

## PROTOCOLO DE LA CONSULTA DE ENFERMERIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

<b>Protocolo</b>	<b>B25-7.1.2-PRT-002-V1</b>
<b>Servicio</b>	Consulta de Cardiología
<b>Fecha de entrega</b>	28 de Marzo de 2018
<b>Destinatario</b>	Enfermería de consultas

<b>Control de modificaciones</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Nº de versión</b>	<b>Fecha de edición</b>
Creación: Encarna Silva Poblador Carmen De Oro Carpintero	1	20/03/2018
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>Rosa González Davía</b> <b>José Martín González</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	<b>24/03/2018</b>	<b>Fecha:</b>	<b>26/03/2018</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE.....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	10
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	10
7	ANEXOS.....	18
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	19

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

1. Reducción de la mortalidad: Las utilizaciones adecuadas de todos los recursos terapéuticos ( farmacológicos, intervencionistas y quirúrgicos) en el contexto de un plan y estructura de seguimiento adecuadas han demostrado disminuir la mortalidad

2. Disminución de ingresos hospitalarios: Pese a los avances innegables en el tratamiento de la IC y la organización de su manejo, la mortalidad, el volumen de reingresos y los costes sanitarios asociados a la IC son todavía muy altos. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de continuar avanzando en optimizar el manejo de la IC en las distintas fases del continuo asistencial. Se ha demostrado que la transición entre el alta hospitalaria y el inicio o reincorporación al seguimiento ambulatorio es una etapa clave. Dicha transición tiene un gran potencial pronóstico y condiciona descompensaciones y reingresos precoces.

3. Mejora de la calidad de vida del paciente: Los pacientes padecen una enfermedad crónica caracterizada por las grandes limitaciones que impone. Es imprescindible que el tratamiento médico sea óptimo, la accesibilidad a los recursos sanitarios rápida y que mediante la educación y refuerzo, se consiga en el enfermo un nivel de conocimiento de la enfermedad que incremente el cumplimiento terapéutico. Se disminuirá así las hospitalizaciones y los pacientes podrán mantenerse mucho tiempo en fase estable con una capacidad de esfuerzo poco deprimida

## 2 ALCANCE

El ámbito de aplicación de este documento es todo el personal del HUIC

## 3 DEFINICIONES

INSUFICIENCIA CARDIACA: Presencia de signos y/o síntomas compatibles con IC o al ejercicio y demostración objetiva de disfunción ventricular en reposo o alteración estructural (

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

dilatación de aurícula izquierda) o funcional ( estimación de elevación de presiones de llenado) por ecocardiografía.

En caso de trastorno diastólico o FEVI entre 40/50% es necesario objetivar elevación de pro - BNP >125 pg/dl

## **4 REALIZACIÓN**

### **4.1. Personal de la unidad:**

El personal que forma actualmente esta consulta son los cardiólogos y las enfermeras de la consulta de cardiología del Hospital de Parla

#### **4.1.1. Cardiólogo especializado en insuficiencia cardiaca cuyas funciones son:**

- Optimización del tratamiento medico, basándose en las guías de actuación clínica y estudios mas actualizados
- Detección y tratamiento precoz de las descompensaciones.
- Contacto con personal de la consulta de enfermería, para la inclusión del paciente en consulta de enfermería con visitas estandarizadas y seguimiento

#### **4.1.2. Enfermera de Insuficiencia cardiaca: Personal especializado en el cuidado y educación de estos pacientes. Sus funciones son:**

- Educación del paciente, familiares y cuidadores principales
- Control analítico y ECG en pacientes con ajuste de medicación
- Detección precoz de datos de descompensación en pacientes ambulatorios
- Realizar cuestionarios de calidad de vida
- Contacto telefónico con los pacientes

### **4.2. Areas de actuación:**

La consulta de Insuficiencia cardiaca es una unidad funcional y no un espacio físico único

Los espacios de actuación son los siguientes:

- Consulta de Insuficiencia cardiaca: Atendida por un cardiólogo clínico con especial conocimiento y experiencia en el cuidado de pacientes con Insuficiencia cardiaca.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Consulta de ENFERMERIA: Una enfermera con formación especial en Insuficiencia cardiaca , desarrolla tareas de educación y seguimiento estos pacientes
- Domicilio del paciente: El paciente o sus familiares pueden ponerse en contacto con la consulta a través de un teléfono de contacto para actuar precozmente en caso de descompensación clínica. La enfermera realizara visitas telefónicas sin presencia del paciente para control de peso y signos de alarma

#### 4.3. Material de la consulta de enfermería de Insuficiencia cardiaca:

1. Agenda de citación de pacientes en la consulta : ENF\_CARICC
2. Material para la valoración del paciente:
  - Esfingomanometro
  - Saturímetro
  - Báscula
  - Cinta métrica
  - Glucometro
3. Formulario de Insuficiencia cardiaca con recogida de datos antropométricos y de hábitos de vida
4. Cuestionarios de calidad de vida
5. "Guia de Insuficiencia Cardiaca para pacientes, familiares y cuidadores" (material 1)
6. Planilla de control de constantes y peso (material 2)
7. Recomendaciones dietéticas sobre dieta mediterránea (material 3)
8. Guia sobre signos y síntomas de alarma (material 4)
9. Entrega de información sobre teléfono de contacto de enfermería para notificación de signos de alarma

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión:

El primer contacto del paciente con la unidad surge una vez que el paciente es visto por un cardiólogo, diagnosticándole de Insuficiencia cardiaca. Una vez que se establece el diagnóstico sindrómico, las pautas de actuación dependerán de la etiología de la insuficiencia cardiaca, así como del perfil clínico y social del paciente.

##### 4.4.1. Insuficiencia cardiaca no apta para la UIC:

Incluye pacientes cuyo perfil clínico no se ajusta al adecuado, para verse beneficiado de la actuación en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca.

- Pacientes con capacidades mentales insuficientes como para seguir unas pautas de autocuidado y educación, sin apoyo socio-familiar que se encargue de dichas tareas.
- Pacientes con insuficiencia cardiaca aguda, cuya causa se resuelva, de forma que sea un paciente de bajo riesgo clínico. En este grupo se incluyen a aquellos casos de insuficiencia cardiaca secundarios a patología con opciones de tratamiento quirúrgico (patología valvular, isquémica...)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Pacientes con elevada comorbilidad, siendo las patologías no cardiológicas entidades con mayor riesgo y peor pronóstico que la propia insuficiencia.
- Pacientes con insuficiencia cardiaca en fase terminal, en los que las actividades formativas y de seguimiento de la unidad carecen de todo fundamento

#### 4.4.2. Insuficiencia cardiaca apta para la UIC:

Son pacientes aptos para la UIC, con un perfil clínico más desfavorable y más propenso a las descompensaciones y también con una complejidad de tratamiento mayor. Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Pacientes con Insuficiencia cardiaca no pertenecientes al grupo 1 y que reinan al menos una de las siguientes características:
  - . FEVI < 40%
  - . FEVI > 40% con elevación de péptidos natriuréticos
  - . Insuficiencia cardiaca sintomatica CFIII-IV
  - . Hospitalizaciones frecuentes
  - . Episodios frecuentes de descompensación

#### 4.5. **Actuación en Consulta de Enfermería.**

La enfermera de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca ejerce un papel primordial en el funcionamiento de la Unidad, por lo que su labor debe estar bien estructurada.

Se establecen dos pautas de actuación:

- Educativo-preventivo
- Asistencial

##### 4.5.1. Actuación educativo-preventiva:

Se le instruye al paciente en el conocimiento de su enfermedad, basándose en la guía educativa que se le da al paciente:

- Fisiopatología y etiología de la enfermedad: Explicar que es la insuficiencia cardiaca, sus síntomas y causas de Insuficiencia cardiaca
- Clínica y diagnóstico: es primordial incidir en los síntomas y signos de descompensación ,para que el paciente pueda actuar de la manera mas adecuada, contactando con el personal sanitario si fuese preciso.
- Tratamiento: en este caso se dará una información detallada de los distintos aspectos del tratamiento:
  - Tratamiento farmacológico: titulación de fármacos (material 6)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Se explicará los efectos de los principales fármacos, resaltando sus beneficios y la importancia de un buen cumplimiento terapéutico, ya que la falta de este es, junto con las transgresiones dietéticas, una de las principales causas de descompensación
  - Se explicarán los principales efectos secundarios de los principales grupos terapéuticos.
  - Automanejo de los diuréticos( régimen flexible de diuréticos)
- Medidas higiénico-dietéticas: es fundamental que el paciente entienda la importancia de llevar una vida saludable, con medidas concretas, ya que es, como se ha comentado en el punto anterior, primordial para bajar la probabilidad de reagudización de la enfermedad. Se trata de unos consejos generales y que se deben de adaptar a cada paciente en concreto:
    - Importancia del balance hidrosalino, evitar ingesta excesiva de líquidos en casos severos (1,5L/ día)
    - Promover que el paciente se pese diariamente y le enseñe el significado del aumento de peso brusco
    - Beneficios de una dieta cardiosaludable
    - Alimentos ricos y pobres en sal
    - Promover el abandono de sustancias tóxicas
    - Fomento del ejercicio físico regular, adaptado a cada paciente en concreto
    - Identificación de las principales causas de descompensación de la IC con especial hincapié en la prevención de procesos infecciosos prevenibles.
    - Importancia de una buena salud mental, fomentando el control del estrés y aportando al paciente el apoyo motivaciones necesario.
    - Explicar la importancia de ser adherente al tratamiento farmacológico y a las medidas educativas
    - Vacunaciones: Gripe y Neumococo
  - Seguimiento clínico:
    - Como contactar con consulta de enfermería. (protocolo de seguimiento telefónico)

#### **4.5.2.Actuación asistencial (material 5)**

La enfermera además de su labor educativa, desarrolla una tarea asistencial de soporte. Así se encargará de la realización de analíticas y electrocardiogramas, cuando el cardiólogo/ enfermera lo considere oportuno

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Primera consulta de enfermería: Se realizará a los 7- 10 días de alta del paciente de planta , o tras ser visto en consulta medica de IC

- Objetivo:

- Se conoce al paciente y su caso
- Se perfila un objetivo inicial a alcanzar con cada paciente concreto que variara en función de la edad, tratamiento instaurado, comorbilidades, y disposición del paciente
- Comenzar la titulación de fármacos si es oportuno

- Actuaciones:

- Intervención educativa: guía IC, síntomas de descompensación
- Identificar al cuidador principal
- Evaluación funcional y psicosocial mediante escalas
- Explicar esquemas de intervención de enfermería(organigrama de consulta telefónica y presencial)
- Extracción de analítica y realización de electrocardiograma vistas a situación de fármacos.
- Valoración analítica
- Valoración tolerancia titulación de fármacos

- Sucesiva de enfermería: Se realizara dos tipos de consulta sucesiva:

- Presencial:

A. Entre 1-3 meses inicialmente hasta completar educación y conseguir tratamiento médico óptimo, posteriormente en función del estado clínico del paciente, cada tres meses o 6 meses si el paciente esta estable, y si el paciente se vuelve inestable se volverá a dar visitas mas próximas

B. Actuaciones:

- Estado de salud del enfermo
- Identificación del cuidador principal
- Análisis de calidad de vida y situación social. Identificación de problema social
- Recogida de libro de registro del paciente
- Confirmar tratamiento médico y adherencia al mismo
- Refuerzo de dieta y hábitos saludables
- Refuerzo de ejercicio físico
- Toma de constantes: peso, tensión arterial ,frecuencia cardiaca, saturación de oxigeno

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



- Realización de electrocardiograma si precisa
- Extracción de analítica si precisa
- Identificar si es necesario titulación de fármacos( con apoyo de facultativo)
- Refuerzo de educación en insuficiencia cardiaca
- Confirmar citas y organizar el seguimiento posterior

- Telefónica.(protocolo de consulta telefónica)

El objetivo de este seguimiento es detectar el relajamiento de los pacientes en su autocuidado y detectar a los pacientes que salen de protocolo(tratamiento inadecuado o recaídas) y en caso de que eso se produzca enderezar la situación: reeducación por y para la IC

La cadencia de las llamadas será variable y ajustada a cada paciente :

