortés MI²

¹Unidad de atención domiciliaria. Instituto Clínico para Enfermedades Hematológicas y Oncológicas. Hospital Clínic. Barcelona; ²Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante

Datos de la ponente:

Cristina Moreno García

Enfermera clínica. Doctora en Ciencias de la Enfermería

Unidad de Hematología Intensiva. Hospital Clínic Barcelona

C/Villarroel 170, 08036. Barcelona

cmoreno1@clinic.cat

Teléfono de contacto: 669141741

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de consolidación en la leucemia aguda mieloide (LAM) se asocia a mielotoxicidad prolongada y alta incidencia de infecciones. La atención ambulatoria convencional a estos pacientes comportaba una elevada tasa de reingresos por complicaciones infecciosas, resultando insatisfactoria. Objetivo general: determinar la efectividad de la intervención domiciliaria de un equipo de enfermería experto en Hematología en el seguimiento de los pacientes afectos de leucemia aguda mieloide que reciben un tratamiento de consolidación en comparación con la atención ambulatoria convencional.

MÉTODOS: Se realizó un estudio de cohortes donde se comparó el manejo y evolución clínica de un grupo histórico de pacientes en seguimiento ambulatorio (GsA) y otro que recibió la atención domiciliaria (GsDOM). Se incluyeron pacientes de 15-70 años sometidos en el Hospital Clínic de Barcelona a tratamiento de consolidación tras presentar remisión completa de la LAM, se excluyeron aquellos con variante promielocítica, inestabilidad clínica y afectación del estado general. Variable explicativa: (1) GsDOM: los cuidados por parte de un equipo de enfermería experta consistieron en la atención diaria al paciente en domicilio, incluyendo profilaxis antibiótica i.v. y (2) GsA: atención ambulatoria convencional empleando profilaxis antibiótica v.o. Las variables de resultado fueron: reingreso, incidencia de fiebre y uso de los recursos hospitalarios. Se completó una hoja de recogida de datos a través de la historia clínica informatizada y en el caso del GSA mediante la historia manual. Se realizó un análisis estadístico univariado y bivariado, con pruebas paramétricas y no paramétricas. Dado que cada paciente podía repetir varios ciclos de tratamiento, cada uno de estos (episodio) se analizó individualmente. El protocolo fue aprobado por el CEIC.

RESULTADOS: 40 pacientes en el GsA generaron 53 episodios, mientras que los 65 del GsDOM dieron lugar a 135. Los episodios incluidos en el GsA comparados con los del GsDOM correspondían más frecuentemente a pacientes varones (50,9 vs 31,1; $p=0,011$) y de menor edad (41,7 vs 53,3; $p<0,001$). Tanto la incidencia de reingreso (4,4 vs 88,7%; $p<0,001$) como la duración de este (9 vs 17 días; $p=0,029$) son inferiores en el GsDOM. La incidencia de fiebre (28,1 vs 88,7%; $p<0,001$) y la duración de la neutropenia (10,0 vs 18,5 días) son también inferiores en el GsDOM. No se observó diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad (5,7% en el GsA vs 0,7% en el GsDOM; $p=0,069$).

DISCUSIÓN: La instauración de un programa de seguimiento domiciliar por parte de un equipo de Enfermería experta en pacientes con LAM, en comparación con el manejo ambulatorio habitual, es factible y segura. Se asocia a una menor frecuencia de reingresos, así como incidencia de complicaciones infecciosas.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA: El nuevo modelo de atención permitirá optimizar el uso de recursos sanitarios. Como propuestas de investigación futura se plantea la necesidad de investigar sobre variables relacionadas con la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores así como la experiencia del paciente.