

Contenidos	Observaciones
<p>1. Referidos a la identificación del hospital y unidad asistencial</p> <p>1.1. Nombre del establecimiento, domicilio social del mismo y teléfono.</p> <p>1.2. Identificación, en caso de estar diferenciada, de la unidad asistencia o servicio clínico que dé el alta.</p> <p>1.3. Nombre, apellidos y rúbrica del médico responsable.</p>	
<p>2. Identificación del paciente</p> <p>2.1. Número de historia clínica del paciente y número de registro de entrada.</p> <p>2.2. Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y sexo del paciente, diferenciando sexo masculino (m) o femenino (f).</p> <p>2.3. Domicilio postal del lugar habitual de residencia del paciente.</p>	
<p>3. Referidos al proceso asistencial</p> <p>3.1. Día, mes y año del informe de alta de consulta / urgencias</p> <p>3.2. Diagnóstico principal.</p> <p>3.3. Fibrilación auricular.</p> <p>3.4. Recomendaciones terapéuticas</p> <p>3.5. Objetivos terapéuticos específicos</p>	<p>Cardiopatía de base (si existe). Presencia o no de síntomas</p> <p>Puntuación de riesgo trombótico (CHA2DS2VASc) y la de alguna de las escalas de riesgo hemorrágico (habitualmente HAS-BLED)</p> <p>Clasificar la FA como paroxística, persistente o permanente</p> <p>Identificar la FA como “no valvular” o “valvular” (secundaria a estenosis mitral reumática o prótesis mecánica)</p> <p>Clasificación funcional de la European Heart Rhythm Association</p> <p>Informe completo del ECG de entrada y al alta</p> <p>Hallazgos principales del Eco, imprescindiblemente: FEVI, presencia de valvulopatías</p> <p>Indicación tratamiento de FA: Tratamiento antitrombótico: Anti-Vitamina K. Objetivo INR; Anticoagulantes directos. Dosis Tratamiento de la arritmia: Control Ritmo: fármaco(s) y establecer, si es posible, si se renuncia a los intentos de reversión a ritmo sinusal. Control Frecuencia. Objetivo control frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejo antitabáquico <p>Se deben considerar las siguientes objetivos terapéuticos, salvo que estén contraindicadas por cualquier otra causa (recomendable check-list):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta: ingesta calórica y dieta cardiosaludable. Objetivo: índice de masa corporal (IMC) deber estar entre 20-25 kg/m2. <p>Si es la 1ª vez que se documenta FA o no están documentados.</p> <p>Se pondrán de forma clara y sencilla, para evitar posibles errores de prescripción o de interpretación.</p> <p>Se pondrán todos los fármacos que tome el paciente. Si se pone el nombre comercial, sería deseable que entre paréntesis se pusiese el principio activo.</p> <p>Se indicará la dosis del fármaco y cuándo se tiene que tomar (desayuno, comida, cena,...), así como si alguno tiene una dosificación flexible (por ejemplo diuréticos en el paciente con insuficiencia cardiaca, de acuerdo al peso). Se indicarán aquellos fármacos a evitar (por ejemplo AINEs en insuficiencia cardiaca).</p> <p>Dieta cardiosaludable.</p>

Contenidos	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Abstención absoluta del tabaco y alcohol. • Vacunación antigripal anual (en Atención Primaria). • Vacunación antineumocócica a los mayores de 65 años o en caso de cardiopatía grave (en Atención Primaria). • Presión arterial. <140/90. Indicar si el paciente tiene un objetivo diferente. Recomendaciones específicas en caso de mal control de la presión arterial (fármacos a titular/añadir). • Frecuencia cardíaca. <70 lpm. Indicar si el paciente tiene un objetivo diferente. Recomendaciones específicas en caso de frecuencia cardíaca elevada (fármacos a titular/añadir). • Diabetes. Hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7,0%. Realizar recomendaciones específicas en cuanto al tratamiento en caso necesario (por ejemplo, en octogenarios HbA1c < 8%). • Lípidos. Colesterol LDL <70 mg/dL (o reducir al menor un 50% en pacientes con LDL basal entre 70-135 mg/dL y por tanto habrá que señalar la cifra objetivo). Recomendaciones específicas en caso de no control o intolerancia (estatina ± ezetimiba ± inhibidores PCSK9). 	<p>En general (recomendaciones individuales según el paciente): Al menos 30 minutos diarios o 3km al día con intensidad moderada.</p>
<p>4. Calendario de visitas</p>	<p>Indicar si el paciente necesita una próxima revisión con cardiología y el plazo para ella.</p> <p>Indicar si el paciente es dado de alta por parte de cardiología como debe ser el seguimiento por parte de AP.</p> <p>Indicaciones cuando debe contactar con el médico de atención primaria, cardiólogo o acudir directamente a urgencias</p>
<p>5. Apoyos de información al paciente y cuidador</p>	<p>Recomendaciones específicas para paciente anticoagulado: Recomendaciones para pacientes tratados con Sintrom o ACOD</p> <p>Hoja de recomendaciones de cómo actuar ante situaciones de hiper o hipoglucemia</p> <p>http://www.fundaciondelcorazon.com</p> <p>http://www.mimocardio.org</p> <p>Pág. Web de la unidad de cardiología (si disponible)</p> <p>Asociaciones de autoayuda</p>

SEC-PRIMARIA. Proceso Fibrilación Auricular

Copyright @Sociedad Española de Cardiología.

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.