

7th Advances in Heart Failure 2024

10 e 11 de Outubro

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

ORGANIZAÇÃO

U
PORTO

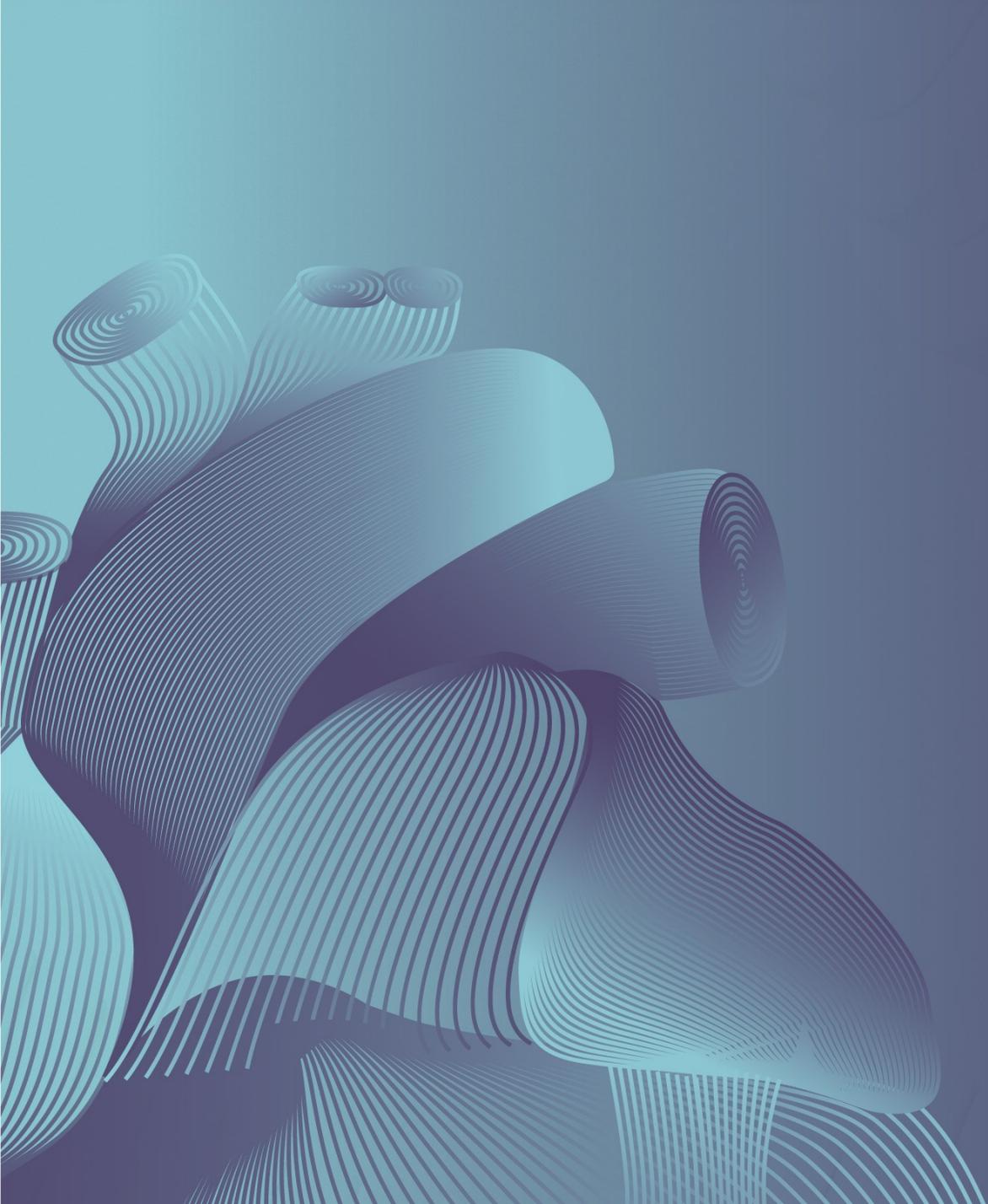
FM
UP

PATROCÍNIO CIENTÍFICO



PCO

NO
GET
DONE
EVENTS.