- A. Entre 2-7 dias de la primera visita en función del estado clínico del enfermo
- B. A los dos meses , 4 meses, 6 meses y 9 meses
- C. Información a obtener en la llamada:
  - Datos del paciente
  - Estado de salud
  - Presencia del cuidador
  - Conocimiento de los signos de alarma
  - Descartar síntomas graves de descompensación
  - Conocimiento de la actitud a tomar en caso de signos de alarma
  - Biomedidas en rango de gravedad ( peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, disnea, edemas)
  - Control de líquidos
  - Tratamiento farmacológico:
    - . Ajuste de tratamiento
    - . Efectos adversos del tratamiento
    - . Ausencia de fármacos prohibidos
  - Empeoramiento clínico: Ingresos o descompensaciones no registradas en nuestra base datos.
- C. En función de resultados de la encuesta telefónica se decidirá.
  - Valoración por facultativo especialista en ICC en 24 horas
  - Valoración en atención primaria

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Continuar seguimiento como estaba previsto

## 5 REGISTROS

No aplica

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

”Guía de Insuficiencia Cardíaca para pacientes, familiares y cuidadores” (material 1)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Insuficiencia cardíaca**  
**¿Qué debo saber?**



**¿Qué siento si tengo IC?**  
Los síntomas más frecuentes:



**Dificultad para respirar estando tumbado**



**Falta de aire, sobre todo por esfuerzo**



**Necesidad de levantarse de golpe por sensación de ahogo**



**Fatiga, cansancio, más tiempo de recuperación tras practicar ejercicio**

**Otros síntomas menos frecuentes son:**

- Tos nocturna
- Pitidos al respirar
- Aumento de peso (>2 kg/2-3 días)
- Pérdida de apetito
- Depresión
- Palpitaciones en el pecho
- Mareo o pérdida temporal de conciencia
- Confusión

**Cuide su estilo de vida**  
Haga **ejercicio diariamente de forma moderada** siempre sintiéndose seguro y cómodo.

 NOVARTIS

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

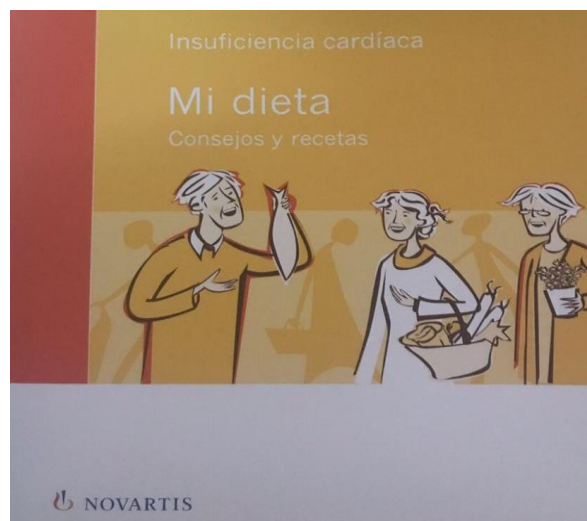
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Planilla de control de constantes y peso (material 2)



Recomendaciones dietéticas sobre dieta mediterránea (material 3)



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Guía sobre signos y síntomas de alarma (material 4)


Programa educativo

**CUIDA TU CORAZÓN**

## INSUFICIENCIA CARDIACA

### Signos de alarma


Debido a la posibilidad de que la enfermedad se descompense, es importante que aprenda identificar los signos que pueden alertarle:



- Empeoramiento de ahogo y **cansancio**
- Palpitaciones, **falta de aire**, sobre todo por esfuerzo
- **Tos seca** mantenida al acostarse
- Necesidad de **aumentar el número de almohadas** para dormir
- Tenerse que levantar bruscamente de la cama por falta de aire o **ahogo repentino**

**Dolor** en el pecho

Si usted presenta alguno de estos síntomas consulte a su médico o enfermera



Programa educativo


Reducir el documento

**CUIDA TU CORAZÓN**

## INSUFICIENCIA CARDIACA


### Signos de alarma

Debido a la posibilidad de que la enfermedad se descompense, es importante que aprenda identificar los signos que pueden alertarle:



- **Aumento de peso**: más de 1 kg en un día o más de 2 kg en 2-3 días
- Disminución de la cantidad de **orina** a lo largo del día
- **Hinchazón** de pies, tobillos, piernas o abdomen
- Mareo o **pérdida de conocimiento**

Si usted presenta alguno de estos síntomas consulte a su médico o enfermera



Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Actuación asistencial (material 5)

# ACTUACION ASISTENCIAL

1 VISITA	PRESENCIAL ENFERMERA	VALORACION	EDUCACION SANITARIA	SIGNOS DE ALARMA
48HORAS	LLAMADA TELEFONICA	EVALUACION CLINICA	COMPROBAR MEDICACION	SIGNOS DE ALARMA
7-10 DIAS	PRESENCIAL ENFERMERA	PESO, FC, TA SIGNOS DE DES	PRESENCIAL MEDICO	TITULAR FARMACOS
1MES	PRESENCIAL ENFERMERA	EDUCACION SANITARIA	PRESENCIAL MEDICO	TITULAR FARMACOS
3MES	PRESENCIAL ENFERMERA	ANALITICA EDUCACION	PRESENCIAL MEDICO	SIGNOS DE ALARMA
6MESES	PRESENCIAL ENFERMERA	EDUCACION EVALUACION		
9 MESES	PRESENCIAL ENFERMERA	EDUCACION EVALUACION		
12 MESES	PRESENCIAL ENFERMERA	ANALITICA EDU/EVA	PRESENCIAL MEDICO	

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Titulación de fármacos (material 6)

**B-BLOQUEANTES**

	<b>DOSIS INICIAL</b>	<b>DOSIS OBJETIVO</b>
<b>BISOPROLOL</b>	1,25 o.d	10 o.d
<b>CARVEDILOL</b>	3,125 b.i.d	25-50 b.i.d
<b>METOPROLOL</b>	12,5/25O.D	200o.d
<b>NEVIBOLOL</b>	<b>1,25 o.d</b>	<b>10 o.d</b>

**CONTRAINDICACIONES:**

ASMA  
 BLOQUEO CARDIACO 2 O 3 GRADO  
 ENFERMEDAD DEL SENOS  
 BRADICARDIA SINUSAL( 50 LPM)  
 INESTABILIDAD CARDIOLOGICA

**IVABRADINA**

<b>IVABRADINA</b>	
<b>DOSIS INICIAL</b>	<b>DOSIS OBJETIVO</b>
<b>5mg/ 12 horas</b>	7,5 mg/12 horas

**INDICACIONES:**

INTOLERANCIA/CONTRAINDICACIONES B-BLOQUEANTES  
 ASOCIADO A B-BLOQUEANTES SI NO SE HA CONSEGUIDO FC OBJETIVO

**CONTRAINDICACIONES:**

FIBRILACION AURICULAR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



### INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA (IECA/ ARA II)

FARMACO	DOSIS INICIAL	DOSIS OBJETIVO
CAPTOPRIL	6,25 mg/8 h	50 mg/8h
ENALAPRIL	2,5mg/12 h	10-20mg/12h
RAMIPRIL	2,5mg/24h	5mg/12h
LISINOPRIL	2,5mg/24h	20_35mg/24h
TANDOLAPRIL	0,5mg/24h	4mg/24h

FARMACO	DOSIS INICIAL	DOSIS OBJETIVO
CANDESARTAN	4-8 mg/24h	32mg/24h
LOSARTAN	20-50mg/24h	150mg/24h
VALSARTAN	40mg/12h	160mg/12h

### ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR MINERALCORTICOIDE (ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA)

FARMACO	DOSIS INICIAL	DOSIS OBJETIVO
ESPIRONOLACTONA	12,5mg-25mg/24h	25-50mg/24h
EPLERENONA	25mg/24h	50mg/24h

### POLIFARMACO:S ACUBITRIL/VALSARTAN

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

FARMACO	DOSIS BAJA	DOSIS MEDIA	DOSIS ALTA
ENTRESTO	24/26/12h	49/51/12h	97/103/12h

#### TIAZIDAS

FARMACO	DOSIS INICIO	DOSIS OBJETIVO
HIDROCLOROTIAZIDA	12,25mg-25mg/24h	25-50mg/24h
CLORTALIDINA	25mg/24h	25/50mg/24h
INDAPAMIDA	2,5mg/24h	2,5-5mg/24h

#### DIURETICOS DEL ASA

FARMACO	DOSIS INICIO	DOSIS OBJETIVO
FUROSEMIDA	20-40mg/24h	40-240mg/24h
TORASEMIDA	5-10mg/24h	24-40mg/24h

## 7 ANEXOS

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B25-7.1.2-PRT-002-V1	1	20/03/2018	20/03/2018	Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA