

PROCESO ASISTENCIAL RIESGO VASCULAR

DEFINICION GLOBAL:

- **Definición funcional:** Proceso de asistencia a pacientes con factores de riesgo vascular y/o enfermedad vascular conocida (coronaria, neurológica o periférica) que son atendidos en la consulta de la UGC Medicina Interna
- **Limite de entrada:** Paciente con factores de riesgo vascular y/o enfermedad vascular conocida (coronaria, neurológica o periférica) que son derivados a la consulta desde Atención Primaria, Urgencias, consulta de otros especialista o tras ingreso hospitalario, por cumplir criterios de derivación
- **Limite final:** Paciente que tras diagnóstico etiológico y/o tratamiento específico no precise más atención especializada pudiendo ser seguido por su su médico de atención primaria.
- **Limites marginales:** pacientes menores de 14 años; otros factores de riesgo cardiovascular; pacientes con Diabetes mellitus y/o fumadoras (PAI específicos ya desarrollados); pacientes en estudio y tratamiento de la enfermedad vascular ((cardiopatía isquémica, trasplantados cardíacos, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica).

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA UGC MEDICINA INTERNA		
Profesionales	Actividades	Características de calidad
Médico de Atención Primaria	1. Atención Sanitaria.	1.1. Derivará al paciente a la consulta adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos prescritos ajustados a PAI (ANEXO Ic)
Enfermera/ Auxiliar de consultas	2. Atención al paciente y gestión de consulta	2.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP. 2.2 I Informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. 2.3. Facilitará justificante de asistencia a consultas 2.4. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP 2.5. Preparará las historias clínicas de los pacientes y los resultados de las pruebas complementarias 2.6. Asignará nueva cita teniendo en cuenta si se trata de resultado a corto plazo o de revisión a largo plazo. 2.7. Marcará la nueva cita como "no descitable" cuando así se lo indique el médico, en caso de sospechar patología o posibles resultados "críticos". 2.8. Colaborará con el médico en la supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta. 2.9. I Informará al paciente sobre la gestión de las pruebas complementarias a realizar. Gestionará las solicitudes de pruebas complementarias o interconsultas solicitadas
Médico de Consulta	3. Atención sanitaria	3.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP. 3.2. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP 3.3 Revisará historia clínica del paciente, realizará anamnesis y exploración física y solicitará pruebas complementarias según PAI, teniendo en cuenta características de calidad (ANEXO IIc)

		3.4. En el caso de pacientes posthospitalizados hará constar la evolución, revisará los tratamientos prescritos y las pruebas complementarias realizadas tras el alta. Asimismo revisará e informará de los resultados pendientes del ingreso. 3.5. Supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta tanto en papel como en archivo digital (WEBPACS), asignando nueva cita más próxima si precisa por resultado "crítico", e indicar como "no descitable" en agenda Diraya para evitar descitaciones de pacientes con resultados críticos. 3.6.. Hará historia clínica digital (DIRAYA) 3.7. Emitirá un informe clínico que entregará al paciente en cada visita, detallando anamnesis, exploración, pruebas complementarias y fecha de nueva revisión o cogida de resultados. Si se da de alta, se le indicará claramente a su médico de familia las pautas a seguir. 3.8. I Informará de forma comprensible al paciente y/o familiares, sobre la situación clínica, las pruebas diagnósticas a realizar, el pronóstico y los posibles tratamientos 3.9. I Facilitará consentimiento informado de las pruebas diagnósticas a realizar e informará clara y concisamente sobre los beneficios y riesgos de las mismas. 3.10. Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario
--	--	---

PROCESO ASISTENCIAL RIESGO VASCULAR. ANEXO 1 CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCION PRIMARIA

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (AP-AH), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente debe ser remitido con Criterios de derivación específicos y Documentación clínica específica

