



# RUTA ASSISTENCIAL DE LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA.

Dra Rosa Enrich  
Metgessa de família



# DEFINICIÓ

---

**La ruta assistencial (RA) de la Insuficiència Cardíaca (IC) és una fórmula d'organització assistencial pactada entre proveïdors i professionals de l'àmbit territorial per donar resposta pràctica al diagnòstic i tractament de la IC, que afecta als pacients i que cal ordenar i expressar de manera explícita.**

# OBJECTIUS PRINCIPALS

---

- Millorar l'atenció a les persones amb IC mitjançant la col·laboració entre professionals i la coordinació entre AP i l'especialitzada.
- Contribuir a la reducció de la morbimortalitat de les persones afectades d'IC, millorant els resultats en salut i qualitat de vida.
- Garantir la màxima resolució, optimització i continuïtat de l'atenció entre nivells i dispositius assistencial dels proveïdors implicats.
- Promoure la bona pràctica clínica i el coneixement compartit amb l'objectiu de millorar el maneig i la cura dels pacients.



# OBJECTIUS SECUNDARIS

---

- L'atenció als pacients ha de basar-se en criteris de seguretat, qualitat i efectivitat aplicant la GPC de referència.
- Establir i garantir la fluïdesa i l'efectivitat dels circuits, assegurant el contínuum assistencial 7x24.
- Evitar duplicitats en les visites i exploracions complementàries.
- Aconseguir que no s'ometin accions assistencials importants.
- Oferir una referència completa de com cal gestionar els diferents escenaris en què el pacient es pot trobar.
- Adaptar els continguts de la ruta de forma flexible i evolutiva.



# CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

---

## INCLUSIÓ:

- Pacients amb criteris diagnòstics de IC inclosos en contingents d'atenció primària dins l'àmbit territorial on la ruta s'aplica. (ATDOM, ingressats a centres d'aguts, CSS, unitats llarga estada o residències)
- Residir actualment i de forma habitual al territori.

## EXCLUSIÓ:

- Pacients atesos en dispositius assistencials de l'àmbit privat.
- Pacients que resideixen en el territori però són atesos a altres indrets.
- Pacients itinerants, desplaçats o que no resideixen en el territori.

**El criteri d'exclusió no comporta en absolut la desatenció dels pacients.**

# **POBLACIÓ DE REFERÈNCIA**

---

**La població de referència és la situada a la Regió Sanitària Metropolitana Nord i a l'inici de 2015 era de 415.365 habitants.**

**- BADALONA (ICS:186.539hab. i BSA: 108.264hab.)**

**- SANTA COLOMA DE GRAMENET (120.562hab.)**

**- SANT ADRIÀ DEL BESÒS (una part)**

**- MONGAT, TIANA, EL MASNOU, ALELLA I TEIÀ.**

**Actuen 2 proveïdors en AP: ICS i BSA i 3 proveïdors en especialitzada: ICS (HUGTiP), BSA (HMB i CSS El Carme) i FHES.**



# POBLACIÓ DIANA

---

**Prevalença de IC: 2-3% en > de 45a. La detectada a ABS de l'ICS: 0,73%. La més elevada 0,93% (ABS 4 Sta. Coloma)**

**Incidència anual : 1-5 /1000 i 10/1000 > 70 anys**

**Funcions del referent de la RA de IC a cada ABS:**

- **Difondre el document i les actualitzacions als professionals de l' ABS.**
- **Revisió anual del grau d'aplicació de la ruta.**
- **Detectar necessitats de formació o funcionament en IC dels professionals.**
- **Assistir a les reunions de coordinació del grup.**
- **Promoure l'aplicació dels plans de cures i vetllar per la continuïtat de les cures d'infermeria.**
- **Actuar com a intercomunicador entre els professionals.**



# DEFINICIÓ D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

---

Canvis hemodinàmics, neurohormonals, moleculars, estructurals o funcionals que disminueixen la capacitat del ventricle per omplir-se o ejectar sang.

- Intolerància a l'exercici
- Retenció de líquids
- Augment de la morbimortalitat.

1<sup>a</sup> causa d'ingrés hospitalari en >65 anys i 3<sup>a</sup> causa de mort cardiovascular.





# CLASSIFICACIONS D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

---

**A. En funció de la rapidesa d'instauració dels símptomes:**

- **IC AGUDA:** situació de risc vital, necessita atenció mèdica urgent. Es pot presentar des d'edema pulmonar o xoc cardiogènic a l'empitjorament de l'edema perifèric.
- **IC CRÒNICA:** Signes i símptomes >3 mesos.

**B. En funció del circuit venós que es congestiona:**

- **IC ESQUERRA.** Síntomes de congestió venosa pulmonar.
- **IC DRETA.** Síntomes de congestió venosa sistèmica.
- **IC MIXTA.** Si existeix congestió venosa global.

**C. En funció del tipus d'alteració funcional:**

- **IC AMB FUNCIO SÍSTOLICA DEPRIMIDA:** FE < 45%
- **IC AMB FUNCIO SÍSTOLICA PRESERVADA:** Alteració de la relaxació o obstrucció mecànica del flux sanguini. FE = o >45%

## D. Classificació segons la New York Heart Association (NYHA). Gravetat dels símptomes i l'activitat física.

	<b>CLASSIFICACIÓ FUNCIONAL NYHA</b>
NYHA I	Sense limitació de l'activitat física. Activitats habituals que no causen fatiga, dispnea o palpitations inapropiades.
NYHA II	Lleugera limitació de l'activitat física. Asimptomàtic en repòs, però les activitats habituals causen fatiga, dispnea o palpitations inapropiades.
NYHA III	Marcada limitació de l'activitat física. Asimptomàtic en repòs, però menys activitats de les habituals causen fatiga, dispnea o palpitations inapropiades.
NYHA IV	Incapacitat per a qualsevol activitat física sense desconfort. Simptomàtic en repòs. Si es duu a terme qualsevol activitat física, Incrementa el desconfort

# GPC UTILITZADES EN LA RA DE IC

---

- **European Society of Cardiology:** [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es) / [www.escardio.org](http://www.escardio.org)
- **ICS:** [www.gencat.cat/ics/professionals/guies/](http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/)
- **ACCF/AHA:** <http://my.americanheart.org/professional/index.jsp>
- **NICE:** <http://guidance.nice.org.uk/>

**En el cas concret del territori, s'ha d'afegir el protocol de tractament de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.**