

Señales de alarma y manejo de las mismas en el paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica

1. ALARMAS PARA LA TA:

a. Hipotensión (< 100/60 mmHg) sintomática:

Protocolo de actuación médica:

- 1º. Reducir dosis de diuréticos u otros fármacos hipotensores prescindibles (nitratos, calcioantagonistas, etc.).
- 2º. Reducir dosis de iECA/ARA II.
- 3º. Reducir dosis de BB.
- 4º. Derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

b. Hipertensión (> 130/80 mmHg) mantenida:

Protocolo de actuación médica:

- 1º. Aumentar dosis de iECA/ARA II.
- 2º. Iniciar/Aumentar dosis de BB.
- 3º. Asociar amlodipino.
- 4º. Derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

2. ALARMAS PARA LA FC:

a. Taquicardia (> 100 lpm) mantenida:

Protocolo de actuación médica:

- 1º. Valorar causas de taquicardia (incumplimiento, infección, anemia, etc.).
- 2º. Iniciar/aumentar dosis de BB.
- 3º. Asociar digoxina si FA.
- 4º. Derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

b. Bradicardia significativa (< 40 lpm):

Protocolo de actuación médica:

- 1º. Realizar ECG para descartar un bloqueo cardíaco.
- 2º. Suspender digoxina.
- 3º. Reducir dosis de BB.
- 4º. Suspender BB.
- 5º. Valorar otras causas de bradicardia (hipotiroidismo, colirios con BB, etc.).
- 6º. Derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

3. ALARMAS PARA EL PESO:

- a. *Si ganancia \geq 2 Kg en 2 días ó más de 3 Kg en una semana, el paciente se pondrá en contacto con la enfermera del CS:*

Protocolo de actuación por enfermería de AP (se harán todas):

- 1º. Reposo (reducir actividad física) durante 3-4 días.
- 2º. Reducir ingesta de líquidos durante 3-4 días.
- 3º. Aumentar dosis del diurético (un comprimido más al día durante 3-4 días) y retomar posteriormente la dosis previa de diuréticos.

Reevaluación médica (médico AP), peso, TA y FC, a los 4 días.

Si no mejoría, derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

4. ALARMAS SOBRE LA SITUACIÓN CLÍNICA:

- a. *Si empeoramiento del ahogo o cansancio, necesidad de aumentar el número de almohadas para dormir, hinchazón piernas y/o abdomen:*

Protocolo de actuación por enfermería de AP (se harán todas):

- 1º. Reposo (reducir actividad física) durante 3-4 días.
- 2º. Reducir ingesta de líquidos durante 3-4 días.
- 3º. Aumentar dosis del diurético (un comprimido más al día durante 3-4 días) y retomar posteriormente la dosis previa de diuréticos.

Reevaluación médica (médico AP), peso, TA y FC, a los 4 días.

- b. *Si tos irritativa persistente:*

Protocolo de actuación por el médico de AP:

- 1º. Sin otros signos/síntomas de congestión, cambiar de iECA a ARA II.
- 2º. Con otros signos/síntomas de congestión (seguir apartado 4.a).
- 3º. Valorar otras causas de tos.

- c. *Si proceso respiratorio, febril o infeccioso:*

Protocolo de actuación por el médico de AP:

- 1º. Antitérmicos (paracetamol, AAS).
- 2º. Antibióticos si sospecha de infección bacteriana.
- 3º. Con otros signos/síntomas de congestión (seguir apartado 4.a).



d. Si palpitaciones, mareos, síncope:

Protocolo de actuación por el médico de AP:

- 1º. ECG, TA y FC.
- 2º. Modificar FC y TA según manejo específico de alarmas.
- 3º. Derivar a cardiología (ver criterios de derivación).

Aviso a pacientes y familiares

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.



Documentos www.1aria.com

Señales de alarma y manejo de las mismas en el paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica