

Evita un ictus



No pierdas el ritmo

Semana de la fibrilación

Toma gratuita del pulso

www.knowyourpulse.org



-Introducción proyecto

KNOW YOUR PULSE

-Fibrilación auricular y toma de pulso

-Registro de datos



KNOW YOUR PULSE

Proyecto Europeo de detección de
Fibrilación Auricular

Fibrilación auricular

- ✓ El ictus afecta a **13.000 personas** cada año en Catalunya
- ✓ La primera causa de muerte en mujeres y la tercera entre los hombres en Catalunya
- ✓ El ictus provoca el **doblo de muertes** que las causadas por el cáncer de mama y de próstata.
- ✓ **1 de cada 5 ictus** se atribuye a la fibrilación auricular, que, junto con la hipertensión, es uno de los principales factores de riesgo de sufrir la enfermedad.



- ✓ La **fibrilación auricular** es la arritmia cardíaca mas frecuente y multiplica por 5 el riesgo de sufrir un ictus.
- ✓ Es habitual que esta arritmia sea asintomática y uno de los primeros síntomas puede ser la aparición de ictus.
- ✓ Por eso es importante **tomar el pulso** periódicamente para descartar la arritmia.



El proyecto “Know your pulse” es un programa de detección de las arritmias para prevenir sobre todo ictus en el que participan farmacéuticos de toda Europa. Es una estrategia de socialización y de sensibilización ciudadana que busca dar a conocer la toma de pulso y su significado.

Objetivos:

- ✓ Dar a conocer la relación entre arritmia y la posibilidad de sufrir un ictus.
- ✓ Movilizar: que a la gente de 40 años o más les tome el pulso un profesional de la salud.
- ✓ Generar cultura alrededor de la toma de pulso para que se convierta en un hábito.
- ✓ Dar a conocer a la farmacia y al farmacéutico como referente mas cercano al ciudadano que puede difundir mensajes de salud relevantes.



Duración del Piloto

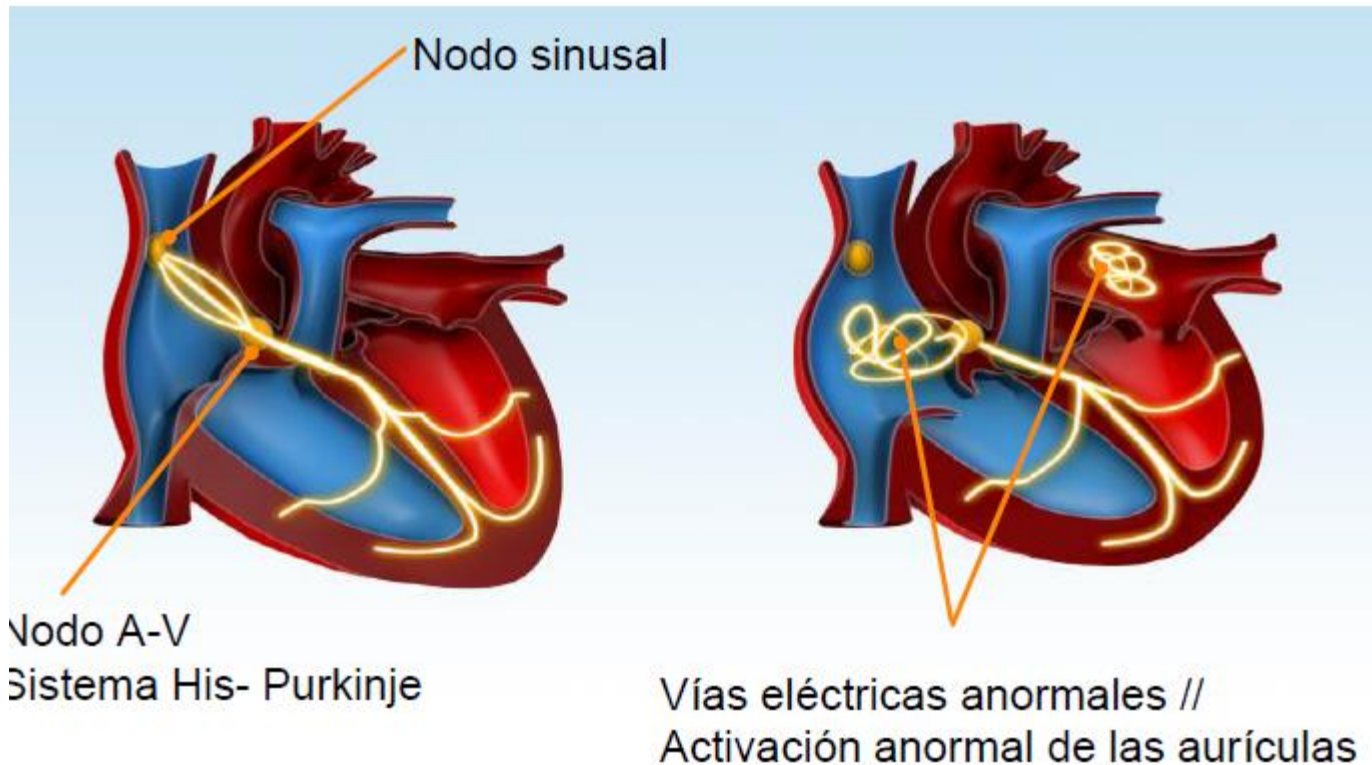
El piloto del estudio en el que participaréis durará entre el 05 y 11 de Junio de 2017.

Los datos pueden completarse en la semana siguiente y enviarse.



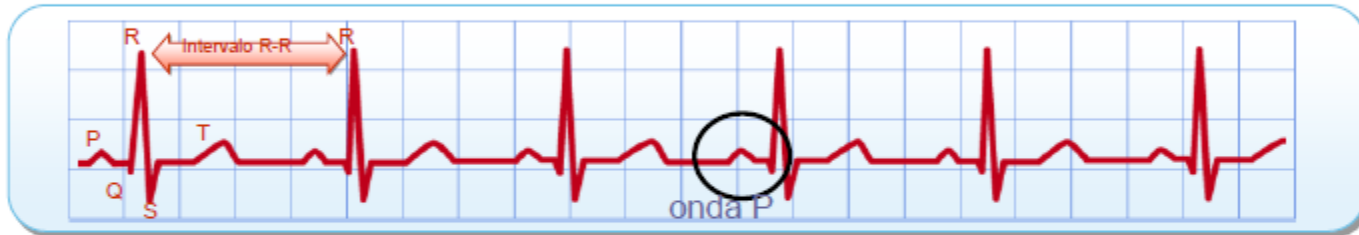
FIBRILACIÓN AURICULAR Y TOMA DE PULSO

¿Cómo se produce la FA?

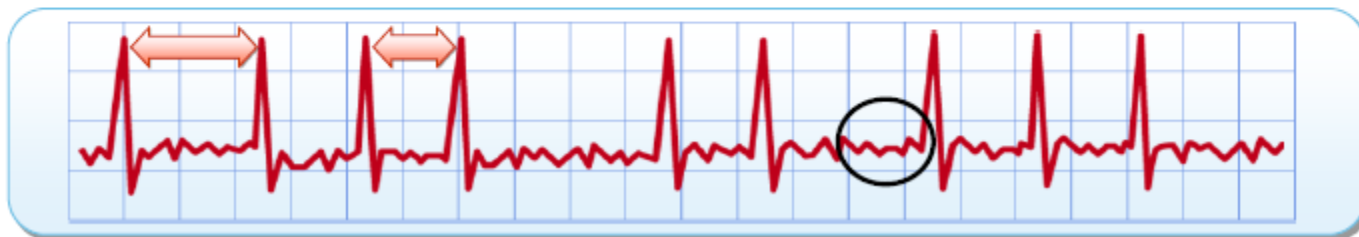


El diagnóstico de la FA es el ECG

Ritmo sinusal



Fibrilación auricular



ACC/AHA/ESC 2006 guidelines J Am Coll Cardiol 2006;48:854-906

Puede ser paroxística o crónica

Fibrilación auricular

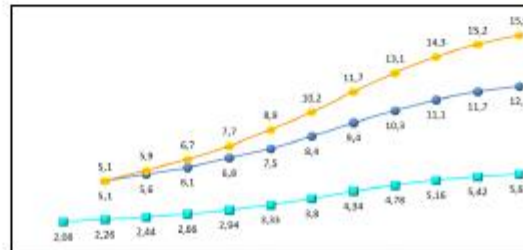
➤ Enfermedad crónica



➤ Con un tratamiento crónico



➤ Alta incidencia



CLINICA

DERIVADOS DE LA PROPIA ARRITMIA
<ul style="list-style-type: none">• MAREO• SÍNCOPE• PALPITACIONES• DISNEA.• MALESTAR• CANSANCIO

DERIVADOS DE COMPLICACIONES
<ul style="list-style-type: none">• DOLOR TORÁCICO.• EDEMAS.• FOCALIDAD NEUROLOGICA..

OTROS
<ul style="list-style-type: none">• DERIVADOS DE LA ENF. DE BASE .• DERIV. DE FACTORES DESENCADENANTES

ASINTOMATICA
1/3 CASOS FA

La FA no es una una arritmia “benigna”

Parámetro clínico	Cambio relativo en paciente con FA
Muerte	Se dobla la tasa de mortalidad
A c c i d e n t e cerebrovascular	Aumento por cinco el riesgo de accidente cerebrovascular; la FA se asocia a accidentes cerebro-vasculares más graves
Insuficiencia cardiaca	Aumenta por tres la incidencia de ICC
Hospitalizaciones	Las hospitalizaciones son frecuentes en los pacientes con FA y pueden contribuir al deterioro de la calidad de vida
Calidad de vida y capacidad para el ejercicio	Amplia variación, desde ausencia de efecto a gran reducción. La FA puede causar una angustia importante por las palpitaciones
Función ventricular izquierda	Amplia variación, desde ausencia de cambios a taquimiocardiopatía con insuficiencia cardiaca aguda

Fibrilación Auricular no conocida

Relevancia del problema



† Estudio AFABE

- 1046 sujetos > 60 años.

† La prevalencia total de FA 10,9% (IC 95%, 9,1-12,8%).

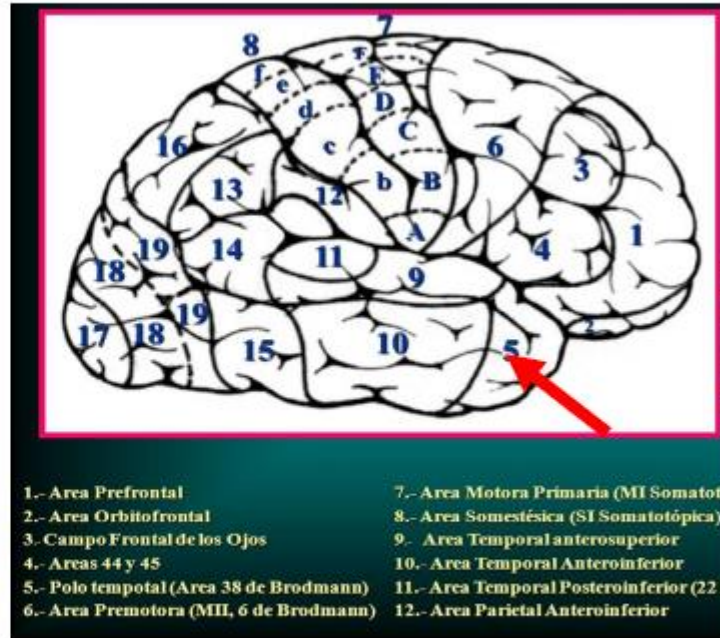
† 20,1% desconocida

Know your pulse 2016 España

Se ofrece a 390 usuarios	No Aceptan 35 (9,0)							
	Aceptan 355 (91,0)	Diagnóstico previo 16 (4,5)	Pulso Normal 11 (68,8)					
			Pulso irregular 5 (31,2)					
	Sin Diagnóstico previo 339 (95,5)		Pulso Normal 325 (95,9)	Pulso irregular 14 (4,1)	No Derivados 1 (7,1)			
			Derivados 13 (92,9)		No retornan 8 (61,5)			
					Retornan 5 (38,5)	NO Inician Tratamiento 2 (40)		
						Inician tratamiento 3 (60)		

Cribado de la Fibrilación Auricular

Recommendations	Class^a	Level^b
Opportunistic screening for AF is recommended by pulse taking or ECG rhythm strip in patients >65 years of age.	I	B
In patients with TIA or ischaemic stroke, screening for AF is recommended by short-term ECG	I	B



<http://www.heartrhythmalliance.org/afa/uk/know-your-pulse>



- Medida en la fosa cubital
 - 5 min en reposo
 - 30 segundos como mínimo
 - Pulso arrítmico no es diagnostico solo sospecha
 - Pulso normal $>40-45$ y $<100-120$

Y si se encuentra pulso irregular ¿Qué hacemos?

