

Evaluación de la eficacia de la atención domiciliaria de enfermería en pacientes afectos de Leucemia Aguda Mieloide

Cristina Moreno García¹

Fernández-Avilés F¹, Gaya A¹, Gallego C¹, Hernando A¹,
Segura S¹, Valverde M¹, Orts-Cortés M²

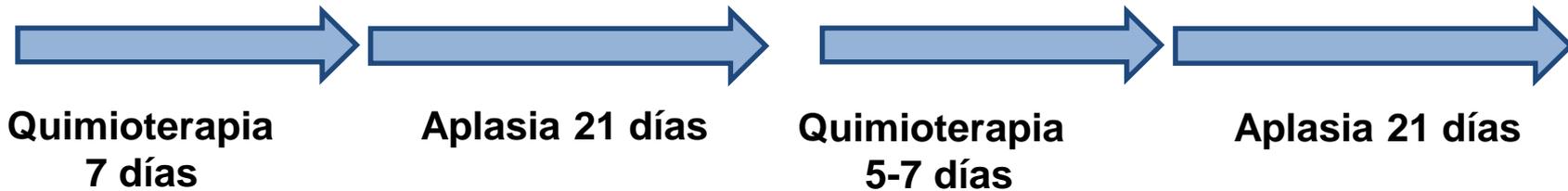
¹Hospital Clínic Barcelona ²Universidad de Alicante

Antecedentes

Leucemia aguda mieloide. Tratamiento

INDUCCIÓN

CONSOLIDACIÓN x 1-3



Ingreso hospitalario

Ingreso

Ingreso

- Mínima toxicidad
- Menos complicaciones
- Hospital de día monográfico

Régimen ambulatorio

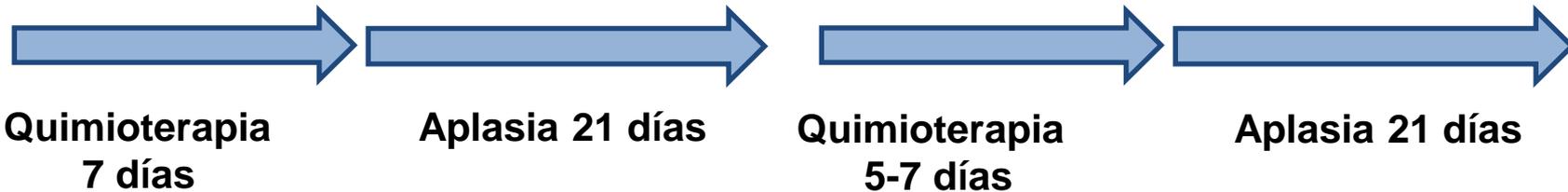
- Episodio febril >80%
- Tasa reingreso 88,7%
- Mortalidad del 5,7%

Antecedentes

Leucemia aguda mieloide. Manejo ambulatorio

INDUCCIÓN

CONSOLIDACIÓN x 1-3



Ingreso hospitalario

Ingreso

Régimen ambulatorio

- Experiencia domiciliaria
- Enfermería experta

¿Atención domiciliaria?

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad de la atención domiciliaria de un equipo de enfermería en comparación con la atención ambulatoria

Metodología. Diseño y ámbito

Estudio de cohortes

Seguimiento ambulatorio (GsA)

2004-2011

53 episodios

Enfermería asistencial

Hospital de día

Complicaciones → Urgencias

Seguimiento domiciliario (GsDOM)

2011-2016

135 episodios

Enfermería práctica avanzada

Domicilio

Unidad de soporte

El Comité de Ética del Hospital Clínic de Barcelona aprobó el protocolo de investigación

Metodología. Población y muestra

Criterios de inclusión

- Pacientes con LAM en tratamiento de consolidación en el Hospital Clínic de Barcelona
- Situación clínica: remisión completa tras la inducción
- Edad: 15-70 años

Criterios de exclusión

- Comorbilidad relevante o inestabilidad hemodinámica
- Capacidad funcional (ECOG > 2)
- Barrera idiomática
- Residir a una distancia superior a una hora del hospital

Metodología. Seguimiento domiciliario

Protocolo asistencial domiciliario

Ingreso

Seguimiento domiciliario

ALTA

Recuento
neutrófilos



Educación
terapéutica

Profilaxis
oral
(+1 día)

Inicio +4 día → visitas c/48-72 horas:

- Valoración integral del paciente
- Extracción de muestras sanguíneas
- Cuidado del catéter venoso
- Profilaxis endovenosa: Ceftriaxona

Recuperación
hemoperiférica

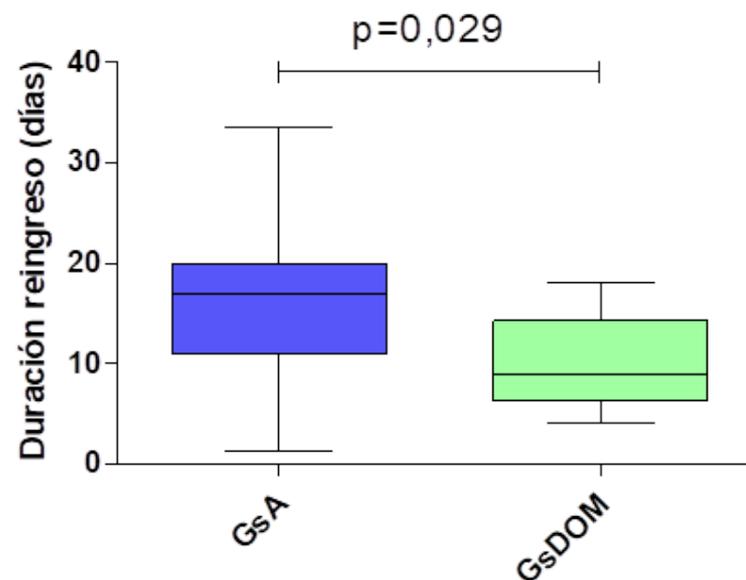
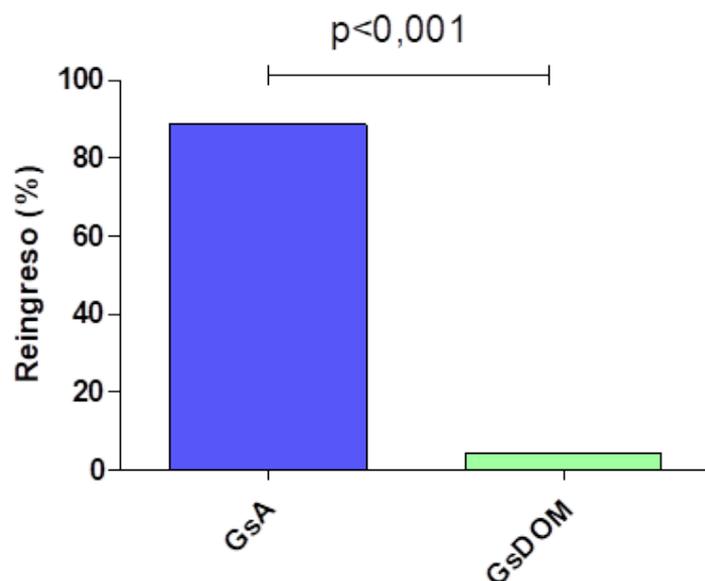
Unidad de Soporte: complicaciones y transfusiones

Resultados y discusión

Características sociodemográficas y clínicas basales

	<i>GsA (n=40)</i>	<i>GsDOM (n=65)</i>	<i>P-valor</i>
Edad (años), Mn.(rango)	50 (17-68)	55 (18-71)	0,018
Género, n. (%)			
Femenino	18 (45,0)	43 (66,2)	
Masculino	22 (55,0)	22 (33,8)	0,033
Escala ECOG, n. (%)			
Nivel 1	1 (2,5)	0 (0)	
Nivel 2	39 (97,5)	65 (100)	0,381
Pronóstico LAM, n. (%)			
Favorable	14 (35,0)	29 (44,6)	
Intermedio	11 (27,5)	14 (21,5)	
Desfavorable	15 (37,5)	22 (33,8)	0,600

Resultados y discusión



	<i>GsA (n=53)</i>	<i>GsDOM (n=135)</i>	<i>P-valor</i>
Neutropenia, días, Mn.(rango)	18,5 (2-55)	10,0 (2-34)	<0,001
Trombopenia, días, Mn.(rango)	23,0 (2-150)	17,0 (6-221)	<0,001
Episodio febril, n. (%)	47 (88,7)	38 (28,1)	< 0,001
Duración fiebre (días), Mn.(rango)	3 (1-16)	2 (1-5)	0,001
Visitas enfermería domicilio, M. (rango)	-	8,6 (3-31)	-
Valoración médica (hospital), M.(rango)	-	2,3 (1-7)	-
Curas acceso venoso, M.(rango)	-	3,2 (1-7)	-
Llamadas telefónicas, M.(rango)	-	8,1 (1-22)	-



Conclusiones

- El programa de seguimiento domiciliario por parte de un equipo de enfermería experta en pacientes con LAM, es factible y seguro, presentando resultados de salud favorables en comparación con el manejo ambulatorio
- El domicilio se convierte en el ámbito central de la provisión de los cuidados, configurándose el hospital a un ámbito temporal reservado a situaciones de inestabilidad clínica del paciente permitiendo un uso más eficiente de los recursos hospitalarios

Gracias por su atención

Cristina Moreno García
cmoreno1@clinic.cat

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari