

artículo

Proyecto COMPAX: materiales informativos de salud co-diseñados

Jesica Menendez-Signorini ¹, Joan Frigola-Reig ¹, Santiago Jordán-Ávila ¹, Marc Compte-Pujol ¹, Guillem Marca-Francés ¹

¹ Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Grupo de Investigación “Learning, Media & Social Interactions”

*jesicaana.menendez@uvic.cat

OPEN ACCESS

Citación: Menendez-Signorini J, Frigola-Reig J, Jordán-Ávila S, Compte-Pujol M, Marca-Francés G. (2019) Proyecto COMPAX: materiales informativos de salud co-diseñados. XPA & Health Com. 2

Editor: Joan Escarrabil, Hospital Clínic, Barcelona, España.

Recibido: 15 de Noviembre 2019

Aceptado: 22 de Noviembre 2019

Publicado: 23 Diciembre de 2019

Copyright: © 2019 Menendez-Signorini J, Frigola-Reig J, Jordán-Ávila S, Compte-Pujol M, Marca-Francés G. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

Financiación: El Proyecto Compax está financiado con una beca I+D+i del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Proyecto CSO2015-71419-R.

Intereses: Los autores han declarado que no existen intereses.

Resumen

El proyecto COMPAX nació con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente, especialmente en aquellas cuestiones en la que la comunicación juega un papel fundamental, como por ejemplo la atención sanitaria. De esta manera, el proyecto COMPAX interviene desde el ámbito de la comunicación en aquellos aspectos claves de la relación del médico-paciente entendida como “una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud” ¹. Por ello, la información que el paciente recibe debe ser comprensible, sin dejar de ser objetiva y constructiva, adaptada al contexto de cada paciente ². Como resultado de este enfoque, COMPAX ha determinado un protocolo de actuación, basado en la co-creación, donde el paciente es el centro del sistema y desde el cual se han construido una serie de materiales que permiten mejorar la comunicación y el entendimiento del paciente sobre su enfermedad, procedimientos y pruebas clínicas y momentos claves de la estancia hospitalaria.

Palabras clave: experiencia del paciente, co-creación, patología crónica, material informativo.

Resum

Projecte COMPAX: materials informatius de salut co-dissenyats. El projecte COMPAX va néixer amb l'objectiu de millorar l'experiència de l'pacient, especialment en aquelles qüestions en què la comunicació juga un paper fonamental, com ara l'atenció sanitària. D'aquesta manera, el projecte COMPAX intervé des de l'àmbit de la comunicació en aquells aspectes claus de la relació de metge-pacient entesa com “una relació interpersonal amb connotacions ètiques, filosòfiques i sociològiques, de tipus professional que serveix de base a la gestió de salut” ¹. Per això, la informació que el pacient rep ha de ser comprensible, sense deixar de ser objectiva i constructiva, adaptada a l'context de cada pacient ². Com a resultat d'aquest enfocament, COMPAX ha determinat un protocol d'actuació, basat en la co-creació, on el pacient és el centre de el sistema

i des del qual s'han construït una sèrie de materials que permeten millorar la comunicació i l'entesa de l'pacient sobre la seva malaltia, procediments i proves clíniques i moments claus de l'estada hospitalària.

Paraules clau: experiència de pacient, c-creació, patologia crònica, material informatiu.

Abstract

COMPAX project: co-designed informative health documents. The COMPAX project was born with the objective of improving the patient's experience, especially in those issues in which communication plays a fundamental role, such as health care. In this way, the COMPAX project intervenes from the field of communication in those key aspects of the doctor-patient relationship understood as "an interpersonal relationship with ethical, philosophical and sociological connotations, of a professional nature that serves as the basis for the management of health" ¹. Therefore, the information received must be understandable, while remaining objective and constructive, adapted to the context of each patient². Because of this approach, COMPAX has determined an action protocol, based on co-creation, where the patient is the center of the system and from which a series of materials have been constructed that allow improving the communication and understanding of the patient About his illness, procedures and clinical tests and key moments of the hospital stay.

