

# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO de INSUFICIENCIA CARDIACA: RUTA DEL/LA PACIENTE.

Persona atendida por dificultad respiratoria secundaria a mal funcionamiento del corazón

FASE DEL PROCESO

INGRESO EN PLANTA o ATENCION EN CONSULTA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

TRATAMIENTO

ALTA HOSPITALARIA O REVISION EN CONSULTA

SEGUIMIENTO

**INGRESO:** Usted está actualmente ingresado por una Insuficiencia cardiaca. **Su corazón no está bombeando la sangre necesaria.** Este funcionamiento inadecuado, puede ser por dificultad para enviar sangre (IC con Fracción de eyección reducida) o por dificultad para llenarse (IC con Fracción de eyección preservada). El origen de la IC suele deberse a problemas de circulación coronaria, HTA mal controlada, enfermedad de las válvulas del corazón, etc.

**CONSULTA:** Usted ha sido derivado a esta Consulta, con el juicio clínico de Insuficiencia cardíaca. Su Cardiólogo o Internista, le realizará una **evaluación completa para identificar la causa y establecer el mejor tratamiento** con medicinas, o cateterismo, marcapaso y/o cirugía cardiaca.

Se le realizarán las pruebas necesarias para identificar la causa de su enfermedad y el motivo de la descompensación actual.

¿Para qué sirven?:

\***Analítica:** valora el daño (Peptido natriuretico) del corazón.

\***Electrocardiograma o Holter de frecuencia cardiaca** (24 horas). mide el ritmo y la frecuencia del corazón.

\***Ecocardiograma transtoracico o transesofágico:** Valorar las válvulas y la contractilidad del músculo cardíaco

\***Prueba de Esfuerzo y Eco-estrés:** ve la respuesta del corazón al ejercicio o a la administración de un fármaco que lo acelera.

\***Cardioresonancia:** valora la función del corazón y la posibilidad de isquemia

**Nuestro objetivo es estabilizarle.** Le pondremos un tratamiento adaptado a su situación, lo cuidaremos y se le realizarán todos los exámenes complementarios. No dude en preguntarnos sus

Usted estará recibiendo entre otros, alguno de estos fármacos por boca o en vena. El objetivo es:

1. **Disminuir el trabajo del corazón:** (bisoprolol, carvedilol, nevigolol)

2. **Mejorar el funcionamiento global del corazón:** Captopril, enalapril, ramipril, candesartán, valsartán, sacubitrilo/valsartan o Ivradadina

3. **Disminuir la retención de líquidos:** Furosemida, torasemida, espirolactona, eplerenona

4.-**Disminuir o controlar arritmias:** Digoxina, amiodarona

**Su Cardiólogo o Internista** valorará el resultado de las pruebas complementarias y realizará una nueva evaluación clínica.

En alguna situación puede ser que requiera ampliar el estudio con otras pruebas

Se confirmará su diagnóstico y el grado de afectación de su cardiopatía

Se le explicará las distintas opciones terapéuticas posibles para su cardiopatía y revisiones rutinarias en esta consulta.

Se diseñará la estrategia a seguir, el tratamiento farmacológico más adecuado y los controles y auticuidados que debe incorporar a su rutina diaria

Se le entregará un **informe clínico completo**, donde figuran los aspectos más relevantes de su enfermedad, el tratamiento y las recomendaciones a seguir. **Pregunte todo lo que no entienda.** Es importante que conserve una copia y la lleve siempre consigo

Será **revisado periódicamente** por su médico de Atención Primaria y/o del Hospital, con una periodicidad dependiente de su enfermedad y de los protocolos establecidos.

En determinadas circunstancias de estabilidad clínica y según criterio de su cardiólogo es posible que quede bajo control de su médico de cabecera no precisando de nuevas.

Si tiene reagudizaciones frecuentes podrán incluirse en programas de seguimiento más individualizados como el **Programa COMPARTE o en Tele-COMPARTE** (Telemonitorización en Domicilio).

**Su Equipo Asistencial le transmitirá la información necesaria para que usted pueda saber cómo actuar ante dificultad en el**