CRITERIOS DE DERIVACIÓN
HIPERTENSION ARTERIAL
1. Sospecha de HTA secundaria no farmacológica que requiera para su confirmación exploraciones diagnósticas especializadas
2. HTA con insuficiencia renal crónica ($FG < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) y/o otras anomalías de la función renal
3. HTA refractaria o resistente (no se consiguen los objetivos terapéuticos a pesar de una triple terapia farmacológica adecuada a dosis plenas, que incluya un diurético), una vez descartado el efecto de bata blanca y otras posibles causas de mala respuesta al tratamiento: • Pseudoresistencia: Efecto de bata blanca, pseudohipertensión y medida incorrecta de la PA (falta de reposo, tamaño inadecuado de manguitos) • Incumplimiento del tratamiento • Sobrecarga de volumen: Excesiva ingesta de sal, enfermedad renal, tratamiento diurético inadecuado o insuficiente • Causas relacionadas con los fármacos: Dosis demasiado bajas, tratamiento diurético inadecuado, asociaciones no sinérgicas, acciones o interacciones farmacológicas (simpaticomiméticos-descongestivos nasales, inhibidores del apetito, cocaína u otras drogas relacionadas, cafeína, AINE, anticonceptivos orales, esteroides, regaliz, ciclosporina, tacrolimus, eritropoyetina, antidepresivos) • Condiciones asociadas: Tabaquismo, aumento de la obesidad, síndrome de apnea obstructiva del sueño, consumo excesivo de alcohol, crisis de angustia o ansiedad, dolor crónico, vasoconstricción excesiva (vasculitis, Raynaud) • HTA secundaria
4. HTA durante el embarazo

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

5. Embarazada con antecedentes personales de HTA gestacional
6. Indicación de MAPA, cuando no se disponga de recursos para realizarla e interpretarla
7. Emergencias hipertensivas y tratamiento de algunas urgencias hipertensivas
DISLIPEMIAS
1. Sospecha de dislipemia primaria aterogénica
2. Dislipemias resistentes al tratamiento (falta de respuesta terapéutica a pesar de un tratamiento dietético y farmacológico correcto, con adecuado cumplimiento)
3. Necesidad de tratamientos farmacológicos combinados
OBESIDAD
1. Obesidad mórbida
2. Pacientes que requieran tratamientos específicos, como dietas de muy bajo contenido calórico o cirugía bariátrica
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• Pacientes $\leq$ 14 años con los criterios de derivación anteriores deben ser enviados directamente a las consultas de Pediatría • Tabaquismo (PAI específico) • Pacientes con Diabetes Mellitas (PAI específico) • Otros factores de riesgo vascular • Estudio y tratamiento de la enfermedad vascular (cardiopatía isquémica, trasplante cardíacos, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica)

DOCUMENTACION CLINICA ESPECIFICA
Anamnesis con especial mención de factores de riesgo vascular (tiempo de evolución, tratamientos realizados, respuestas, etc)
Análítica general, que incluya hemograma, bioquímica completa, lipidograma, TSH, filtrado glomerular y microalbuminuria
Rx de Torax
ECG

PROCESO ASISTENCIAL RIESGO VASCULAR. ANEXO 2 CRITERIOS DE CALIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (Médico de Familia-Urgencias-Hospitalización), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente derivado a Consulta debe serlo con Criterios y Documentación clínica específicos

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EVALUACION INICIAL	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis y Exploración física	Se realiza anamnesis, TA, peso y talla (IMC), exploración general y específica cardiovascular (AC, pulsos periféricos, etc), que se registra en DIRAYA
Estudios de laboratorio, RX torax y ECG	Se solicitan si no se han realizado anteriormente y según circunstancias clínicas (H. tiroideas; lipidograma, estudio de HTA secundaria: CA, renina, aldosterona, SO, aclaración de creatinina,...)
Ecografía abdominal y Doppler renal	Si sospecha de HTA secundaria
Ecocardiograma	Si sospecha HVI
Calculo de riesgo vascular	Según tabla SCORE

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD SEGUIMINETO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisión	Se valorará evolución del proceso, cumplimentación terapéutica y resultado de pruebas complementarias realizadas
ALTA DE CONSULTA:	CUANDO: Tras diagnóstico etiológico, iniciado tratamiento y comprobada su efectividad y/o tolerancia. También tras derivación a otro especialista COMO: Debe acompañarse de un informe que indique la evolución del proceso, con los estudios diagnósticos realizados, la actitud terapéutica y las pautas a seguir por su Médico de atención Primaria, o los motivos de derivación a otro especialista, si es el caso

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD TRATAMIENTO	
Tratamiento HTA	TA < 140/90; si neuropatía > 125/75
Tratamiento hipolipemiante	Prevención 2ª: - Objetivo: LDL <100 o reducción 30% sobre basal - Intervenciones: fármacos; modificación del estilo de vida Prevención 1ª en RV alto: - Objetivo: reducción 30% sobre basal - Intervenciones: modificación estilo de vida. Considerar fármacos si cLDL > 160 (> 100 si diabetes) Prevención 1ª en RV bajo: - Objetivo: sin evidencias - Intervenciones: modificación estilo de vida. Considerar fármacos si cLDL > 190 (> 160 si diabetes) o CT > 300
Tabaco	Cese completo del hábito
Obesidad	Óptimo: IMC < 25 kg/m² Mínimo: reducción de peso de al menos 5-10%

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.