



Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios

Protocolo para el registro del programa sobre

Seguimiento Patología Cardiometabólica 2015

Elaborado por

Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados
Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios
SESPA



El PPJ Cardiometabólico está realizado con la idea de ayudar a los profesionales de enfermería y medicina a registrar los datos que se consideran de mayor valor para el seguimiento de aquellos pacientes que presentan algún factor de riesgo cardiovascular o ya presentan enfermedad cardiovascular establecida. Sustituye al antiguo protocolo cardiometabólico de OMI.

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor número de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.



PLAN PERSONAL JERARQUIZADO CARDIOMETABÓLICO

El PPJ Cardiometabólico está realizado con la idea de ayudar a los profesionales de enfermería y medicina a registrar los datos que se consideran de mayor valor para el seguimiento de aquellos pacientes que presentan algún factor de riesgo cardiovascular o ya presentan enfermedad cardiovascular establecida. Sustituye al antiguo protocolo cardiometabólico de OMI.

1.- Objetivo del PPJ cardiometabólico

El objetivo de este protocolo es facilitar a los profesionales sanitarios tanto el registro como el seguimiento de los pacientes que presentan enfermedad cardiovascular o riesgo de padecerla.

Engloba tanto los factores clásicos de riesgo: Hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y diabetes, como a los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida: cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, etc. Excluyendo la insuficiencia cardiaca per sé, salvo que se asocie a otros predisponentes o factores de riesgo cardiovascular.

The screenshot displays a medical software interface with the following sections:

- Curso Clínico:** A tree view of clinical episodes including: 12/07/57 - HOJA DE EVOLUCION, 12/07/57 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS, 12/07/57 - HISTORIA LABORAL, 09/11/09 - ECCEMA NC, 02/03/10 - CLAUDICACION INTERMITENTE, 15/09/10 - HIPERMETROPIA, 19/10/10 - HTA (NO COMPL.), 03/12/10 - ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO (S. DE WALLEMBERG), 09/03/11 - DIABETES MELLITUS TIPO 2, 15/03/11 - OBESIDAD, and 07/04/11 - APNEA DEL SUEÑO (SINDROME).
- Última visita:** 29/01/2015. Details include: HTA (NO COMPL.), CARDIOMETAB SEGUIMIENTO CALZADA, RCV elevado: SI 09:05, AMPA TAD: 70 09:05, AMPA TAS: 120 09:05, Comentario Tratamiento actual: METF +, Hipoglucemias: NO 09:05, Buena Adherencia terapéutica Y1 09:05.
- Prescripciones:** 29/10/11 Clopidogrel 75 Mg 28, 30/12/14 Atorvastatina Stada 0-0-1-0, 30/12/14 Enalapril Davur 20mg 1/2-0-1/2-0, 30/12/14 Pantoprazol Pensa 20 1-0-0-0, 30/12/14 Metformina 850 Mg 5 1-0-1-0.
- Antecedentes:** Alergias (N.C.), Ant. Familiares, Ant. Personales (CLAUDICACION INTERMITENTE, NO HTA, DM NI ECV.), Ant. Quirúrgicos (TABIQUE NASAL), Pro. Sociales.
- Condicionantes y problemas:** 02/03/10 CLAUDICACION INTERMITENTE, 19/10/10 HTA (NO COMPL.), 03/12/10 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO, 09/03/11 DIABETES MELLITUS TIPO 2, 15/03/11 OBESIDAD.
- Ordenes clínicas:** A table listing clinical orders with dates, locations, and codes (e.g., 16/01/15 - Lab. - Perfiles A.P. 113).
- Plan personal:** A section with a magnifying glass icon and the text "Mostrar PLAN PERSONAL".



2.-Activación PPJ

Este PPJ se activa automáticamente al crear cualquier episodio con los códigos de la CIAP referentes a cualquiera de las patologías o factores de riesgo cardiovascular que hemos comentado en el apartado anterior.

El PPJ Cardiometabólico está realizado con la idea de ayudar a los profesionales de enfermería y medicina a registrar los datos que se consideran de mayor valor para el seguimiento de aquellos pacientes que presentan algún factor de riesgo cardiovascular o ya presentan enfermedad cardiovascular establecida. Sustituye al antiguo protocolo cardiometabólico de OMI.

8/08/13 9:51	18/03/14 10:18	29/01/15 9:05	Planes Personales Actividades	Valor	Nuevo valor	Episodio	Fecha Prev	Hora	R	Años	Meses	Dias	Horas
			ACCIDENTE CEREBROVASCULAR							0	0	0	0
			ACV - ICTUS (SESPA 2010)			ACCIDENTE CE	29/01/2015	0:10	A	0	0	0	1
			.EXAMEN FISICO - SESPA 2010			ACCIDENTE CE	21/05/2013		A	0	0	0	1
			.EXPLORACION COMPLEMENTARIA - SESPA 2010			ACCIDENTE CE	18/03/2014		A	0	0	0	1
			ACTIVIDADES PREVENTIVAS							0	0	0	0
			PROG. ACTIV. PREVENTIVAS VARON 40-65			PREVENCION	29/01/2015	0:10	A	2	0	0	0
			CARDIOMETABOLICO CALZADA							0	0	0	0
			CARDIOMETAB SEGUIMIENTO CALZADA PRU			HTA (NO COMF	28/07/2015		A	0	6	0	0
			.EXPLORACION COMPLEMENTARIA - SESPA 2010			HTA (NO COMF	29/01/2015	0:10	A	1	0	0	0
			.RETINOGRAFIA SESPA			HTA (NO COMF	29/01/2015	0:10	A	2	0	0	0



3.-Apartados

Consta de un único protocolo compuesto de seis pestañas, las tres primeras son de evaluación de la situación previa y actual del paciente, la 4 y la 5ª pestañas se refieren a los planes de intervención terapéutica y la 6ª y última recoge los planes de cuidados.

Todas las pestañas presentan accesos en su parte inferior a la medicación, DGPs o cálculo del RCV según la función Score.

3.1 Pestaña de Valoración previa

Esta pantalla recoge los datos previos registrados de nuestro paciente. Los diferentes subapartados muestran datos relativos a hábitos tóxicos, antropometría, presión arterial, resultados analíticos previos relevantes, datos de exploración cardiovascular (ITB, ECG, HVI, FE). También se recoge un último apartado donde registrar antecedentes de interés como antecedentes familiares de ECV precoz, presencia de ECV establecida y perfil de riesgo a determinar por el profesional asignado a ese paciente.

Este último apartado presenta un sistema de ayuda para facilitar la asignación de los pacientes a los diferentes niveles de riesgo cardiovascular.

El objetivo de esta pantalla es mostrar al profesional en un vistazo los datos cardiovasculares o metabólicos más relevantes del paciente para facilitar la identificación de áreas de mejora.

Valoración previa | Anamnesis/Exploración | Exploración (2) | Evaluación tratamiento | Educación | Planes de cuidados

Datos previos registrados:

SCORE de riesgo CV | (3,5 - 19/10/2010) | Consumo de alcohol (gr/día) | 0 | ¿Sedentarismo? Sí No (N - 9/08/2012)

¿Fuma? Sí No (N - 7/03/2013) | Paq/año: | Exfumador

TAS | (110 - 7/03/2013) | TAD | (70 - 7/03/2013) | IMC | (28,727 - 7/03/2013)

AMPA sistólica | (120 - 29/01/2015) | AMPA diastólica | (70 - 29/01/2015)

Patrón MAPA | | TAS media 24 h | | TAD media 24 h |

Glucemia | (100 - 22/01/2015) | HbA1C | (5,7 - 22/01/2015) | Triglicéridos | (238 - 22/01/2015)

Colesterol | (151 - 22/01/2015) | LDL | (70 - 22/01/2015) | HDL | (33 - 22/01/2015)

Albuminuria | (7 - 22/01/2015) | FGe | (98 - 22/01/2015) | Retinopatía: | (NO RETINOPATIA - 10/04/2014)

Pies Alto Riesgo: | (N - 21/05/2013) | | (NO RETINOPATIA - 13/12/2011)

ITB dcho: | (1,053 - 10/03/2010) | ITB izdo | (1,006 - 10/03/2010) | ECG | (Normal - 8/08/2013)

HVI (ECG) | (N - 8/08/2013) | HVI (Ecocordio): Sí No

Fracción de eyección: 0 | 45-54% FE levemente deprimida | <30% FE severamente deprimida

Normal si FE >=55% | 30-44% FE moderadamente deprimida

¿Presenta Antec. familiares de ECV precoz? Sí No (N - 9/11/2009)

¿Presenta ECV establecida? Sí No (S - 2/03/2012)

PERFIL DE RIESGO: RCV elevado Sí No (S - 29/01/2015) | Ayuda definición RCV

Aceptar Cancelar



3.2 Pantalla Anamnesis/Valoración

Esta pantalla permite facilitar la detección de posibles lesiones de órganos diana mediante la anamnesis, así como registrar los principales datos exploratorios, incluyendo el apartado específico de exploración del pie para los pacientes diabéticos. Esta última parte presenta diversos sistemas de ayuda orientados a homogeneizar y recordar la sistemática de exploración del pie tanto en la exploración con monofilamento/reflejos como en la realización e interpretación del índice tobillo/brazo. Finalmente se establecen, también en función de los hallazgos, las pautas de seguimiento del pie en función del riesgo, en las personas con diabetes.

Valoración previa Anamnesis/Exploración Exploración (2) Evaluación tratamiento Educación Planes de cuidados

¿Presenta síntomas que sugieran Lesión de Órgano Diana desde última visita? Sí No
(Disnea, dolor torácico esfuerzo, edemas extremidades, claudicación, disminución agudeza visual, síntomas neuropáticos)

Peso: (84 - 7/03/2013) Talla: (171 - 7/03/2013) IMC: (28,727 - 7/03/2013)
TAS: (110 - 7/03/2013) TAD: (70 - 7/03/2013) F.C.: (78 - 15/03/2011)
Perímetro abdominal: Palpación abdominal: (Normal - 9/08/2012) lo abdominal: Sí No
A. cardíaca: (Normal - 9/08/2012) Soplo carotídeo: Sí No (N - 9/08/2012) A. Pulmonar: (Normal - 9/08/2012)
Edemas: Sí No Fondo de ojo: (NO RETINOPATIA - 10/04/2014)

Exploración pie (Cada 12 meses si es de bajo riesgo y cada 3 meses si es de alto riesgo)

Integridad de piel: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (S - 21/05/2013)	Test monofilamento: <input type="text"/>	MONOFILAMENTO/SENS. VIBRATORIA
Hiperqueratosis: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (N - 21/05/2013)	Sensibilidad vibratoria: <input type="text"/>	
Deformidades: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (N - 21/05/2013)	Pedio derecho: <input type="radio"/> (+) <input checked="" type="radio"/> (-) (S - 21/05/2013)	
Coloración: <input type="text"/>	Pedio izquierdo: <input type="radio"/> (+) <input checked="" type="radio"/> (-) (S - 21/05/2013)	
Higiene adecuada: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (S - 21/05/2013)	Tibial post dcho: <input type="radio"/> (+) <input checked="" type="radio"/> (-) (S - 21/05/2013)	
Alt. ungueal: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (N - 21/05/2013)	Tibial post izqdo: <input type="radio"/> (+) <input checked="" type="radio"/> (-) (S - 21/05/2013)	
Antecedentes úlceras: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Pulsos periféricos: <input type="text"/>	
ITB dcho: <input type="text" value="0,00"/> (1,053 - 10/03/2010)	ITB izqdo: <input type="text" value="0,00"/> (1,006 - 10/03/2010)	INDICE TOBILLO/BRAZO

¿PIE DE ALTO RIESGO? Sí No (N - 21/05/2013) VALORACION/SEGUIMIENTO PIE DE RIESGO

Observaciones:

Aceptar Cancelar



3.3 Pantalla Exploración (2)

Esta pantalla facilita el registro de otras valoraciones/exploraciones necesarias en algunos pacientes como son el registro de AMPA, autoanálisis glucémico...