Keywords: patient experience, co-creation, chronic illness, informative documents.

El desarrollo de la tecnología de comunicación nos lleva a mantener una creciente necesidad de información, sobre todo en temas que conciernen a la salud. Gracias al acceso abierto a Internet, los pacientes se convierten en actores más proactivos y mejor informados sobre su patología, una realidad que en ocasiones puede contribuir a una mejor relación médico-paciente, dado que ambos comparten conocimientos y mejoran su comunicación, facilitando que el encuentro presencial sea más eficiente ³. En el caso de pacientes crónicos, Internet suele tener un efecto positivo en el proceso de aceptación de la enfermedad y el manejo de la incertidumbre. Además, el ciberespacio permite que el paciente busque la experiencia y vivencia de otros como él y comparta las suyas propias, facilitando el empoderamiento comunitario entre pacientes ⁴.

De este enfoque deliberativo de la relación médico-paciente destacan los conceptos de compromiso y diálogo, como drivers para una relación médico-paciente simétrica que busca la valoración del paciente como un interlocutor válido preparado para la autogestión responsable de su patología y tratamiento. En definitiva, vemos que una correcta comunicación de la información toma relevancia como aspecto fundamental para la autonomía del paciente y ejerce de pilar de una relación médico-paciente más participativa y deliberativa, donde el protagonismo del profesional da paso a un paciente más informado y, consecuentemente, más satisfecho ⁴.

De esta manera, los programas de educación en auto-cuidados permiten lograr la toma de decisiones compartidas es una experiencia fundamental para la

toma de conciencia del paciente sobre la posibilidad de ser partícipes activos en su proceso de salud, especialmente para pacientes crónicos ⁵.

Esto lleva a entender que una comunicación efectiva promueve relaciones más sólidas entre pacientes y profesionales impactando en la calidad de atención⁶. Uno de los aspectos negativos de esta experiencia refiere a la información médica presentada a los pacientes durante las visitas al hospital determinándolas como deficiente ⁷. Las limitaciones se deben a la propia información clínica, como la terminología o el formato (escrito/verbal) o al paciente, como su nivel educativo o unas expectativas específicas inadecuadas ⁸.

Por tanto, la capacidad de los pacientes para comunicarse efectivamente con el personal hospitalario es un elemento esencial del cuidado personal adecuado, especialmente para aquellos afectados por enfermedades crónicas ⁹.

Y en este punto es donde radica la importancia de proyectos ejecutados desde la perspectiva co-creacional de las relaciones públicas ¹⁰ entendiendo un enfoque de los públicos como co-creadores de significado. En este enfoque, la comunicación es el eje que permite poner en común interpretaciones, significados y entendimiento de la propia situación clínica. El público, en este caso el paciente, es interlocutor válido y parte esencial en el proceso de toma de conciencia de la diagnosis clínica.

Desde esta perspectiva, el modelo co-creacional de las relaciones públicas traslada el momento co-creativo en la digestión de los mensajes por parte de los públicos, en los que a través de la suma de las propias experiencias y del consumo de otros mensajes, los públicos destinatarios participan en la interpretación final del mensaje recibido ⁶.

Teniendo en cuenta la teoría postulada se consideró como objetivo general mejorar la experiencia del paciente, interviniendo desde el ámbito de la comunicación en aquellos elementos y momentos que importan a los pacientes que padecen una enfermedad crónica (EPOC, insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus) durante la estancia en el hospital como consecuencia de una reagudización de su enfermedad de base.

Par llegar a este objetivo, se establecieron dos objetivos específicos, que abordaron el resultado desde la perspectiva de la co-creación: por un lado, identificar elementos y momentos que importan al paciente durante su estancia en el hospital abordables desde el ámbito de la comunicación. Por otro lado, diseñar y consensuar con profesionales clínicos y pacientes, materiales de comunicación sobre aquellos conceptos y momentos determinantes para los pacientes de forma que puedan ser integrados en las buenas prácticas clínicas.

Metodología

EL protocolo COMPAX se desarrolla a partir de los resultados de una primera fase de investigación consistente en un enfoque de carácter cualitativa fenomenológico sobre las experiencias subjetivas explicadas por pacientes crónicos hospitalizados en la ciudad de Vic (Barcelona), con el objetivo de identificar, desde la perspectiva del paciente, qué mensajes y temáticas son los más importantes para ellos a nivel de información y cómo prefieren que ésta les sea transmitida. Para ello, se desarrollaron dos focus groups con pacientes y familiares y 15 entrevistas en profundidad a pacientes ingresados en el hospital.

Para esta investigación, se planteó como pregunta de investigación, cuáles son los interlocutores válidos para pacientes o cuidadores para determinar los interlocutores de pacientes y cuidadores en el hospital e identificar el rol que ejercen en el proceso de transmisión de la información.

También se determinó conocer cuáles son los momentos clave para recibir eficazmente la información estableciendo, así, en qué momentos había sido transmitida información por parte del hospital a pacientes o cuidadores, y cuál fue el nivel de efectividad de ésta.

Y en especial se incidió en los canales más adecuados para transmitir la información buscando establecer aquellos canales más adecuados para la comprensión y recuerdo de la información.

A partir de los resultados obtenidos, se llevó a cabo un trabajo multidisciplinar entre pacientes, cuidadores, profesionales de la salud y profesionales de la comunicación seleccionándose 5 momentos de importancia relevante para el paciente sobre los que desarrollar un total de 16 elementos clave.

Este trabajo de co-creación determinó un protocolo de comunicación vinculado a 25 piezas comunicativas y distintas acciones, como por ejemplo el uso de tabletas para transmitir la información o pizarras fijas en las habitaciones a modo de recordatorio.

Resultados

Se observa que los pacientes muestran su predilección por la información fácilmente entendible y preferiblemente escrita, frente al exceso de comunicación exclusivamente oral e insuficiente por parte de los médicos, algo que les suele generar estrés y les hace sentirse más cercanos a las enfermeras, quienes resultan más accesibles y comunicativas. Los resultados también apuntan a la apuesta por la co-creación de la información entre profesionales de la salud y los propios pacientes para mejorar futuras relaciones.

De esta manera, el protocolo destaca 6 categorías: la toma de decisiones compartida, las pruebas diagnósticas, la comorbilidad, las enfermedades, la agudización de las mismas, el seguimiento post-ingreso (dieta, ejercicio, dejar de fumar), la tratamiento (inhaladores, oxigenoterapia, CPAP) y la institución (el equipo de profesionales, el hospital en datos, la planta).

La categoría "Pruebas Diagnósticas" (Figura 1) involucra aquellos materiales que describen detalladamente las características principales de las exploraciones, específicas para cada enfermedad crónica, que llevan adelante los profesionales sanitarios. En esta categoría se han diseñado materiales gráficos para dos pruebas propias de las enfermedades crónicas investigadas: la espirometría para enfermedades respiratorias crónicas y la Tomografía Computarizada (TAC).

Estos materiales explican en un lenguaje coloquial, claro y sencillo, en que consiste la prueba, para qué sirve y sus características relevantes como por ejemplo la rapidez, el hecho de ser indolora y su precisión. También explica los usos de dichas pruebas y los fundamentos por los cuales es necesario llevarla adelante.

Además, explica las características de la aparatología involucrada en la prueba y las instrucciones que el paciente deberá seguir durante la misma, como así

también cuál será la participación del profesional médico durante la misma y las motivaciones que lo llevan a determinar su ejecución.

Al igual que el ejemplo anterior, este material desarrollado define claramente la prueba, el tipo de tecnología utilizada y el objetivo al que responde y describe las características de la exploración.

El material también explica los usos y la información que esta prueba brinda, de cara a la diagnosis del paciente y así ayudarle a entender que tipo de información proporciona a su diagnosis.

