

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>Obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios. Ministerio Sanidad y Consumo. BOE 14 septiembre 1984, núm. 221</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>Obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios. Ministerio Sanidad y Consumo. BOE 14 septiembre 1984, núm. 221</p>
<p>3. Referidos al proceso asistencial</p> <p>3.1. Día, mes y año de admisión.</p> <p>3.2. Día, mes y año de alta.</p> <p>3.3. Motivo del alta: Por curación o mejoría, alta voluntaria, fallecimiento, o traslado a otro Centro para diagnóstico y/o tratamiento.</p> <p>3.4. Motivo inmediato del ingreso.</p> <p>3.4. Resumen de la historia clínica</p> <p>3.5. Resumen de la exploración física</p> <p>3.6. Resumen de la actividad asistencial prestada al paciente, incluyendo, en su caso, los resultados de las pruebas complementarias más significativas para el seguimiento de la evolución del enfermo. En caso de fallecimiento, si se hubiera realizado necropsia se expondrán los hallazgos más significativos de ésta, en un apartado específico.</p>	<p>Obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios. Ministerio Sanidad y Consumo. BOE 14 septiembre 1984, núm. 221</p> <p>Los informes de alta recogen la fecha de ingreso y de alta en el hospital, incluyendo los traslados entre unidades asistenciales</p> <p>- Factores de riesgo cardiovascular. - Comorbilidades que se consideren relevantes. - Clase funcional del paciente previa al ingreso (NYHA). - Situación basal del paciente: actividades básicas vida diaria, vive solo o acompañado</p> <p>Peso (ingreso y alta), talla, presión arterial, perímetro de cintura, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, ingurgitación yugular, auscultación cardiaca y auscultación pulmonar, abdomen (hepatomegalia), edemas, varices o signos de trombosis venosa profunda en miembros inferiores.</p> <p>Descripción de los hallazgos más relevantes de las pruebas más significativas, entre ellas: - Análítica: hemograma, glucosa, colesterol total, HDL y LDL colesterol, triglicéridos, creatinina, iones, transaminasas, TSH, ferritina, péptidos natriuréticos. Filtrado glomerular estimado (CKD-EPI). INR en pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K, HbA1C en pacientes diabéticos. En pruebas más específicas incluir rango de normalidad entre paréntesis. - Técnicas diagnósticas: informe ECG, informe Ecocardiograma, informe Rx tórax.</p>

Contenidos		Observaciones
3.7. Diagnóstico principal.	<p>Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida o con fracción de eyección preservada Clase funcional al alta (NYHA)</p>	
3.8. Otros diagnósticos, en su caso.	<p>Incluir los relevantes para el seguimiento de los pacientes (factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades relevantes (cardiopatía isquémica, EPOC, hipertensión arterial, insuficiencia renal), etc. Complicaciones durante el ingreso.</p>	
3.9. Procedimientos		<p>Se pondrán de forma clara y sencilla, para evitar posibles errores de prescripción o de interpretación. Se pondrán todos los fármacos que tome el paciente.</p>
3.10. Recomendaciones terapéuticas	<p>En todo paciente dado de alta hospitalaria por IC se deben considerar las siguientes indicaciones terapéuticas, salvo que estén contraindicadas por cualquier otra causa (recomendable check-list):</p> <p>Diuréticos de asa, tiazidas, betabloqueantes, IECAS/ARAII, antialdosterónicos, ivabradina, digoxina, etc. Referencia a titulación de dosis hasta dosis objetivo, ajuste de dosis según situación clínica. Referencia a cuándo realizar control analítico de función renal (creatinina, filtrado glomerular estimado, iones), control de frecuencia cardiaca (betabloqueantes, ivabradina).</p> <p>Otros tratamientos farmacológicos: antiagregantes, anticoagulantes, estatinas, antidiabéticos,...</p>	<p>Si se pone el nombre comercial, sería deseable que entre paréntesis se pusiese el principio activo. 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>
3.10. Objetivos terapéuticos específicos	<p>En todo paciente dado de alta hospitalaria por IC se deben considerar las siguientes objetivos terapéuticos, salvo excepciones (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. • Actividad física • Abstención absoluta del tabaco. • Evitar el alcohol 	<p>La dieta cardiosaludable, incluye: Baja en sal. Pobre en grasas de origen animal y carnes rojas. Basada en verduras y legumbres, fruta, aceite de oliva, pescados. Los lácteos deben de ser desnatados. Abstenerse de mantequillas, margarinas, embutidos, alimentos precocinados, comidas rápidas y “snacks”. Utilizará aceite de oliva virgen extra para cocinar y condimentar. Recomendaciones individuales según el paciente. Si es diabético, evitará el pan, azúcar, dulces, patatas, arroz o pasta y limitar las frutas ricas en azúcares (uvas, melón, plátano).</p> <p>Ejercicio físico adecuado a cada caso (paseo diario),</p>

Contenidos	Observaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • 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.Recomendaciones específicas en caso de mal control de la presión arterial (fármacos a titular/añadir). • Frecuencia cardíaca. <70 lpm, si ritmo sinusal, <80 lpm si fibrilación auricular. Indicar si el paciente tiene un objetivo diferente. • Lípidos. Valorar en función del riesgo cardiovascular del paciente. • Diabetes. Hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7,0%. Realizar recomendaciones específicas en cuanto al tratamiento en caso necesario en función de la edad, comorbilidades, etc.
4. Calendario de visitas	<p>Indicar si el paciente va a realizar programa de rehabilitación cardíaca.</p> <p>Recomendado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - < 24 horas después del alta, contacto telefónico con una enfermera (idóneamente gestora de casos). - Visita al centro de salud < 10 días. - Consulta de cardiología < 30 días. <p>En pacientes con IC estable, evaluación clínica cada 6 meses, incluyendo una revisión de la medicación y test de la función renal (en AP).</p> <p>En pacientes de riesgo o frágiles establecer un programa de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica, basado -en la medida de lo posible- en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).</p> <p>Indicar motivos de derivación preferente o teleconsulta con cardiología</p> <p>Evitar la derivación a los servicios de urgencias en las descompensaciones.</p>
5. Apoyos de información al paciente y cuidador	<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 Insuficiencia Cardíaca

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.