La inclusión de los pacientes diabéticos en autoanálisis, se facilita con la presentación en un sistema de ayuda de las recomendaciones regionales del PCAI de diabetes.

También se recoge aquí, un dato que nos ha parecido importante individualizar como es la prescripción de glucagon en los pacientes con diabetes. Se asocia con un sistema de ayuda de manejo de las hipoglucemias en la consulta de Atención Primaria.

Valoración previa | Anamnesis/Exploración | **Exploración (2)** | Evaluación tratamiento | Educación | Planes de cuidados

AMPA TAS (120 - 29/0) AMPA TAD (70 - 29/01/2015) HbA1c (capilar) (5,7 - 22/01/2015)

¿Realiza Autoanálisis? Sí No Pautado por:

Nº de días por semana

Nº de controles al día Indicaciones y Pauta Autoanálisis (PCAI)

Perfil Glucémico

G. Capilar basal <input type="text" value="0"/> (115 - 6/07/2011)	G. Capilar postdesayuno <input type="text" value="0"/>
G. Capilar precomida <input type="text" value="0"/>	G. Capilar postcomida <input type="text" value="0"/>
G. Capilar precena <input type="text" value="0"/>	G. Capilar postcena <input type="text" value="0"/>
G. Capilar madrugada <input type="text" value="0"/>	G. Capilar azar <input type="text" value="0"/>

¿Tiene pautado Glucagon? Sí No Información hipoglucemias, Glucagon

Comentario

Acceptar Cancelar



3.4 pantalla Evaluación del tratamiento

Esta pantalla pretende ayudarnos a decidir en base a los datos previos y algunas cuestiones fundamentales como adherencia al tratamiento, cuáles van a ser los objetivos individualizados del tratamiento con nuestro paciente en cuestión y proceder a fijarlos.

Una vez fijados, decidir si es preciso realizar alguna modificación de la pauta terapéutica.

Los sistemas de ayuda van orientados a esa tres cuestiones:

- Cuáles son los métodos más adecuados para evaluar la cumplimentación terapéutica.
- Cuáles son los objetivos a conseguir en este paciente en función de sus características (edad, comorbilidad, esperanza de vida, afectación de órgano diana, etc...)
- Cuál es el algoritmo de tratamiento a seguir en el manejo de estos pacientes.

Valoración previa | Anamnesis/Exploración | Exploración (2) | Evaluación tratamiento | Educación | Planes de cuidados

Tratamiento Actual |

¿Ha presentado hipoglucemias? (sólo diabéticos) Sí No (N - 29/01/2015) Tipo hipoglucemias Hipoglucemias leves Hipoglucemias severas
Severa si precisa intervención de una 3ª persona

Adherencia/Cumplimentación Tratamiento
Evaluar Adherencia/Cumplimiento terapéutico con herramientas específicas: Test Haynes, Morinsky-Green , recuento comprimidos...

Mala Adherencia terapéutica Aceptable Adherencia terapéutica Buena Adherencia terapéutica **MÉTODOS EVALUACION ADHERENCIA**

¿Se detectan causas de mala cumplimentación? INTERVENIR

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
¿Se han alcanzado los objetivos del tratamiento? |
Fije nuevos objetivos de tratamiento (si precisa)

Objetivo contr. Glucémico (A1c)	<input type="text" value="0,0"/>	(6.5 - 29/01/2015)
Objetivo contr. Lipídico (LDL)	<input type="text" value="0"/>	(100 - 29/01/2015)
Objetivo contr. TA	<input type="text" value=""/>	(140/90 - 29/01/2015)
Objetivo contr. Peso	<input type="text" value="0"/>	