Siguiendo un patrón de diseño, el material también explica al paciente cómo se llevará a cabo el procedimiento

A diferencia del ejemplo anterior y dada la complejidad de la prueba, este material contempla aquellas sensaciones que el paciente puede experimentar durante la misma. De esta manera, el paciente conoce de antemano las posibles situaciones a las que puede enfrentarse y tiene la posibilidad de consultarlas con el profesional médico.

La categoría "Comorbilidad" involucra el material que define lo que significa este término entendido como aquel utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que le ocurren al paciente, ya sea simultáneamente o uno después del otro. En el caso de pacientes crónicos, este material permite entender de forma visual y clara aquellas enfermedades que pueden devenir de la enfermedad crónica primaria y cómo interactúan entre ellas, ya que esta última situación puede empeorar la evolución de ambas (Figura 2).

La categoría "Enfermedades" incluye los materiales que describen las afecciones crónicas de larga duración, la cual puede agravarse con el tiempo. Para entender este tipo de afecciones, por lo general de progresión lenta, el material puntualiza las características de la afección crónica, como así también el proceso de adaptabilidad del paciente a una enfermedad con la que debe convivir (Figura 3).

En esta categoría se incluye material descriptivo de las enfermedades crónicas objeto de este estudio: Insuficiencia cardíaca y Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica (EPOC). En ambos casos, el material visualiza al paciente la definición clínica de su enfermedad, las causas de la misma y los síntomas que puede padecer.

Una enfermedad crónica puede presentar periodos de crisis aguda que remiten bajo tratamiento. Es por este motivo que la categoría Agudización engloba materiales que describen que significa la agudización de la enfermedad, de manera que el paciente pueda entender que los síntomas pueden empeorar repentinamente (Figura 4).

Para las enfermedades objeto de estudio se desarrollaron una serie de materiales específicos para explicar los momentos críticos de cada una de ellas, haciendo especial hincapié en los órganos afectados, los signos que acompañan la agudización de la enfermedad, que acciones puede llevar adelante el paciente ante una crisis, el tratamiento a llevar adelante y los síntomas a los que el paciente necesita prestar atención que le ayudarán a tomar la decisión de dirigirse a un centro hospitalario de urgencia.

En el caso de enfermedades crónicas, el seguimiento del paciente una vez fi-

nalizado la estancia hospitalaria es uno de los momentos más importantes, ya que para el paciente puede implicar discontinuar actividades rutinarias anteriores, readaptarse a un entorno social y familiar, o bien, asumir nuevos hábitos y tratamientos que al principio serán difíciles de asumir, como por ejemplo dejar de fumar en el caso de pacientes con EPOC.

De esta manera, la categoría “Seguimiento Post-Ingreso” aglutina los materiales que ayudan al paciente a informarse sobre los cambios de hábitos en su día a día, conocer los signos de alarma ante posibles reagudizaciones y las recomendaciones para conocer las alertas y síntomas propias de la enfermedad de base (Figura 5).

La categoría “Tratamiento” establece los parámetros de administración de uno o más medicamentos, o bien, los tratamientos a seguir por el paciente posterior al ingreso médico. En el caso de pacientes crónicos, la adherencia al tratamiento es uno de los puntos más importantes en el seguimiento de la patología. Este material informativo resalta las características del tratamiento, de qué manera funciona y cuáles son los pasos a seguir de forma independiente por el paciente, la seguridad del tratamiento y del equipamiento necesario (Figura 6).

Uno de los momentos que generan más incertidumbre para el paciente es enfrentarse a la hospitalización. Ante esta situación, muchos de ellos manifiestan estrés sobre las situaciones que vendrán a posterior e, inclusive, cómo será la estancia en el hospital. Para tal efecto, se creó un material específico que explica la rutina diaria de la estancia hospitalaria: con qué profesionales estará en contacto, el horario de las comidas, cómo actuar en caso de una emergencia y que trámites realizar hacer tras el alta médica.

Conclusiones

La transmisión de información es un elemento clave en la experiencia del paciente, no sólo en el seguimiento de la patología con el profesional médico, sino también como apuesta en la estrategia de co-creación de la información entre ambos para mejorar futuras relaciones. De esta manera, la eficacia del protocolo proviene de la combinación de la experiencia y del propio conocimiento del paciente junto a la formación del profesional respecto a la gestión y tratamiento de la enfermedad.

La investigación realizada por el grupo COMPAX15 demuestran que la capacidad de los profesionales de la salud para explicar, escuchar y generar empatía con los pacientes tiene un profundo efecto en los resultados biológicos y funcionales de su salud, así como en la satisfacción del paciente y la experiencia de la atención.

La innovación del proyecto se demuestra en la protocolarización de las acciones de comunicación explicadas, producto del análisis cualitativo de las significaciones de los propios pacientes y del colectivo médico profesional sobre aquellos momentos concretos de la hospitalización. La innovación, además de reflejarse en dicho protocolo, radica también en entender al paciente como un interlocutor activo y participativo en el seguimiento e implicación de su patología, situando al paciente en el centro y construyendo desde su participación.

Este protocolo también permite mejorar los mecanismos de difusión de la in-

formación por parte del personal sanitario, con información actualizada que les permita guiar a los pacientes sobre programas de autogestión y seguimiento, facilitando también el acceso de los pacientes a fuentes de información más adecuadas.

Referencias

1. Rodríguez Silva, H. (2006). La relación médico-paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4), p. 1-4.
2. Almodóvar, R.; Gratacós, J.; Zarco, P. (2018). Necesidades informativas de los pacientes con espondiloartritis sobre su enfermedad. *Reumatología Clínica*, 14(6). DOI: 10.1016/j.reuma.2017.02.004.
3. Lupiáñez-Villanueva, F. (2011). Salud e internet: más allá de la calidad de la información. *Revista Española de Cardiología*, 64(10), p. 849-850.
4. Marca-Francés, Guillem; Frigola-Reig, Joan; Compte-Pujol, Marc (2019). "Análisis de la comunicación en el paciente crónico hospitalizado y la mejora de su experiencia". *El profesional de la información*, v. 28, n. 2, e280221. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.21>
5. Ruiz-Azarola, A.; Perestelo-Pérez, L. (2012). Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(S1), p. 158-161.
6. Marca-Francés, Guillem; Pérez, Ángel J.; Blanco-García, Martín-Germán; Miravalles, Elena; Soley, Pere; Ortiga, Berta (2014). "The use of electronic health records in Spanish hospitals". *Health information management journal*, v. 43, n. 3, pp. 37-44. <https://doi.org/10.1177/183335831404300305>
7. Kessels, Roy P. C. (2003). "Patients' memory for medical information". *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 96, n. 5, pp. 219-222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>
8. Wilcox, Lauren; Morris, Dan; Tan, Desney; Gatewood, Justin (2010). "Designing patient-centric information displays for hospitals". In: *Procs of the SIGCHI Conference on human factors in computing systems*, Atlanta, pp. 2123-2132. <https://dl.acm.org/authorize.cfm?key=242215>
9. Eriksson-Backa, Kristina; Ek, Stefan; Niemelä, Raimo; Huotari, Maija-Leena (2012). "Health information literacy in everyday life: A study of Finns aged 65-79 years". *Health informatics journal*, v. 18, n. 2, pp. 83-94. <https://doi.org/10.1207/1460458212445797>
10. Botan, Carl & Taylor, Maureen. (2004). Public Relations: State of the Field. *Journal of Communication*. 54. 645 - 661. 10.1111/j.1460-2466.2004.tb02649.x.
11. Clayman, Marla L.; Pandit, Anjali U.; Bergeron, Ashley R.; Cameron, Kenzie A.; Ross, Emily; Wolf, Michael S. (2010). "Ask, understand, remember: A brief measure of patient communication self-efficacy within clinical encounters". *Journal of health communication*, v. 15, n. sup. 2, pp. 72-79. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.500349>

Anexo. Materiales informativos de salud

COMPAX 2015

¿QUÈ ÉS? LA TAC

>

La TAC (tomografia computeritzada) és un examen mèdic de diagnòstic que genera múltiples **imatges o fotografies de l'interior del cos.**

Utilitza una tecnologia sofisticada per **ajudar a detectar una varietat de malalties** i condicions.