**7th Advances
in Heart
Failure 2024**

10 e 11 de Outubro

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

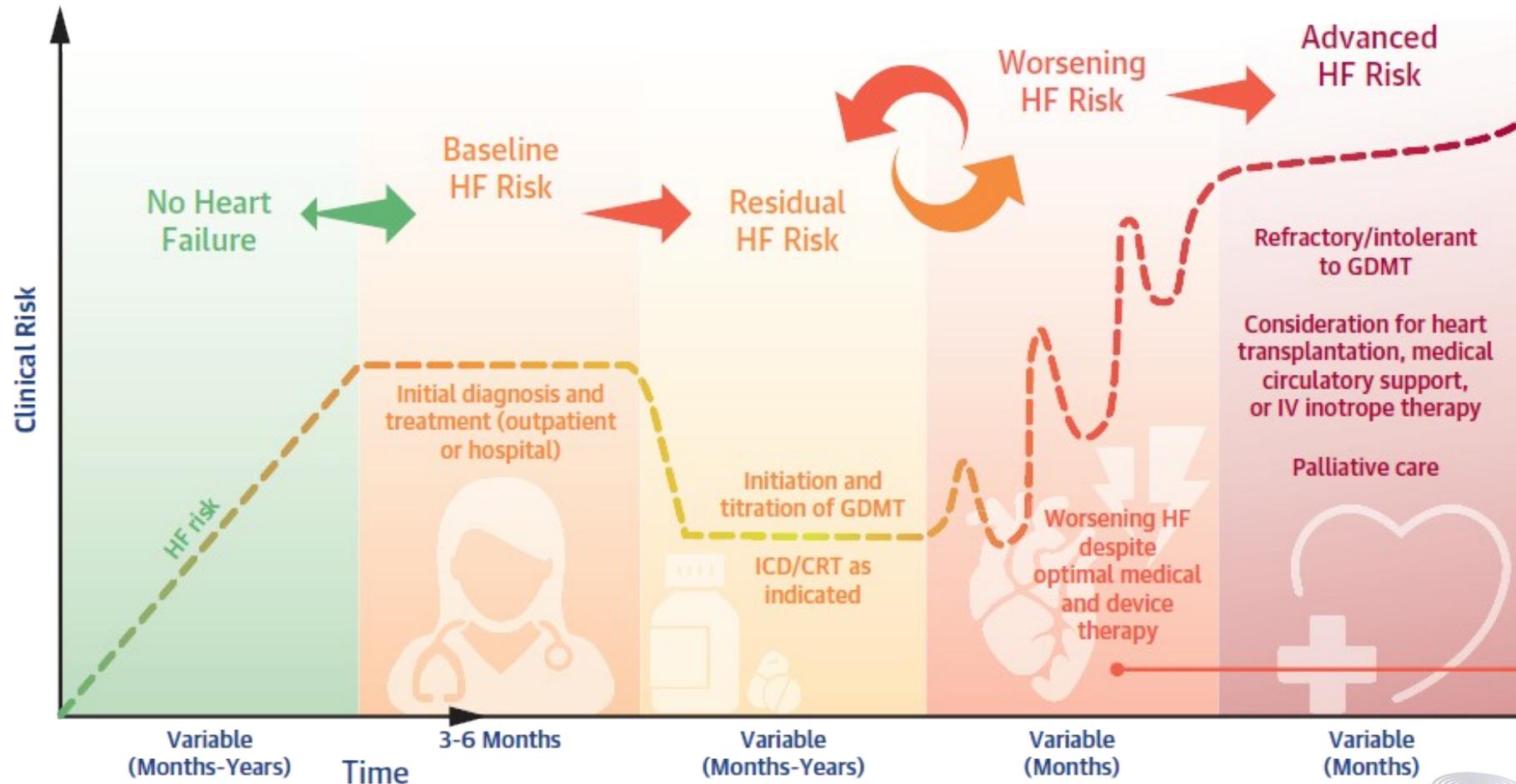
**CUIDADOS DE TRANSIÇÃO
Centros Especializados**

Filipa Canário Almeida

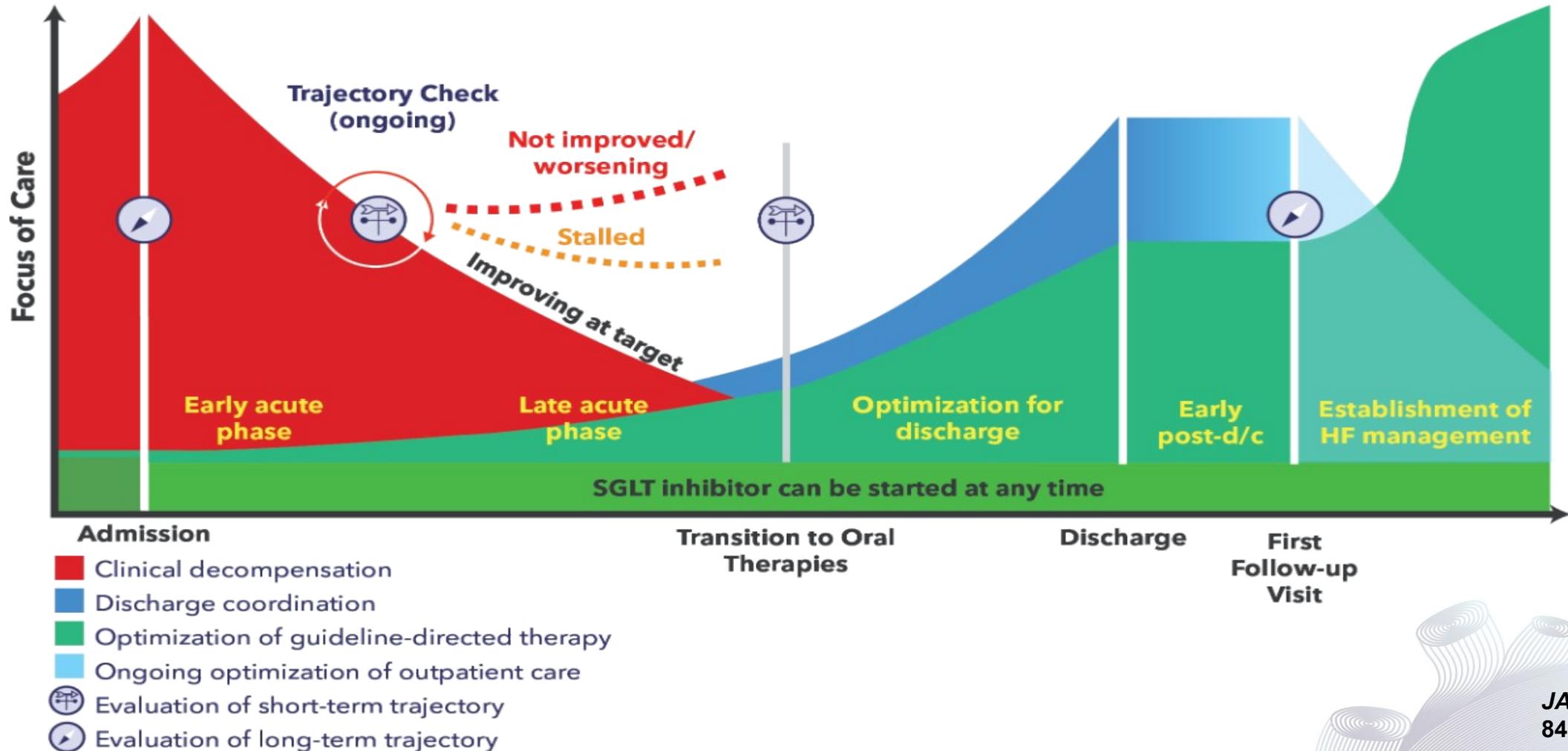
UNIDADE INSUFICIÊNCIA ARDÍACA

ULS ALTO AVE

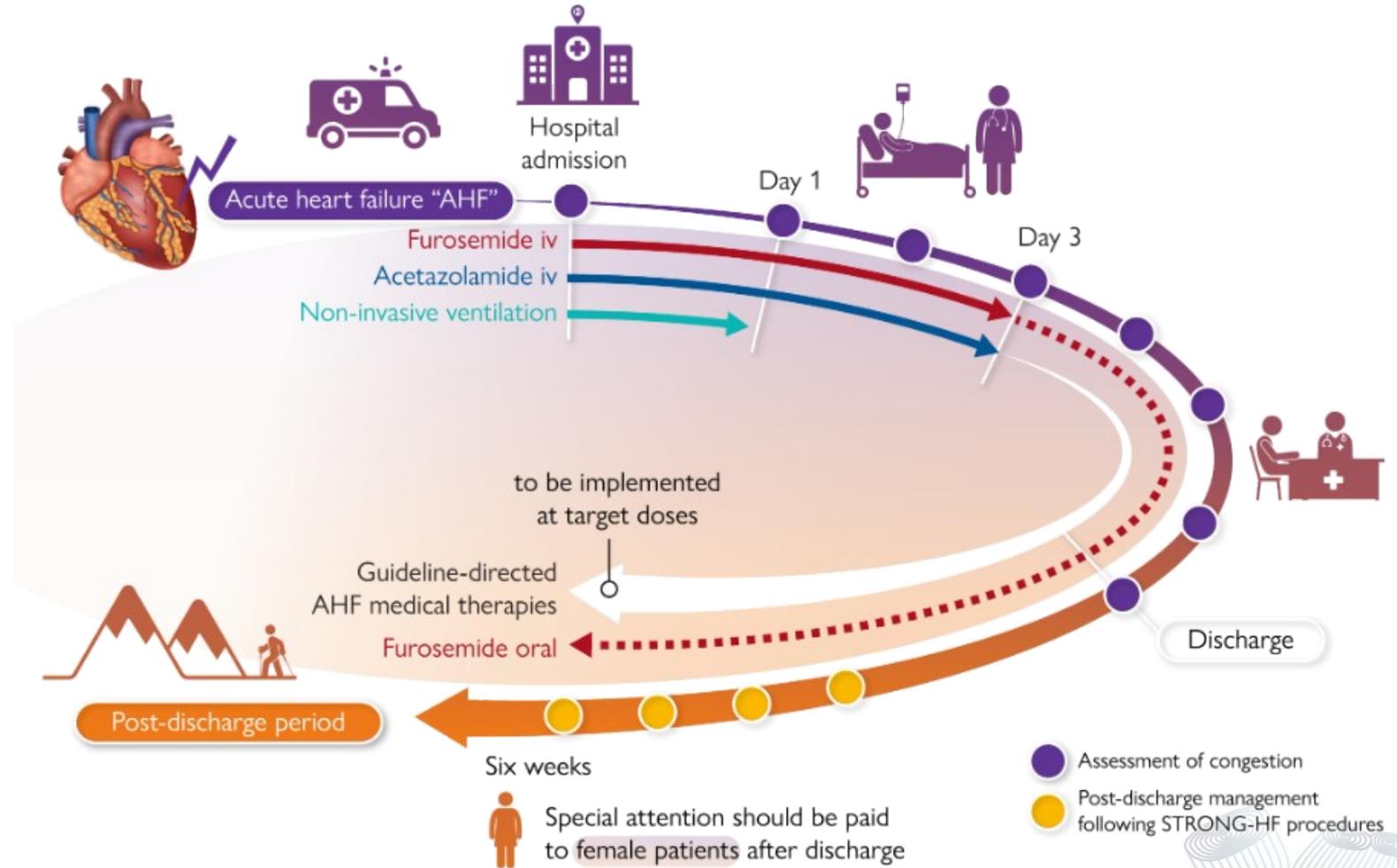
A trajetória do doente com IC



A trajetória do doente com IC



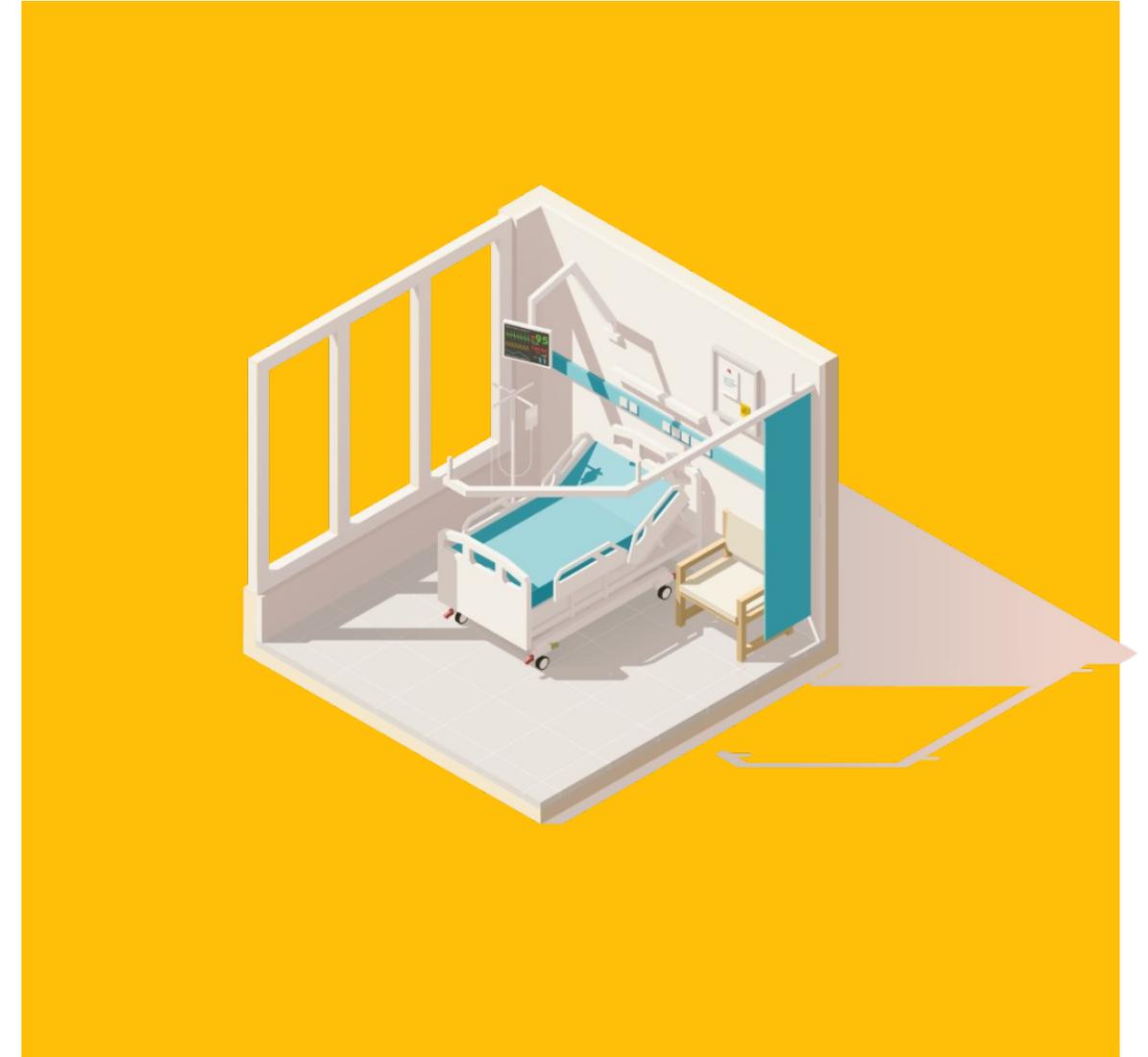
O percurso do doente



Centros especializados

- Includes district hospitals with intensive care units and cardiac catheterisation facilities.

Specialised QCCs provide further etiological diagnostic assessment and treatment, as well as treat decompensated HF patients of intermediate complexity.



Unidade de Insuficiência Cardíaca ULS Alto Ave

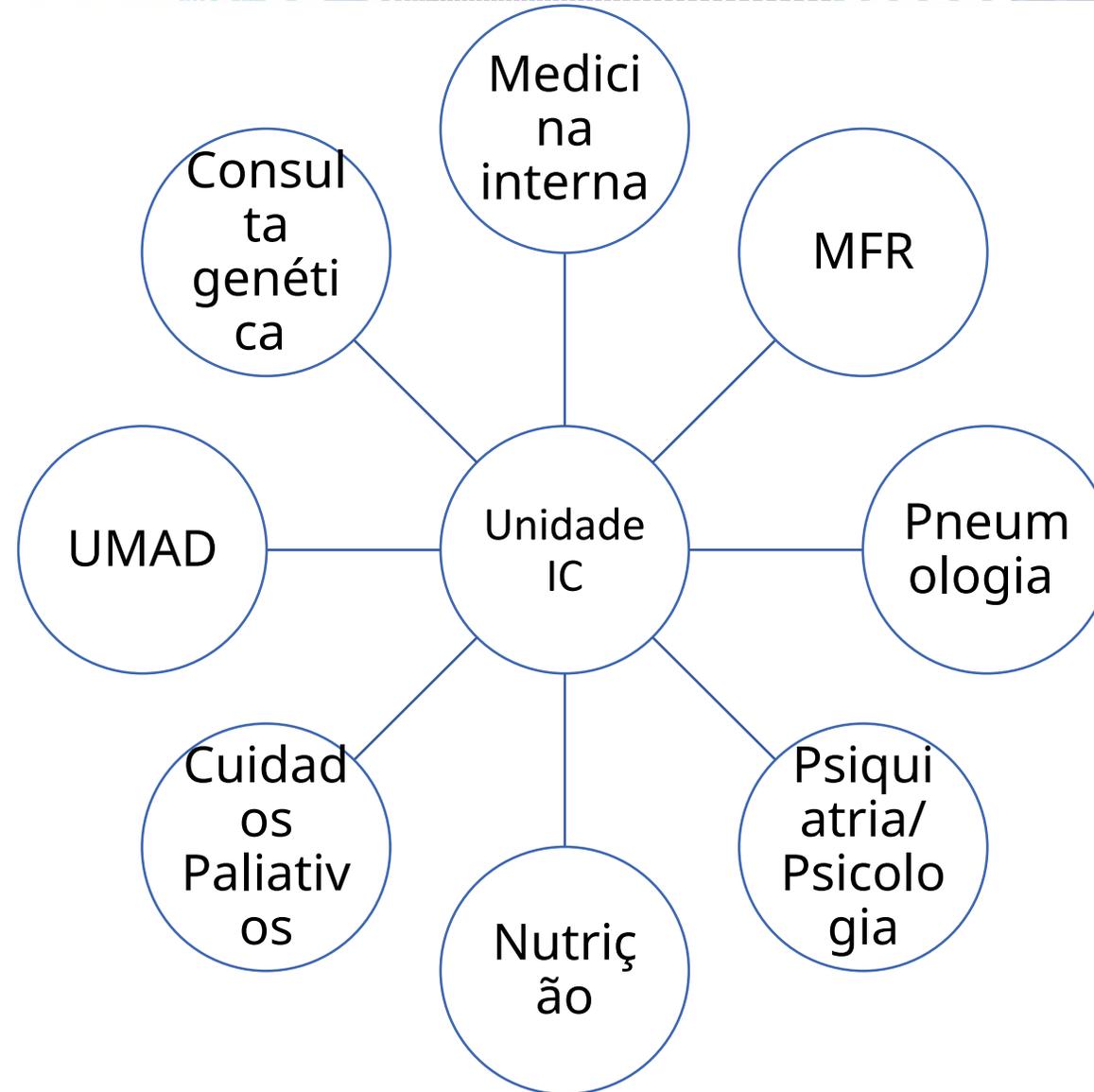
Internamento –
UCIC/UIC

Clinica de IC

Consulta de ICA

Articulação direta com:

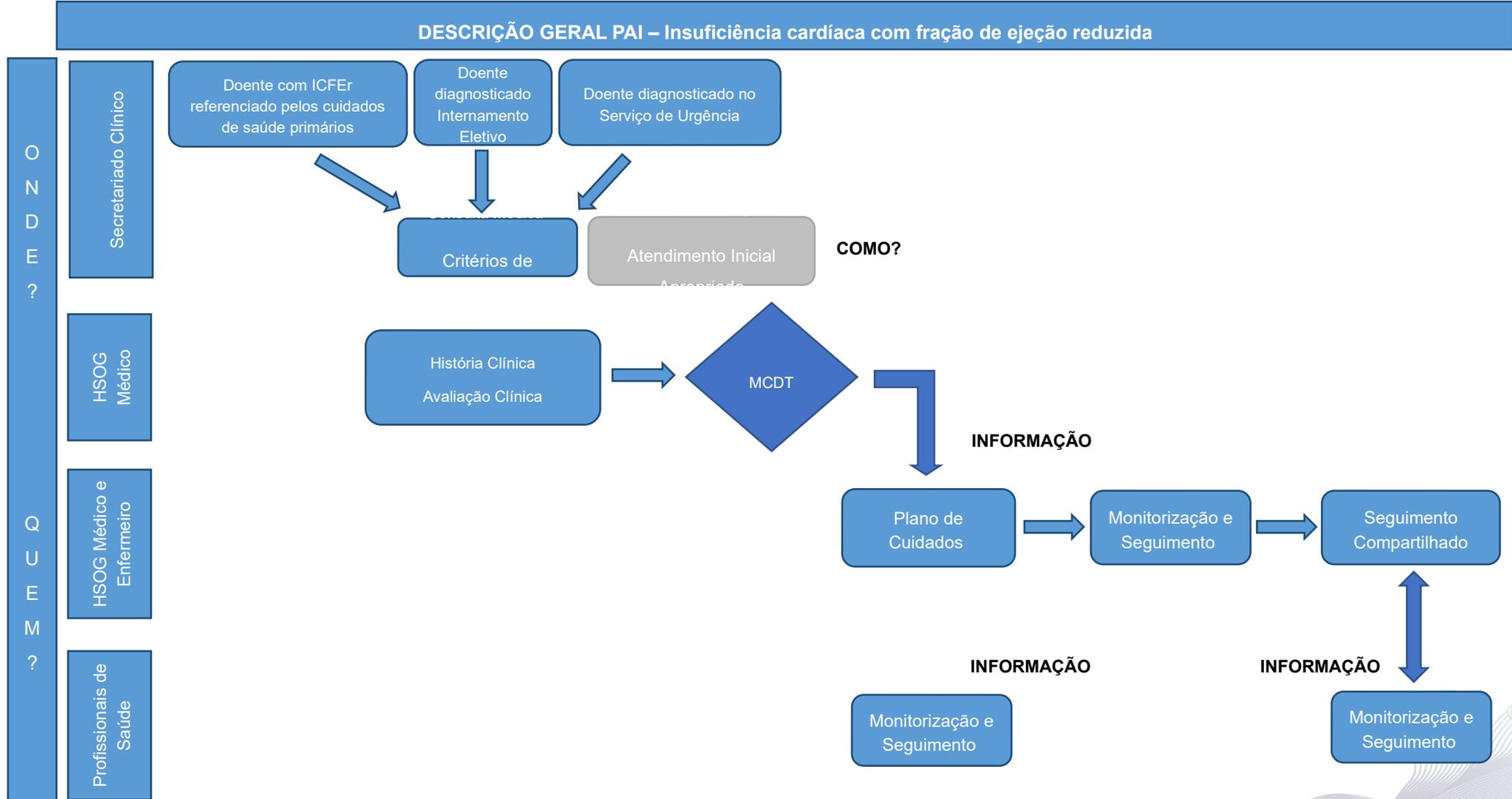
- Laboratório de ecocardiografia e imagem médica
- Laboratório hemodinâmica
- Arritmologia e Pacing
- Reabilitação cardíaca e enfermagem de reabilitação
- UMAD
- Cuidados Paliativos



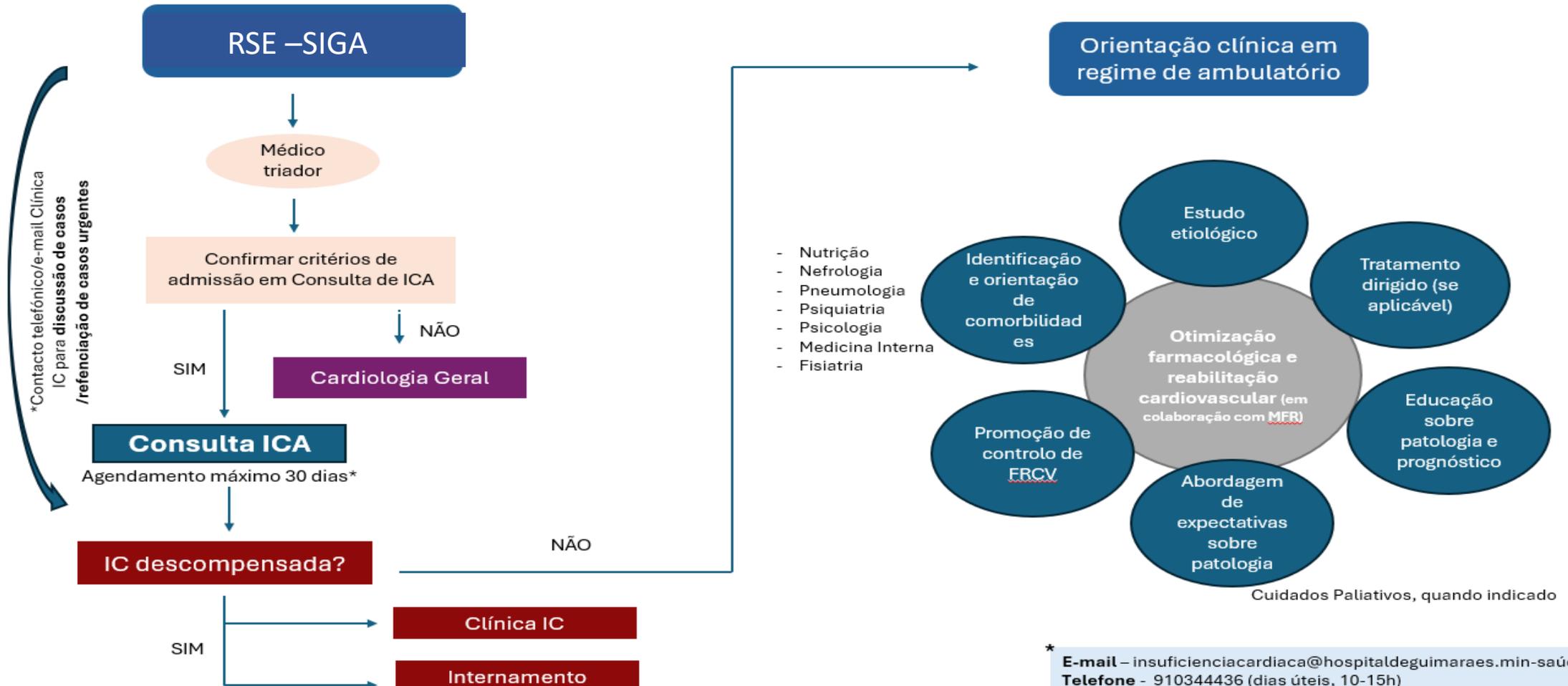
PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO

INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANÇADA

Cardiologia



FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL – REGIME DE CONSULTA EXTERNA



*E-mail – insuficienciacardiaca@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt
 Telefone - 910344436 (dias úteis, 10-15h)

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL – REGIME DE INTERNAMENTO

IC aguda, inaugural, em doente com fração de ejeção reduzida

IC descompensada em doente previamente acompanhado consulta ICA

Internamento no Serviço de Cardiologia (de acordo em critérios de admissão previamente estabelecidos)

Avaliação médica

Diagnóstico diferencial e início de terapêutica dirigida, se aplicável

Otimização terapêutica modificadora de prognóstico

Plano individualizado de enfermagem

Vigilância hemodinâmica e elétrica

Administração de fármacos e vigilância efeitos laterais

Promoção de autonomia do doente

Prescrição de dieta adaptada ao quadro clínico (sem acréscimo de sal)

Vigilância de complicações relacionadas com internamento – anorexia (apoio de Nutrição quando indicado), insónia, quadros de delirium,...

Plano individualizado de enfermagem – IC/reabilitação

Ensinos sobre doença (doente e cuidador principal)

Reforço sobre necessidade de monitorização diária de perfil tensional e peso

Cuidados alimentares relacionados com a doença

Promoção da adesão terapêutica

Início de reabilitação cardiovascular em enfermaria

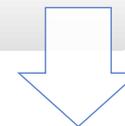
Destino na alta

Referenciação/manutenção de seguimento consulta ICA

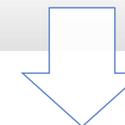
Reavaliação precoce em Clínica IC

Avaliação precoce pós alta

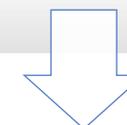
Todos os doentes admitido por IC são avaliados pela equipa de IC e enfermagem de reabilitação durante o internamento



Na alta hospitalar é confirmada medicação e efetuados ensinios da patologia e da orientação

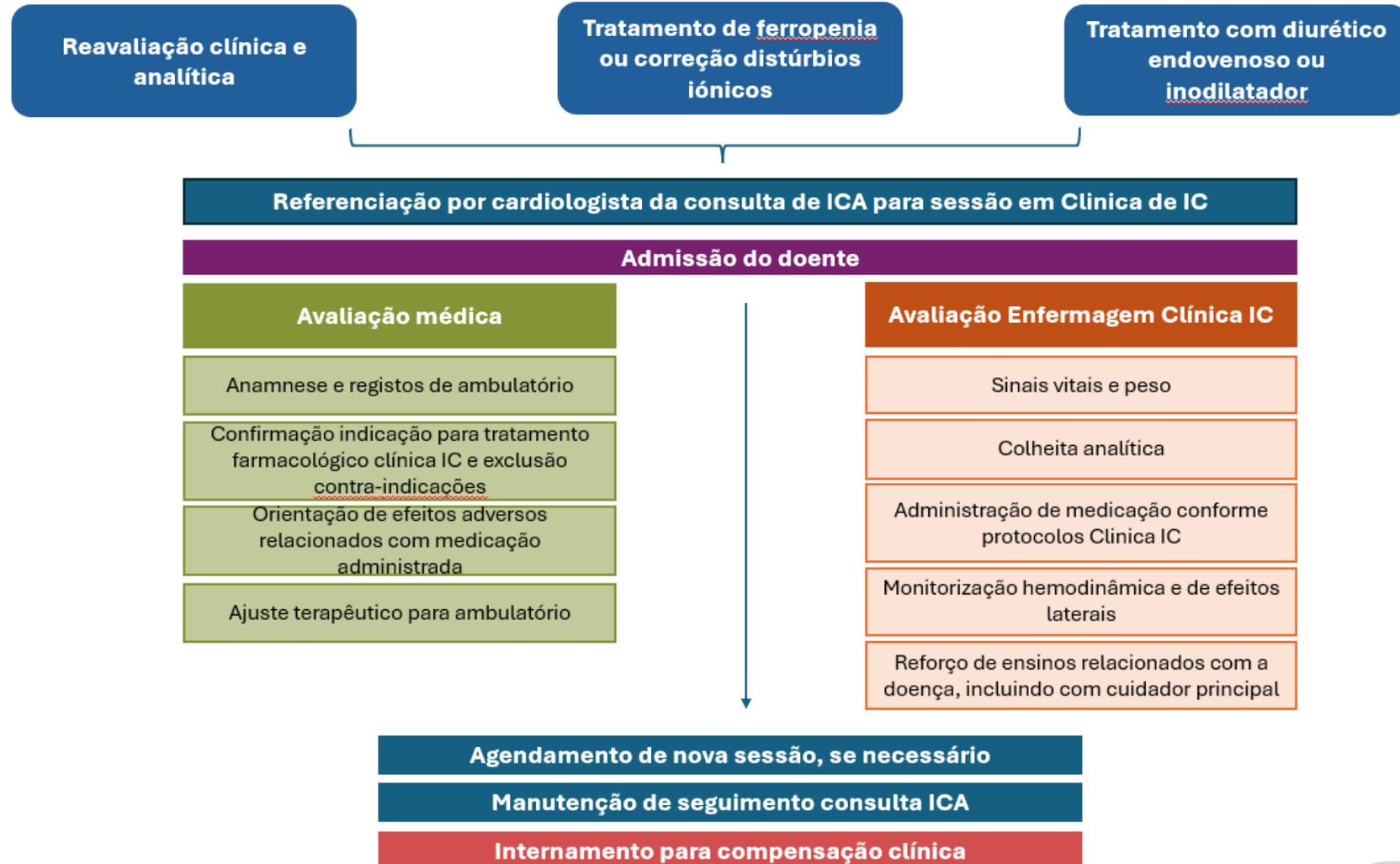


Avaliação pela equipa de enfermagem até 7 dias após a alta

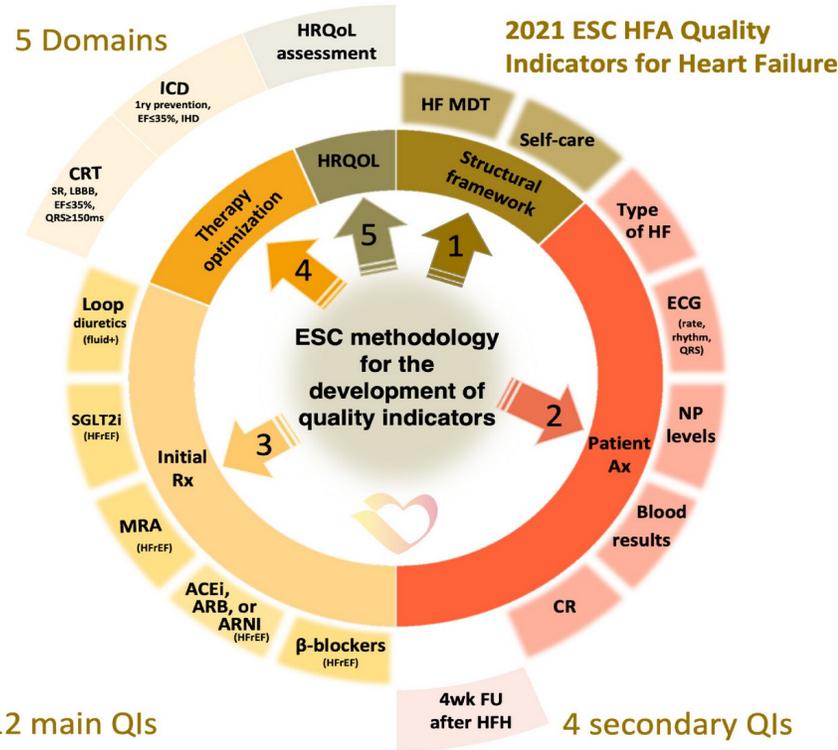
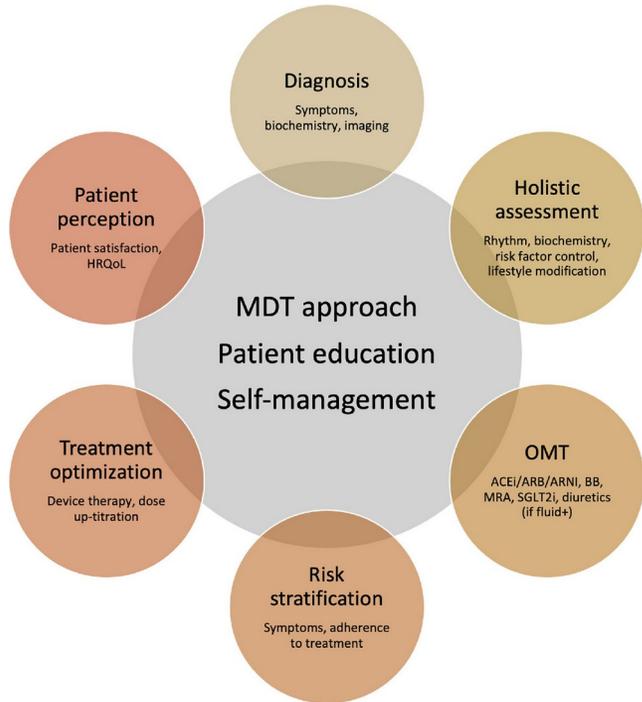


Avaliação médica até 14 dias após a alta

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL – REGIME DE CLÍNICA DE IC

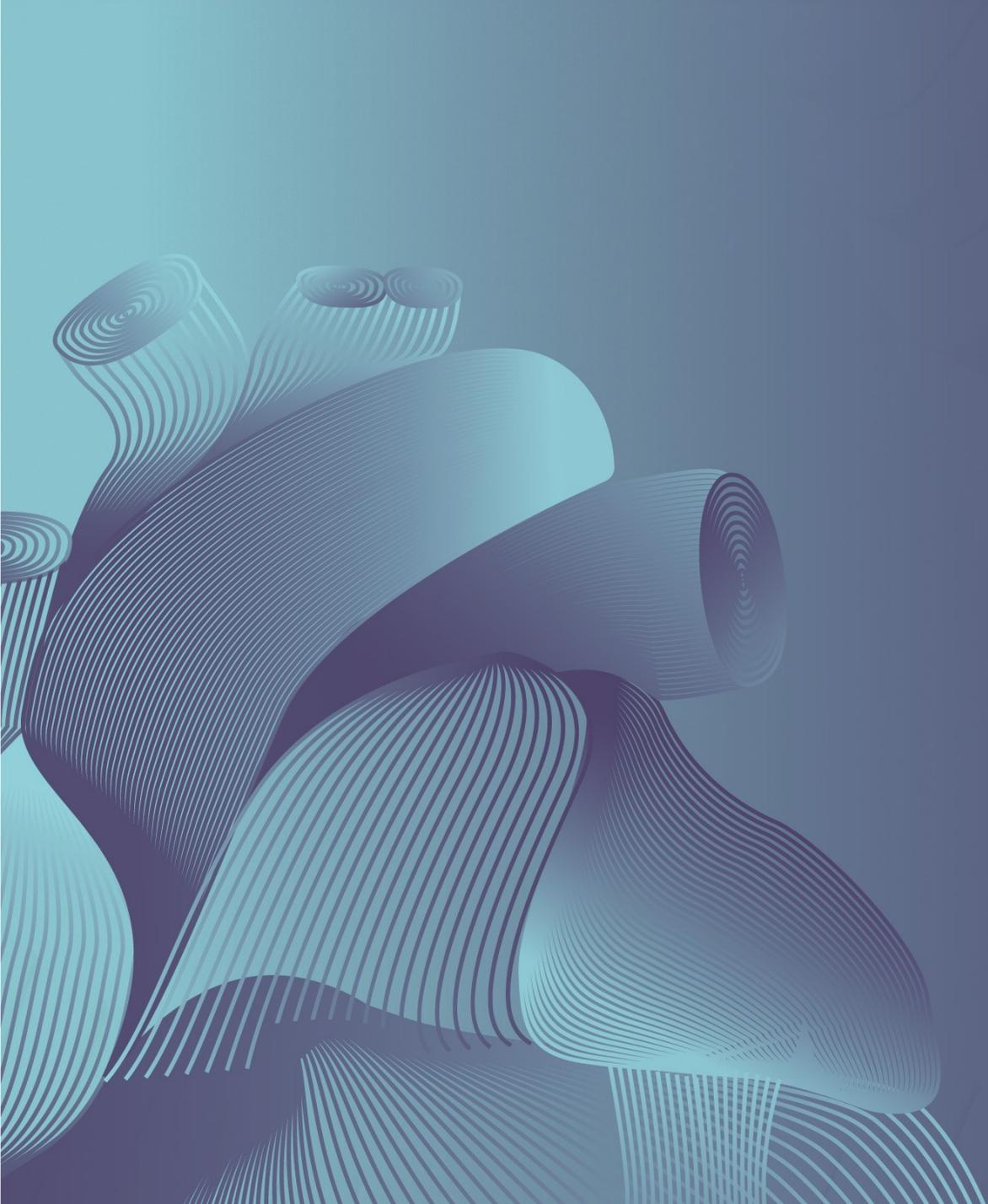


Indicadores de Qualidade



Eur J Heart Fail, Volume: 24, Issue: 1, Pages: 132-142,

Objetivo / Indicador	Métrica	Fórmula de cálculo do indicador	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026
1. Produção:					
1.1. Nº de consultas realizadas (CTH)	Nº Consultas	Nº de consultas realizadas (Insuficiência Cardíaca Avançada)	700	725	750
1.2. Nº de consultas realizadas (CTH)	Nº Consultas	Nº de primeiras consultas realizadas (Insuficiência Cardíaca Avançada)	50	70	90
1.3. Nº de episódios de Clínica de IC	Nº episódios de Clínica de IC	Nº de episódios realizados em Clínica de IC	50	80	100
2. Acesso:					
2.1. Tempo de espera para triagem médica da consulta externa (CTH)	Nº Dias	Média do tempo de espera desde a receção do pedido de consulta via CTH até à triagem médica	4.5	4	4
2.2. Cumprimento de TMRG para consultas Prioritárias e Muito Prioritárias	%	(Nº 1as consultas médicas dentro do TMRG/ Total de consultas médicas) x 100	85%	90%	90%
2.3. Tempo de espera para realização de consulta externa de Insuficiência Cardíaca Avançada (CTH)	Nº Dias	Média do TE desde triagem médica até à realização da consulta	21	15	15
2.4. Tempo de espera para sessão de hospital de dia	Nº Dias	Nº de dias decorridos entre identificação de doente com IC com necessidade de orientação para sessão de hospital de dia e o seu agendamento	10	7	5
3. Eficiência:					
3.1. Ida ao SU	%	% de doentes seguidos em ICA com necessidade de avaliação em contexto de SU por descompensação IC	<20%	<15%	<15%
3.2. Internamentos por IC	%	% de doentes com necessidade de internamento não programado por IC descompensada durante 1 ano	<10%	<8%	<8%
3.3. Abandono de consulta	%	% de doentes com faltas sucessivas a consulta	<8%	<5%	<5%
4. Qualidade:					
4.1. Taxa bruta de readmissões	%	Nº de readmissões não programadas em 1 mês / Nº total de doentes saídos x 100	<4%	<2%	<2%
4.2. Nº reclamações	Nº	Nº de Reclamações anual	1	1	1



**7th Advances
in Heart
Failure 2024**

10 e 11 de Outubro

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

**CUIDADOS DE TRANSIÇÃO
Centros Especializados**

Filipa Canário Almeida

UNIDADE INSUFICIÊNCIA ARDÍACA

ULS ALTO AVE