



Guía de automonitoreo para terapia cardíaca

Coram[®]

♥CVS specialty infusion services

Guía de automonitoreo para terapia cardíaca

Esperamos que esta guía le resulte útil. Le ayudará a hacer un seguimiento de la información que puede compartir con su médico y sobre la que puede hablar con él. En este folleto, puede seguir la información de un mes. Cuando necesite otro folleto, pídaselo a su enfermero.

Tenga en cuenta que esta guía no sustituye el hecho de hablar directamente con su médico sobre su salud.

Información de contacto de emergencia	3
Preguntas para su farmacéutico	5
Cómo aprovechar al máximo la consulta con su médico	5
Preguntas para su médico	6
Medicamentos ambulatorios	8
Otra información	8
Califique sus síntomas	9
Problemas/síntomas	18
Notas del paciente/enfermero en el hogar	20



Si tiene alguna pregunta sobre esta guía o sobre los servicios de terapia de Coram®, llámenos al **1-800-423-1411**.

Información de contacto de emergencia

Tómese un momento para completar esta información con los números telefónicos que podría necesitar en caso de una emergencia. Mantenga estos números a mano.

Si atraviesa una emergencia médica, llame al 911.

Nombre del paciente	Dirección	Número de teléfono

Llame a su médico de inmediato si tiene:

- Fiebre de 100.5 °F (38 °C) o más
- Temblores, escalofríos o cualquier síntoma de infección
- Tos, falta de aire o mayor dificultad para respirar por la noche
- Algún signo de hemorragia
- Cualquier enrojecimiento, secreción, hinchazón o sensibilidad en el lugar del catéter venoso o la incisión
- Dolor de pecho o abdominal
- Más fatiga
- Desmayos
- Disminución en la diuresis (producción de orina)
- Aumento de peso de más de dos libras (0.90 kg) en un día o cinco libras (2.26 kg) en una semana
- Hinchazón en las piernas o los tobillos

Otros contactos	Nombre	Número de teléfono
Contacto de emergencia (incluya la relación con el paciente)		
Cuidador		
Cardiólogo		
Médico de atención primaria		
Especialista en dolor y cuidados paliativos		
Otros médicos/especialistas		
Médico/cirujano tratante		
Trabajador social		
Consultorio/clínica ambulatoria		
Proveedor de cuidados en el hogar		
Centro de trasplantes		
Médico/cirujano de trasplantes		
Coordinador de trasplantes		

Preguntas para su farmacéutico

Para informarse todo lo que pueda acerca de sus medicamentos, pregunte. Su farmacéutico es una buena fuente de información sobre los medicamentos. Puede ayudarle a entender los insertos del empaque del producto y las instrucciones de las etiquetas.

Pregunte si algún medicamento que está tomando podría interactuar con determinados alimentos u otros medicamentos. Estos otros medicamentos incluyen los que no requieren receta y productos herbales.

Lea la etiqueta. Si no está seguro si le han dado el medicamento correcto, pídale al farmacéutico que verifique la receta con su médico. Además, hable con el farmacéutico si la cantidad del medicamento o la dosis no es la que usted pensaba que sería.

Tenga en cuenta cualquier advertencia que figure en la etiqueta. Si tiene alguna pregunta sobre las advertencias, pregunte a su médico o farmacéutico.

Pregunte si hay alguna actividad que debería evitar mientras toma sus medicamentos. Estas actividades podrían incluir conducir o ejercitarse.

Analice los efectos secundarios que su medicamento podría causar. Averigüe qué debería hacer si tiene alguno de estos efectos secundarios.

Sepa qué esperar de su medicamento. Por ejemplo, asegúrese de saber cuándo comenzará a hacer efecto y cuánto tiempo debería tomarlo.

Haga un seguimiento de cualquier cambio en los medicamentos recetados por su médico. Asegúrese de informárselos a su farmacéutico.

Cómo aprovechar al máximo la consulta con su médico

Estos son algunos puntos que posiblemente quiera hablar con su médico. Sea honesto y abierto con su médico. Esto ayuda a que su médico tenga una idea más clara sobre lo que usted está haciendo. Es posible que quiera llevar a un miembro de la familia o a un amigo a sus consultas. Pueden ayudarlo a entender y recordar mejor lo que allí le dicen.

Describa brevemente sus síntomas, incluso los que considere que pueden no ser importantes. Es posible que quiera llevar una lista que le ayude a recordarlos.

Informe a su médico todos los medicamentos que toma. Incluya los de venta sin receta y los que son a base de hierbas. Informe a su médico cualquier problema que pueda estar teniendo con ellos.

Asegúrese de comprender todas las indicaciones del médico, especialmente para los medicamentos. Sepa cuál medicamento tomar y cuándo, con qué frecuencia, y en qué cantidad.

Obtenga información sobre los efectos secundarios. Pregunte qué efectos secundarios puede tener cualquier medicamento que su médico le recete.

No dude en hacer preguntas. Esto incluye preguntar el significado de cualquier término médico que no comprenda.

Después de su cita, no dude en llamar al consultorio de su médico para obtener más información. Asegúrese de hacerlo si todavía tiene preguntas o no se siente seguro sobre su tratamiento.

Preguntas para su médico

Ir al médico puede ser un momento estresante. Es posible que recordar todo lo que desea preguntar y todo lo que escucha sea difícil para usted. Preparar una lista de preguntas es de gran ayuda. Use las páginas a continuación para anotar las preguntas que le gustaría que le respondieran.

Fecha de la consulta	Pregunta	Respuesta

Fecha de la consulta	Pregunta	Respuesta

Medicamentos ambulatorios

Es importante hacer un seguimiento de todos sus medicamentos, incluso cuándo y cómo tomarlos. En el cuadro a continuación, haga una lista de todos sus medicamentos. Asegúrese de incluir todos los medicamentos recetados, de venta sin receta y a base de hierbas que esté tomando.

Nombre del medicamento	Dosis/cantidad de dosis	Dosis por día	Fecha de inicio de los medicamentos	Fecha de interrupción de los medicamentos
<i>(Ejemplo) Bisoprolol</i>	<i>5 mg</i>	<i>una vez</i>	<i>7/6/20</i>	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

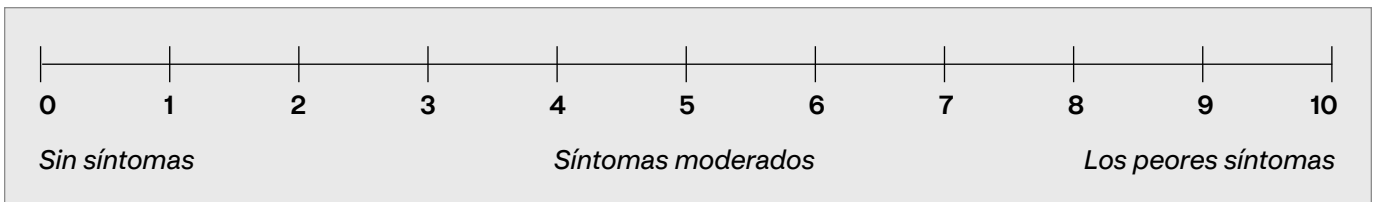
Otra información

Tenga en cuenta cualquier alergia que tenga o si hay medicamentos que no puede tolerar.

Alergias/reacciones
Alergias o reacciones a medicamentos:
Otras alergias o reacciones:

Califique sus síntomas

Use la escala a continuación para calificar los síntomas indicados en cada tabla. En los espacios en blanco, escriba el número que coincide con el nivel de sus síntomas para cada día. Si califica alguno de sus síntomas como 5 o más, o si hay un cambio que no esperaba, hable con su médico.



Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

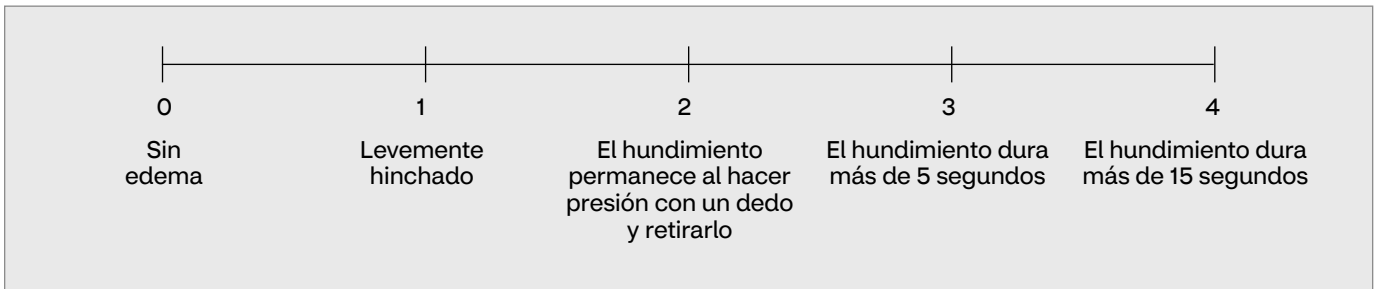
Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Falta de aire mientras está acostado							
Falta de aire con actividad							
Ansiedad							
Fatiga							
Dolor: tenga en cuenta el nivel del dolor y el lugar en el que lo siente							

Edema

Use la escala a continuación para calificar los síntomas del edema. En los espacios en blanco, escriba el número que coincide con el nivel de los síntomas del edema para cada día.



Semana de:

Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:

Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:

Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:

Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Semana de:							
Síntoma	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Edema							

Otra información importante

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Semana de:							
Otra información importante	Dom.	Lun.	Mar.	Miér.	Jue.	Vier.	Sáb.
Peso diario: informe al médico cualquier aumento de peso de más de 2 libras (0.90 kg) en un día o de 5 libras (2.26 kg) en una semana.							
Presión arterial diaria							
¿Tiene tos?	Sí No	En caso afirmativo, ¿con cuánta frecuencia?					
¿La tos lo hace expectorar con flemas?	Sí No	En caso afirmativo, ¿de qué color es la flema?					

Problemas/síntomas

Según sus síntomas y las anotaciones en las páginas anteriores, registre los síntomas o cualquier problema de salud que quiera compartir con su médico. Asegúrese de llevar esto a todas las consultas con su médico. También puede escribir el plan de acción o tratamiento sobre el que habló con su médico.

Fecha	Problema/síntoma	Acción/tratamiento

Fecha	Problema/síntoma	Acción/tratamiento

Notas del paciente/enfermero en el hogar

Fecha	Notas

Fecha	Notas

1-800-423-1411 | coramhc.com



Esta información no sustituye la asesoría o el tratamiento médico. Hable con su médico o proveedor de atención médica sobre esta información y sobre cualquier pregunta que tenga relacionada con su salud. Servicios de infusión de Coram CVS Specialty® (Coram) no se hace responsable en absoluto de la información que se brinde o de cualquier diagnóstico o tratamiento realizado a partir de esta información.

Su privacidad es importante para nosotros. Nuestros empleados reciben capacitación sobre la manera adecuada de manejar la información privada sobre su salud.

©2020 Coram LLC. Todos los derechos reservados. 75-53295DS 121020