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

ALGORITMO DE TRATAMIENTO

Tto. Antiagregante Sí No (S - 29/01/2015) ¿Paciente anticoagulado? Sí No (S - 9/08/2012)

Aceptar **Cancelar**



Pestaña 3.5 Educación

Este apartado facilita el registro de las diferentes intervenciones educativas/informativas a realizar en los pacientes con perfil cardiovascular. Incluidas intervenciones o indicaciones sobre estrategia nutricional a seguir, educación grupal o también aquellas estrategias de autocontrol que el paciente realiza de manera autónoma, cuando se refieren a cambios terapéuticos que el paciente realiza.

Los sistemas de ayuda recogen ayudas para facilitar el autocontrol como hoja de recogida del control glucémico, normas para la correcta determinación de la TA en domicilio o cómo realizar la autoexploración de los pies.

Valoración previa | Anamnesis/Exploración | Exploración (2) | Evaluación tratamiento | **Educación** | Planes de cuidados

ACTIVIDADES EDUCATIVAS - Información (evite sobrecargas)

<input type="checkbox"/> Su enfermedad (1 - 15/03/2011)	<input type="checkbox"/> Cuidado de los pies	<input type="checkbox"/> Manejo Medicación
<input type="checkbox"/> Alimentación	<input type="checkbox"/> Manejo hipoglucemias	<input type="checkbox"/> CFN sublingual
<input type="checkbox"/> Actividad física (1 - 15/03/2011)	<input type="checkbox"/> Manejo Glucagon	<input type="checkbox"/> Actividad sexual
<input type="checkbox"/> Abandono tabaco (1 - 9/11/2009)	<input type="checkbox"/> Autoanálisis glucemias	<input type="checkbox"/> Situaciones especiales (viajes, enfermedad...)
<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Técnica Insulinización	

Dieta/Alimentación Recomendada

Educación grupal

Contenidos

AUTOCONTROL (Activo por parte del paciente)

<input type="checkbox"/> AMPA	Normas toma TA en domicilio	
<input type="checkbox"/> Autoanálisis	Hoja registro Autoanálisis	
<input type="checkbox"/> Modificaciones del Tratamiento		
<input type="checkbox"/> Autoexploración pies	Autoexploración pies	

Aceptar Cancelar



3.6 Pestaña Planes de cuidados

En las pestañas 6ª aparecen los **Planes de Cuidados** a realizar según las necesidades detectadas, en estas pestañas se muestran los diagnósticos Nanda más prevalentes con sus intervenciones y actividades. En caso de optar por otro diagnóstico Nanda, se puede acceder a los **Planes de Cuidados** sin salir del protocolo, a través del icono específico situado en la parte inferior de la pestaña.

Planes de cuidados



GRUPO DE TRABAJO:

Fernando Álvarez Guisasola. Médico Área V
Alberto Cabal García. Médico Área VII
José Miguel Caño Montiel. Enfermero Área III
Óscar Forés García. Médico Área IV
Ana Picasso Martínez de Ubago. Médica Área III
Antonio Molejón Iglesias. Técnico de salud Área V
Pilar Ruíz Crespo. Enfermera Área IV
Carmen Rodríguez González. Enfermera Área IV
Rubén Villa Estébanez. Médico Área IV
José Luis Rodríguez Yeste. Médico. Área VI
Manuel Ángel Menéndez Piquero. Coordinador Equipos. Área VIII
Sonia García Pérez. Coordinadora de Equipos. Área I

Servicios centrales del SESPA

Coordina. Emilia Fernández Álvarez. Médica Coordinación Asistencial y Cuidados

Maquetación y formato. María Luisa García Menéndez. Administrativa Coordinación Asistencial y Cuidados

Área de Sistemas de Información

Soporte informático. Irene López Covián y Marcos Redondo Fonseca