L'exploració per TAC és **ràpida i precisa.**

>

ALGUNS USOS DEL LA TAC



Per **examinar el tòrax, l'abdomen i la pelvis**, ja que, proporciona imatges transversals detallades de tota mena de teixit.



Per examinar **pacients amb ferides d'accident.**



En pacients amb símptomes aguts com **mal de pit o abdominal, o dificultat per respirar.**



Es col·loca al pacient en la taula d'examen de TAC, **cap amunt.**



La taula es mou a través de la màquina, que té una espècie d'arc en forma de "donut", mentre es realitza l'exploració. Depenent del tipus d'exploració per TAC, la màquina podria fer **diverses passades.**



Li poden demanar que **contingui la respiració durant l'exploració**, ja que, els moviments, poden causar borrositats en les imatges.



L'exploració per TAC dura uns **30 minuts.**



De vegades, s'utilitza **material de contrast**, depenent del tipus d'examen. Aquest, pot ser **ingerit o injectat** per via intravenosa.

¿COM ES PORTA A TERME? PROCEDIMENT

Figura 1: Pruebas diagnósticas. El TAC.

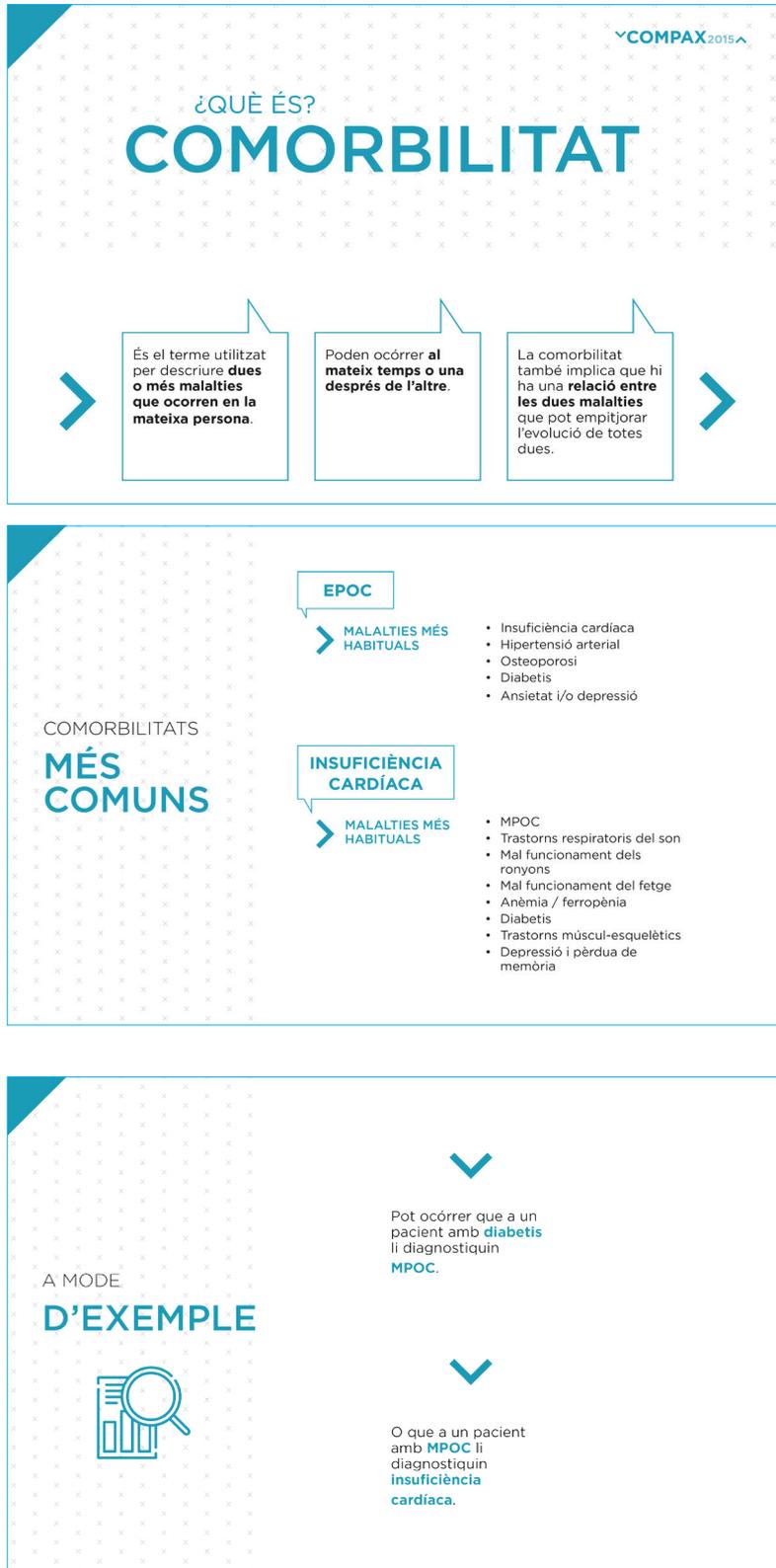


Figura 2: Comorbilidad

Seguint el tractament correcte i les indicacions del seu equip mèdic, pot frenar l'avanc de la malaltia i portar una vida el més normal possible.

Es tracta d'una malaltia pulmonar perquè el **principal òrgan al que afecta són els pulmons**, i més en concret, als bronquis.

A dia d'avui, és una **malaltia crònica**, és a dir, de per vida, no té cura però **es pot prevenir i tractar**.

MPOC

MALALTIA
Encara que pots ser no es senti realment malament i malalt, aquesta malaltia, sense tractament, **pot arribar a ser greu**.

OBSTRUCTIVA
Els bronquis s'estreixen i s'obstrueixen per una inflamació o lesió, i no deixen passar amb normaltat l'aire. **Es fa difícil respirar**.

PULMONAR

CRÒNICA

ALTRES RISCOS DE LA MPOC

TABAC	TRACTAMENT	PES	ACTIVITAT	DESCANS
El més important és deixar de fumar.	Segueixi el tractament farmacològic que li ha receptat el seu metge.	Controli el seu pes: segueixi una dieta sana i equilibrada i baixa en sal per evitar retenció de líquids (peus inflats).	Porti una vida activa i faci exercici físic regularment (caminar, la natació o la bicicleta són bones opcions).	Descansi i dormi de forma regular per sentir-se amb més energia durant el dia.

Està a les seves mans prendre el control de la malaltia i millorar el seu pronòstic.

INSUFICIÈNCIA CARDÍACA CAUSES

Una de cada 5 persones té probabilitats de patir-la al llarg de la seva vida.

Fallida del propi múscul cardíac que perd força i acaba dilatant-se. Els motius poden ser una malaltia coronària, arítmies, l'alcohol o altres substàncies.

Sobrecàrrega del cor: no és capaç de respondre adequadament i entra en fallida cardíaca. Aquesta possibilitat està associada a la hipertensió arterial.

Figura 3: Materials informatius sobre patologies, EPOC e insuficiència cardíaca.

COMPAX2015

¿QUÈ ÉS?

AGUDITZACIÓ

➤ **Episodi accentuat d'inestabilitat** clínica durant la malaltia i es caracteritza per un **empitjorament mantingut dels símptomes**. ➤

COMPAX2015

¿QUÈ ÉS?

AGUDITZACIÓ DE LA MPOC

 ➤ En el cas de la MPOC es deu majoritàriament a una infecció dels bronquis.

¿COM TRACTAR UNA AGUDITZACIÓ DE MPOC?

El seu metge li farà un pla d'acció personalitzat. ➤

Augment de l'ús d'inhaladors o inici de tractament d'antibiòtics i cortisona.

En cas de tenir prescrit oxigen, pot ser, que en un període de temps, sigui necessari **augmentar el número d'hores d'oxigen**.

Figura 4: Materiales informativos sobre la agudización de la enfermedad.

COMPAX²⁰¹⁵

DIA A DIA AMB INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

CANVI D'HÀBITS

1

<p>TABAC</p>  <p>Suprimir el consum de tabac.</p>	<p>ALCOHOL</p>  <p>Reduir o evitar el consum d'alcohol.</p>	<p>CAFEÏNA</p>  <p>Limitar el consum de cafeïna o begudes de coïa.</p>
<p>GAS</p>  <p>Suprimir les begudes amb gas i/o sucres de fruita preparats (porten sals i sucres afegits). Millor els naturals.</p>	<p>LÍQUIDS</p>  <p>La ingesta diària de líquids no pot ser superior a 1,5 litres. Cal tenir en compte tots els líquids.</p>	<p>PES</p>  <p>Perdre pes si és necessari.</p>

DIA A DIA AMB INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

RECOMANACIONS

➤

Ser capaç de **conèixer i valorar** la seva situació clínica, vostè mateix juntament amb la seva família.

Anotar diàriament en un full:

- El **pes**,
- La **tensió arterial**,
- La **frequència cardíaca**

i portar-lo el dia de la consulta.

Estar **alerta dels símptomes**: Controlar la inflor de peus, turmells i abdomen. És un altre signe de retenció de líquids.

➤

DIA A DIA AMB MPOC

SIGNES D'ALARMA

Degut a la possibilitat que la malaltia es descompensi, és important conèixer els signes d'alarma i consultar amb el seu metge o infermera.

Si respira amb dificultat i no pot respirar profundament.

Si respira de forma cada vegada **més ràpida**.

Si s'ha d'inclinar cap endavant per seure i poder respirar.

Si té mal de cap freqüentment.

Si té son i està confós.

Si utilitza els músculs propers a les costelles per poder respirar.

Si té febre.

Si expectora més del que és habitual o el seu **moc és més fosc**.

Si els seus llavis o ungles estan morats.

Figura 5: Dia a dia post-ingreso.

COMPAX₂₀₁₅

INSUFICIÈNCIA CARDÍACA TRACTAMENT

Amb els diferents tractaments, es busca retardar la progressió de la insuficiència cardíaca. Els objectius d'aquest retard són:

>

Millorar la qualitat de vida.



>

Millorar la capacitat d'esforç.



>

Prolongar la supervivència.



TRACTAMENT INSUFICIÈNCIA CARDÍACA



Algunes causes que produeix la IC, es poden tractar (alcohol, revascularització, etc.).



Control sobre el cos: pes, dieta baixa en sal, controlar la ingesta de líquids.



Control de la hipertensió o la diabetis i recuperar el cabal de reg sanguini.



Ingesta de diürètics per millorar els símptomes congestius i rebaixar la inflor o la congestió pulmonar.



Seguir la pauta de medicació del professional de la salut.

TRACTAMENT INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

Si la funció del cor està disminuïda:

- **Ús de fàrmacs vasodilatadors**, que dilaten les venes i artèries, per reduir la càrrega amb què ha de treballar el cor, augmentar el seu rendiment i rebaixar la tensió arterial. Aquests últims són imprescindibles si la funció del cor està disminuïda.
- **Ús de betablocadors**, uns medicaments que disminueixen les pulsacions i milloren el pronòstic vital.
- **Uso de inhibidores de la aldosterona.**

Implantació de dispositius, si tot i els tractaments correctes, persisteixen els símptomes.

Si els símptomes continuen persistint es pot plantejar **el trasplantament cardíac**, en funció de l'edat, les comorbiditats (tenir 2 malalties al mateix temps) i altres complicacions del pacient.

Figura 6: Materiales informativos vinculados con el tratamiento.