- Según los criterios mas exigentes habría que hacer un ECG antes de dos horas, aunque no hace falta si la persona se encuentra bien llamar a emergencias.
- ¿Lo sabe? ¿Se lo han dicho antes? ¿Se lo está tratando?
- Diagnóstico de arritmia.
- Problema: no todo el mundo lo sabe.
- No tenemos acceso a la historia.
- Debemos preguntar.

¿Ya están diagnosticados?

Anticoagulados

Acenocumarol (Sintrom[®])

Warfarina (Aldocumar[®])

NACOS

Dabigatran (Pradaxa[®])

Rivaroxaban (Xarelto[®])

Apixaban (Eliquis[®])

Edoxaban (Lixiana[®])

¿Si toma antiarrítmicos tiene fibrilación?

Fármacos de uso ambulatorio para arritmias

Clase Ia Procainamida (Biocoryl®), Disopiramida (Dicorynan®)

Clase Ic Propafenona (Rytmonorm®), flecainida (Apocard®)

Clase II Atenolol (Blokium® y Tenormin®), Bisoprolol (Emconcor® y Euradal®), Carvedilol (Coropres® y otros), Nebivolol (Lobivon® y otros), Metoprolol (Logimax® y otros), Propranolol (Sumial®)

Clase III Amiodarona (Trangorex®), dronedarona (Multaq®), sotalol (Sotapor®)

Clase IV Verapamilo (Manidon®, Tarka®), diltiazem (Dinisor® ialtres)

Otros Digoxina

Solo los que están en rojo permiten suponer un diagnóstico

¿Si ya tiene fibrilacion hay que derivarlo?

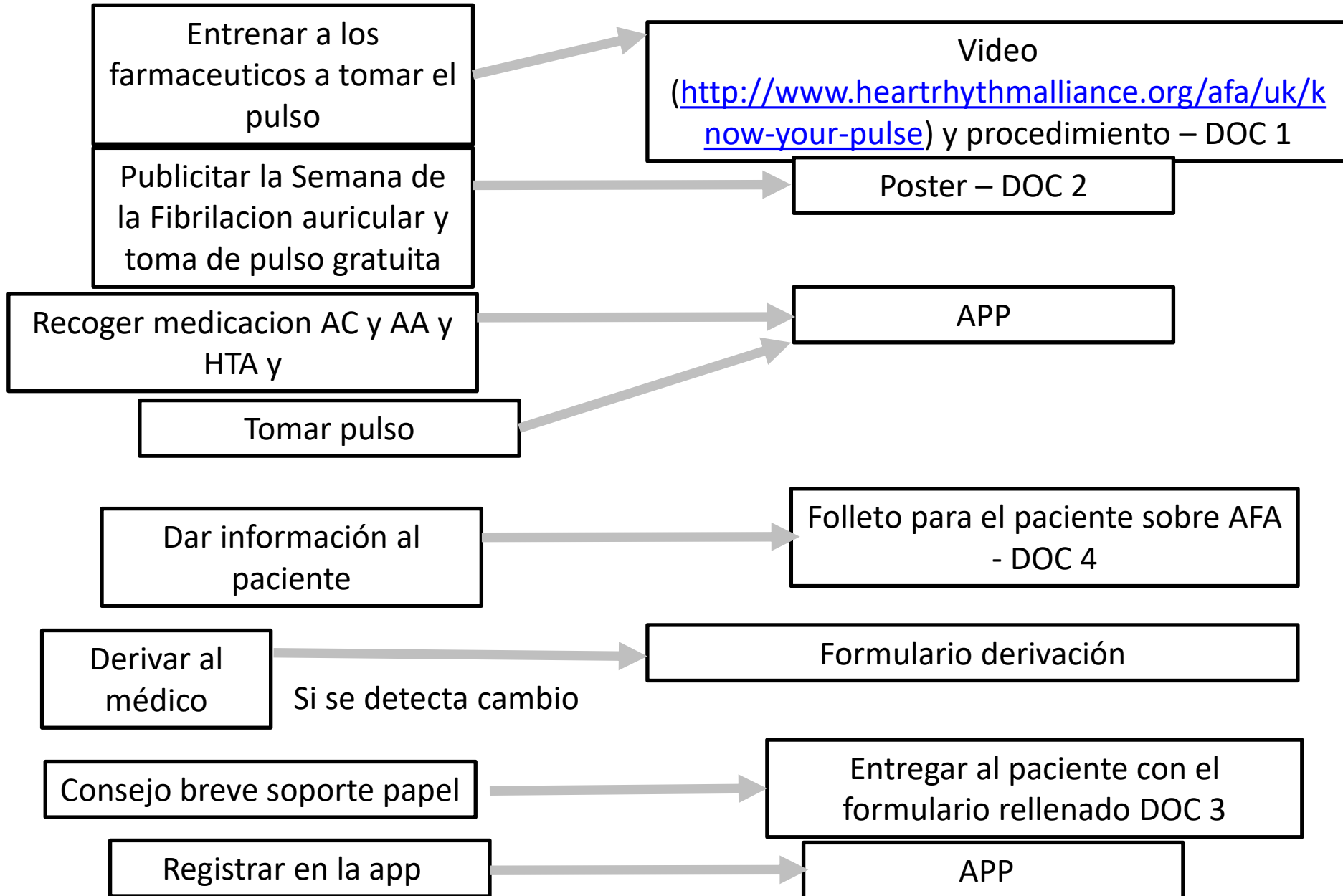
- El tratamiento optimo en la mayor parte de los casos es la anticoagulacion
- La decision se toma en base a calculadoras comp [Chad2-Vasc](#)
- Si toma antiagregantes y no anticoagulantes y están indicados habría que derivarlo.



PROTOCOLO Y DERIVACIÓN

ACCION

MATERIAL





- **Protocolo**

- 1 Acoger o proponer a persona diana **>40 años**

- 2 Explicar campaña y contexto

- Ictus y toma de pulso

- 3 Ofrecer toma de pulso

- 4 Comprobar no exclusión

- Diagnóstico previo
- **<40 años**

- 5 Realizar toma de pulso

- 6 Recoger medicacion

- 7 Entregar folleto toma de pulso

- 8 Derivar si es el caso

- 9 Registrar los datos

HOJA DE DERIVACION

Apreciado compañero/compañera:

El portador de esta HOJA DE DERIVACION ha participado en el estudio piloto KNOW YOUR PULSE impulsado por Arritmia Alliance Group y IPACT que tiene por objetivo la detección de una arritmia cardiaca no diagnosticada.

En nuestra farmacia se le ha practicado una toma de pulso siguiendo el protocolo establecido. La técnica usada garantiza una sensibilidad adecuada para detectar personas con pulso irregular.

En fecha _____, se ha detectado al portador de esta hoja un pulso irregular, y por eso tal como especifica el protocolo del estudio, le hemos recomendado que se haga una valoración de salud lo mas pronto posible, preferentemente por su médico de cabecera, para realizar si es necesario, las acciones convenientes para establecer un diagnostico definitivo.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración que consideres oportuno.

Muchas gracias por tu colaboración.

Firma del farmacéutico/farmacéutica

Sello de la farmacia



HOJA DE DERIVACION

Asunto: Referencia a Nombre del paciente (código interno)

Apreciado compañero/compañera:

El portador de esta HOJA DE DERIVACION ha participado en el estudio piloto KNOW YOUR PULSE impulsado por Arritmia Alliance Group y IPACT que tiene por objetivo principal contribuir a la detección de una arritmia cardiaca no diagnosticada, pero también mejorar el tratamiento de la Fibrilación Auricular.

En nuestra farmacia se le ha proporcionado asesoramiento sobre la patología, el correcto uso de los medicamentos y reforzado información necesaria para mejorar la adherencia al tratamiento.

Para contribuir a un uso óptimo de la farmacoterapia se ha hecho un cálculo de la necesidad de tratamiento anticoagulante para su patología usando la escala CHA2DS2-VASc, y el valor obtenido ha sido de _____

El tratamiento que recibe en estos momentos para esta patología es: _____

Por eso tal como especifica el protocolo del estudio, le hemos recomendado que se haga una valoración de salud, preferentemente por su médico de atención primaria, para realizar si es necesario, las acciones convenientes para adaptar su tratamiento.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración que consideres oportuno.

Muchas gracias por tu colaboración.

Gracias por vuestra colaboración