

PROTOCOLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Fallo cardíaco crónico *
2. Clase funcional NYHA III-IV
3. Titulación compleja de diuréticos
4. Sobrecarga hídrica (edemas a tensión, aumento peso >1kg/día o 3 Kg/semana)
5. Fracaso de tratamiento oral a altas dosis (>80 mg/día)
6. Descompensaciones frecuentes (> 3 al año)
7. Hiperfrecuentación a urgencias

* Paciente con diagnóstico establecido

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Inestabilidad hemodinámica
2. Fracaso renal agudo
3. Potasio < 3 mEq/L o > 5.5 mEq/L
4. TAS < 90 mmHg
5. Obstrucción vía urinaria (que impida el control de diuresis espontánea)
6. Insuficiencia respiratoria (Sat<O₂ <90%)
7. Fibrilación auricular de novo, con RVR

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

- El médico solicitante contactará con el médico del HDM, para acordar seguimiento
- Se consensuará con el paciente y/o responsable el seguimiento en el HDM
- Se rellenará hoja de derivación específica que se remitirá a Enfermera responsable de HDM para asignar cita (FAX, correo electrónico o directamente en Admisión del HDM o en secretaria de M.Interna del AGSNA)
- Se adjuntará informe clínico completo
- Se facilitará el medio de transporte para acudir a la cita si fuese necesario
- Se comunicará a su médico responsable en Atención Primaria e internista de referencia, si procede

SEGUIMIENTO

El médico del HDM será el responsable hasta el alta; debiendo elaborar informe clínico de seguimiento y de alta con las recomendaciones necesarias

La enfermera del HDM realizará Educación al paciente mediante la promoción del autocuidado y de habilidades. Asimismo elaborará informe de cuidados de enfermería durante el seguimiento y al alta

Se tendrá informado en todo momento a sus médicos responsables, con los que podrá acordarse actitud a seguir



PROTOCOLO DE ACTUACION

PRIMERA VISITA

- Historia clínica. Valorar soporte familiar
- Conciliación de tratamiento. Repasar y detectar fallos. Plan educacional
- Exploración: peso, TA, FC. ACR. Abdomen, MMII (edemas)
- Revisar última analítica, valorar necesidad de nuevo control
- Valorar ciclo de furosemida IV o bomba de infusión de furosemida subcutánea
- Valorar tratamiento concomitante, por ejemplo con hierro IV

SEGUNDA VISITA

- Tiempo de revisión en función de la evolución y necesidades terapéuticas:
- Exploración: peso, TA, FC. ACR. Abdomen, MMII (edemas)
- Revisión de analíticas
- Si precisa, administración de ciclo de furosemida IV o bomba de infusión de furosemida subcutánea
- Optimización del tratamiento
- Solicitar analítica sangre y orina para la siguiente visita
- Dudas de paciente y cuidador

TERCERA Y SUCESIVAS VISITAS

- A la semana de recibir la infusión de furosemida o a la semana de la segunda visita si no se realizó ciclo
- Ver analítica solicitada en segunda visita
- Valorar necesidad de nuevo ciclo con/sin suero salino hipertónico
- Alta si procede. Comunicar a su MAP e internista de referencia
- Derivar a consulta especializada para seguimiento si procede

PROTOCOLO INFUSION FUROSEMIDA IV

- Si sobrecarga hídrica: edemas a tensión, aumento de peso (>1kg/día o 3 Kg/semana) o disnea
- Ausencia de criterios de exclusión
- Dosis: 80-140 mg/días en infusión intravenosa de 2-3 horas
- Duración: 3-5 días
- Toma de constantes al inicio y tras finalizar la infusión
- El paciente llevará el cateter a domicilio (máximo 7 días)
- El paciente debe mantener su dosis de furosemida oral habitual

PROTOCOLO INFUSION FUROSEMIDA SC

- Ante imposibilidad de acudir de forma diaria al HDMP: escaso soporte familiar; mal acceso venoso periférico
- Dosis: 100-200 mg/día en infusor elastómero sc.
- Duración: posibilidad de infusor de 24, 48 y 72 h y semanal
- Contacto con MAP y enfermera de atención primaria:
 - Vigilar signos precoces de celulitis.
 - Rotación de vía sc cada 72 horas si precisa.
- El paciente debe mantener su dosis de furosemida oral habitual

PROTOCOLO TRATAMIENTO CON SUERO SALINO HIPERTONICO

- Efecto: crea un gradiente osmótico, movilizándolo el líquido extracelular al espacio intravascular con lo que disminuye el edema periférico, produce vasodilatación arterial y aumenta el flujo renal, facilitando la actividad diurética

- Criterios de inclusión:

- IC descompensada de cualquier etiología (NIHA III-IV) con FE deprimida (< 35-40%), hiponatremia, diuresis reducida y creatinina < 2-2,5
- Resistencia a diuréticos de asa (uso de 250 mg de furosemida/día y tratamiento óptimo de la ICC)
- No otras alternativas (revascularización, dispositivo...).

- Se administrará 250-500 furosemida (dependiendo del volumen de orina, valores de PA y grado de los signos y síntomas de congestión), en "Y" con 150 SSH (según Na) administrado en 30 minutos. Se administrará Clk (20-40 mEq/día) para evitar hipokalemia. Se aconseja restricción solo moderada de sodio (128 mmol)

Concentración de la infusión	Niveles de Na en sangre	Forma de preparación
Suero salino hipertónico al 4,6%	<125 mEq/l	Diluir 19 ampollas de ClNa 20% en 1000 ml de ClNa 0,9% y administrar al paciente 150 ml en 30 min/12h
Suero salino hipertónico al 3,5%	126-135 mEq/l	Diluir 14 ampollas de ClNa 20% en 1000 ml de ClNa 0,9% y administrar al paciente 150 ml en 30 min/12h
Suero salino hipertónico al 2,4%	>135 mEq/l	Diluir 8 ampollas de ClNa 20% en 1000 ml de ClNa 0,9% y administrar al paciente 150 ml en 30 min/12h
Suero salino hipertónico al 1,4%	>135 mEq/l	Diluir 3 ampollas de ClNa 20% en 1000 ml de ClNa 0,9% y administrar al paciente 150 ml en 30 min/12h



PLAN EDUCACIONAL

Recomendaciones

- No tomar sal ni grasas. Aprenda a comer sano, siga la dieta mediterránea, Recuerde, cuidarse comienza con ir a la compra: debe prestar atención a los alimentos que son ricos en sal y grasas por ejemplo los embutidos y alimentos enlatados. Compruebe los contenidos de sodio en las etiquetas (sodio, sódico, Na+)
- Evitar comidas pesadas.
- No beber más de 1.5- 2 litros de líquidos al día.
- No fumar ni beber alcohol.
- No deje de tomar su tratamiento, acuda a sus citas de revisión médica
- Vigilar que la cantidad de orina no disminuya.
- Toma diaria de TA y peso (y aportarlo en las revisiones anotado). Todos los días al despertar, después de orinar pero antes de desayunar y vestirse, use una báscula precisa y anote su peso
- Evitar antiinflamatorios y corticoides que puedan descompensarlo.
- Debe vacunarse frente a la gripe y el neumococo.

Síntomas de empeoramiento

- Ganancia rápida de peso (> 1 kg/día o > 3 kg/sem).
- Hinchazón de extremidades inferiores.
- Disminución de la cantidad total de orina.
- Dificultad para respirar estando en reposo.
- Necesidad de aumentar número de almohadas para dormir.
- Cansancio intenso.
- Tos persistente.

En este caso contactar con médico de Atención Primaria o con el HdM (se facilitarán los teléfonos de contacto en la 1ª visita).

MAS INFORMACIÓN (INTERNET):

www.heartfailurematters.org

[www.fundaciondelcorazon.com /informacion-parapacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia cardiaca](http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-parapacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca)

<https://www.escueladepacientes.es/cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/guias-insuficiencia-cardiaca>

http://www.hospitaldelmar.cat/insuficiencia-cardiaca/es_malalts.html