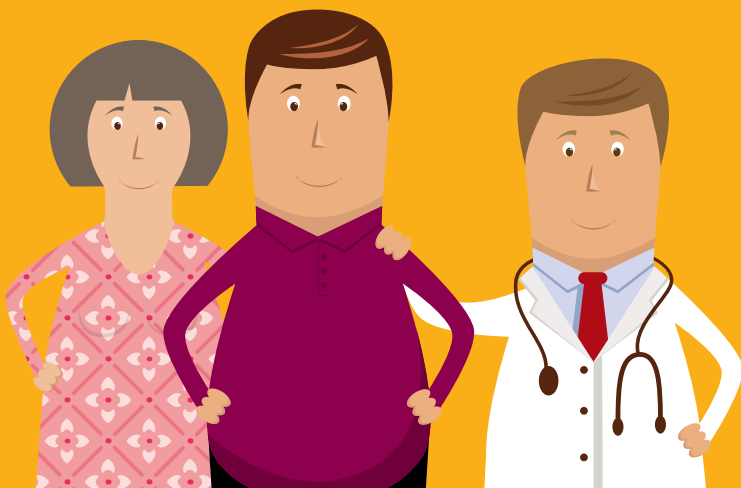


Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària

Dr. Antoni Carol Ruiz

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

Dr. Cosme García García

Hospital del Mar, Barcelona

Dr. Oriol Rodríguez Leor

Hospital Univ. Germans Trias i Pujol, Badalona

Coordina:

Dr. Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Joan XXIII, Tarragona



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Edita:

Societat Catalana de Cardiologia
Departament de Salut

© 2012, Departament de Salut. DL B.13640-2013

Coordina:

Dr. Alfredo Bardají Ruiz, Hospital Joan XXIII, Tarragona

Autors:

Dr. Antoni Carol Ruiz, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí
Dr. Cosme García García, Hospital del Mar, Barcelona
Dr. Oriol Rodríguez Leor, Hospital Univ. Germans Trias i Pujol, Badalona

Imprimeix:

Reunions i Ciència SL
Montnegre 18-24 baixos - 08029 barcelona
T. 93 410 86 46
www.gruporic.com
info@gruporic.com

Amb la col·laboració de:

Astrazeneca

Per a més exemplars podeu contactar amb:
AstraZeneca Farmacèutica Spain
marta.abella@astrazeneca.com
www.nosconnectalasalut.com

Índex

Presentació 5

Per què he tingut una angina de pit o un infart? 7

Com funciona el meu cor?

Per a què serveixen les artèries i les venes del cor?

Què és una angina de pit? I un infart agut de miocardi?

Per què es produeixen?

Com puc reconèixer que tinc una angina de pit o un infart de miocardi?

Què he de fer si crec que tinc una angina de pit o un infart?

Què passarà quan arribi a l'hospital? 14

Quedaré ingressat?

Quines proves em faràn?

Ja m'han donat l'alta hospitalària. I ara, què? 26

Quin tractament hauré de fer? Hauré de prendre moltes pastilles? 30

Tractament antiagregant

Tractament betablocador

Estatines

Inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina II (IECA)

Nitroglicerina sublingual

Com hauré de modificar el meu estil de vida?38

Tabac, alcohol, cafè, substàncies d'abús

Alimentació

Control de la diabetis, del colesterol i de la hipertensió arterial

Obesitat

Exercici físic

Estrès emocional

Què he de fer si torno a patir un dolor al pit?46

Deu consells que convé seguir després d'haver patit una angina de pit o un infart.....51

Deu recomanacions per mantenir un estat de salut excel·lent i evitar les malalties cardiovasculars53

Presentació

La Societat Catalana de Cardiologia se sent molt orgullosa de presentar aquesta *Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària*, pensada per a totes aquelles persones que han patit un infart de miocardi o una angina de pit, i també per als seus familiars.

Conèixer les causes de les malalties del cor, la seva prevenció i el seu tractament és fonamental per a la completa recuperació dels pacients que les pateixen.

Aquesta *Guia* pretén aportar informació senzilla i útil per a totes aquelles persones interessades a saber una mica més sobre el seu cor i per entendre i seguir activament tots els consells que rebran dels professionals sanitaris.

La Societat Catalana de Cardiologia agraeix molt sincerament el suport incondicional que ha rebut d'AstraZeneca en el patrocini d'aquesta edició.

Alfredo Bardají

*President de la Societat
Catalana de Cardiologia*

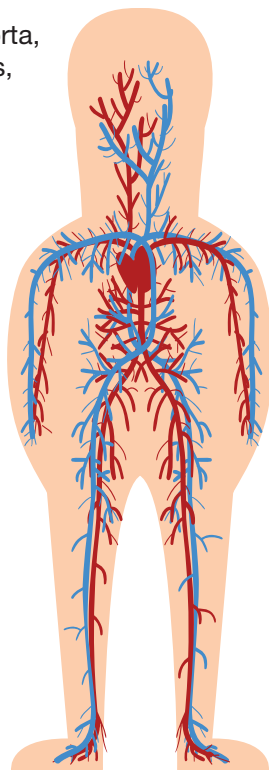
Per què
he tingut
una angina
de pit o
un infart?

Com funciona el meu cor?

El cor és un òrgan vital que es troba al centre del pit i té com a funció principal impulsar la sang perquè circuli per tot el cos.

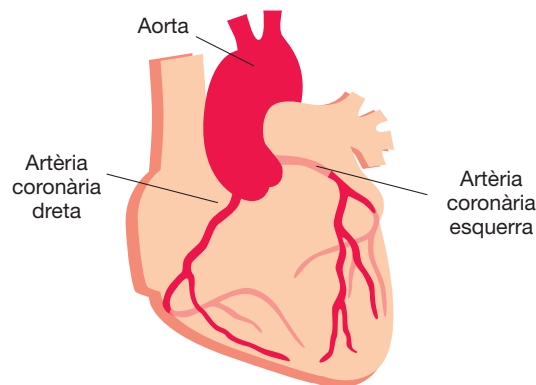
El cor actua com una bomba que es contrau i es relaxa (fases de sístole i diàstole) i envia la sang oxigenada que li arriba dels pulmons cap a la resta de teixits i òrgans perquè aquests puguin realitzar la seva funció.

La sang surt del cor per l'artèria aorta, que és el vas principal de tot el cos, subministra oxigen als diferents òrgans i torna per les venes fins a la circulació pulmonar i, un cop s'han oxigenat els pulmons, arriba de nou al cor perquè comenci un nou cicle.



Per a què serveixen les artèries i les venes del cor?

Les artèries coronàries són els vasos sanguinis (canonades plenes de sang) que porten sang al cor, rica en oxigen perquè aquest pugui realitzar la seva funció, és a dir, perquè pugui bategar i impulsar la sang per mitjà de l'artèria aorta a la resta de teixits.

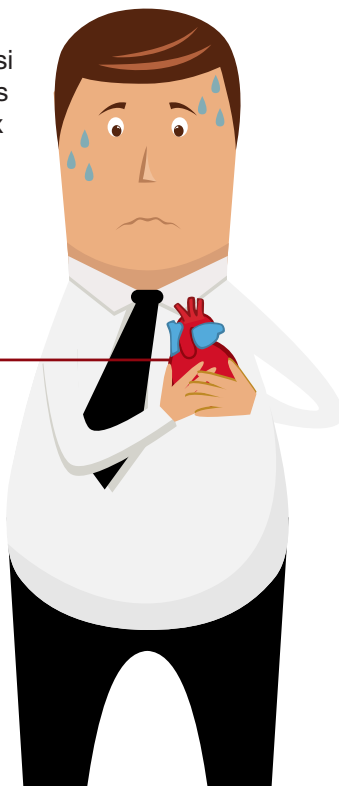
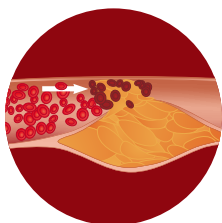


Les venes del cor són les canonades que recullen la sang pobre en oxigen que ja ha estat utilitzada pel cor després de passar per les cèl·lules musculars i la tornen a la circulació general.

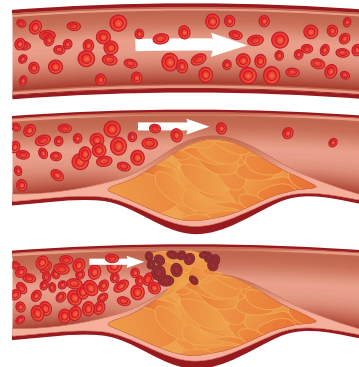
Què és una angina de pit? I un infart agut de miocardi? Per què es produeixen?

Una **angina de pit** és un dolor toràcic que es produeix quan no arriba al cor suficient quantitat de sang, situació que es coneix com a isquèmia miocàrdica (falta de sang al múscul del cor).

Si aquesta isquèmia miocàrdica dura molt es pot produir una necrosi miocàrdica (mort d'algunes cèl·lules del cor) i aquest fenomen es coneix com a **infart agut de miocardi**.



La causa més freqüent d'angina de pit i dels infarts és l'**arteriosclerosi**, que és la malaltia que afecta les parets de les artèries coronàries fent que es dipositin **plaques de greix** a l'interior de les parets del vas i obstrueixin de forma parcial o total la circulació de la sang al seu interior. Aquestes plaques de greix són produïdes per un excés de **colesterol**.



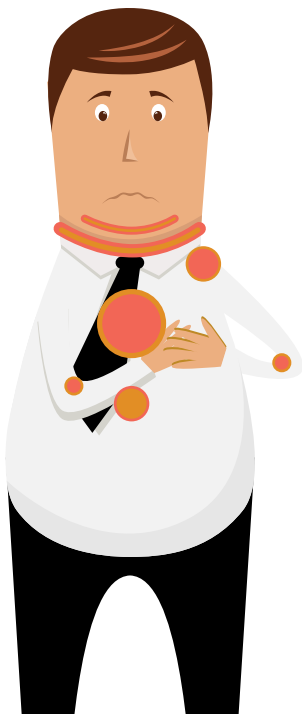
Els anomenats factors de risc coronari són malalties que afavoreixen l'arteriosclerosi, els més importants són la **hipercolesterolèmia** (tenir el colesterol alt), la **diabetis**, la **hipertensió arterial** i el **tabaquisme**. L'arteriosclerosi pot afectar també altres artèries de l'organisme, com les del cervell (i causar un ictus) o les de les cames.

Com puc reconèixer que tinc una angina de pit o un infart de miocardi?

L'**angina de pit** i l'**infart** de miocardi poden manifestar-se de formes diverses, però el símptoma més típic és el **dolor toràcic**.

El dolor toràcic causat per angina de pit o infart acostuma a ser **dolor opressiu** a la part anterior del pit i pot anar cap als braços (sobretot al braç esquerre), el coll i la mandíbula.

Algun tipus d'angina o infart, en funció de la part del cor afectada, també pot provocar dolor que sembla dolor d'estómac (a la part alta de l'abdomen). Sovint el dolor s'acompanya de malestar general, sudoració i pal·lidesa cutània, a part d'altres símptomes menys freqüents, com pèrdua de consciència.



Què he de fer si crec que tinc una angina de pit o un infart?

El més important és estar tranquil i telefonar ràpidament al **112, el telèfon d'emergències**.

La persona que us atengui telefònicament us donarà els consells pertinents i s'encarregarà d'enviar-vos personal qualificat que confirmarà si es tracta d'una angina de pit o un infart. Mentrestant, durant el temps d'espera, us podeu prendre una **Aspirina®** si no teniu al·lèrgia a aquest fàrmac.

En cas d'haver patit prèviament un infart o una angina de pit i/o disposar de nitroglicerina, us podeu prendre un comprimit de **nitroglicerina sublingual**.



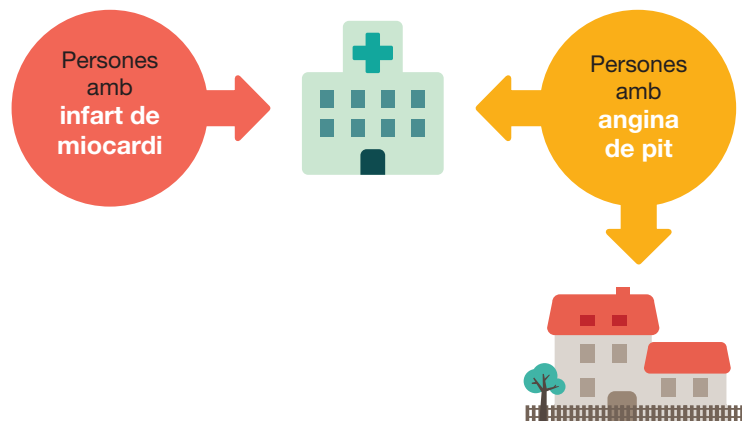
Però el més important, com s'ha dit abans, és demanar ajuda ràpidament al telèfon d'**emergències 112** perquè us puguin traslladar, si és necessari, al més aviat possible a un centre mèdic.

Què passarà quan arribi a l'hospital?

Quedaré ingressat?

Les persones que patiu un **infart de miocardi** heu d'ingressar sempre a l'hospital per poder rebre el tractament adequat i prevenir les possibles complicacions que poden aparèixer en les primeres hores d'evolució de l'infart.

Les persones que patiu una **angina de pit** moltes vegades heu d'ingressar, igual que les que tenen un infart, però de vegades no és necessari, i després d'unes hores en observació, i si totes les proves (electrocardiograma, analítica, etc.) que us facin són normals, podreu marxar a casa i haureu de seguir controls de forma ambulatoria.



Quines proves em faran?

Un cop arribeu a urgències us atendrà un equip mèdic que us farà un seguit de preguntes sobre el vostre problema de salut (història clínica) i us practicarà una exploració.

Us posaran una **via venosa** per si calgués administrar medicació. També us posaran, en la majoria de casos, uns pegats al pit que van connectats a un **monitor** en què es registra de forma contínua l'activitat elèctrica del cor.



Un cop el metge o metgessa faci una valoració inicial hi ha un seguit de proves que poden ajudar a definir el diagnòstic, el pronòstic i el tractament del vostre problema.



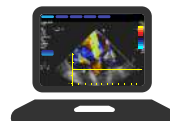
Electrocardiograma



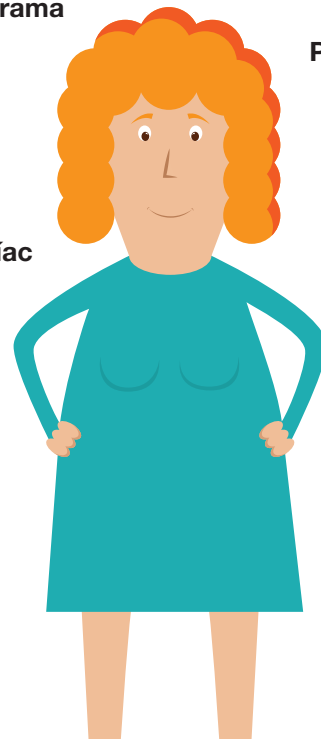
Prova d'esforç



Cateterisme cardíac
i coronariografia



Ecocardiografia



Electrocardiograma

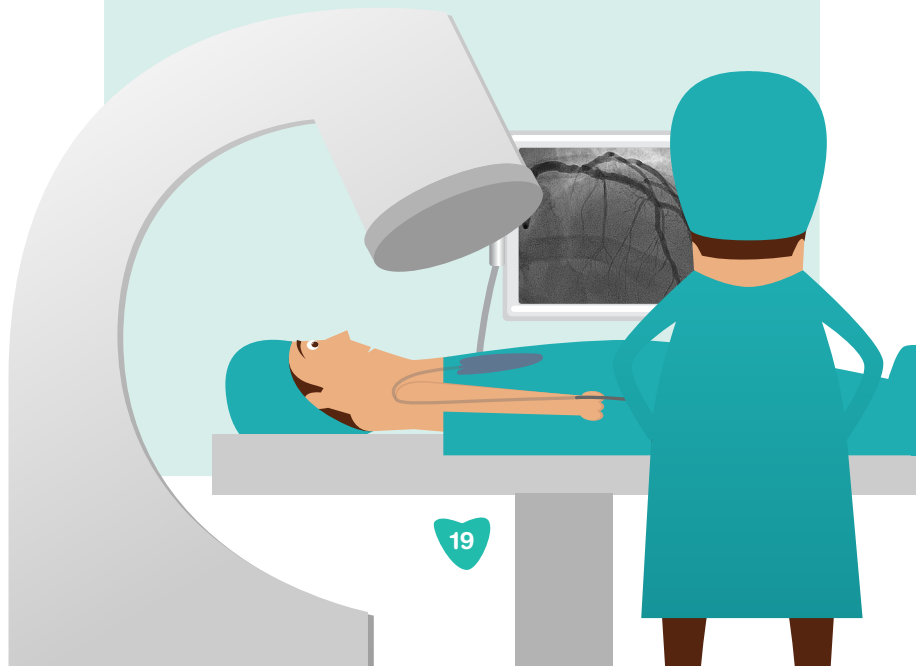
L'**electrocardiograma** consisteix en el **registre en paper de l'activitat elèctrica del cor**. És una prova que es fa a tots els pacients amb sospita d'un problema coronari i que **dóna molta informació sobre quina és la millor opció de tractament** i sobre la seva urgència.



Us posen uns pegats al pit i a les extremitats que registren l'activitat elèctrica del cor i a través d'uns cables la porten a una petita impressora que la registra en paper. En funció del resultat pot ser que se us indiqui la realització d'un cateterisme cardíac urgent (quan se sospita que hi ha una obstrucció aguda d'una de les artèries del cor) o bé que se us indiquin altres proves però de forma no tan urgent.

Cateterisme cardíac i coronariografia

El **cateterisme cardíac** consisteix a portar uns petits tubets (catèters) fins al cor. La prova es realitza en un quiròfan. Es fa una petita **punció al nivell del canell o de l'engonal** (s'utilitza únicament anestèsia local en el lloc de la punxada atès que **no és una prova dolorosa**) i es fan arribar uns catèters fins a l'origen de les artèries coronàries, que són les artèries que porten sang al cor perquè pugui treballar adequadament.



La coronariografia consisteix en la **injecció d'un contrast a l'interior d'aquestes artèries** de forma que el metge o metgessa pot **detectar la presència d'obstruccions coronàries** que estiguin ocasionant un problema.

La informació que s'obté amb la coronariografia permet triar el tractament més adequat en cada cas, tenint principalment tres opcions ben definides:

• Tractament mèdic amb pastilles

En aquest cas no és necessari fer cap intervenció més i el vostre metge o metgessa us recomanarà un tractament per controlar els símptomes i evitar que el problema es reproduïxi.



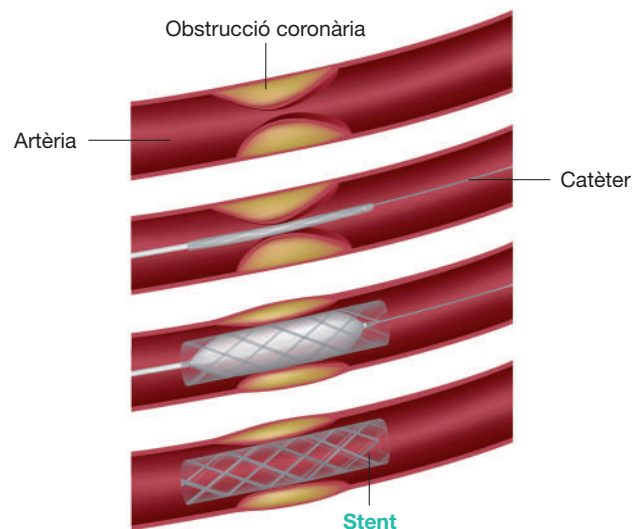
• Angioplàstia i stent

Quan hi ha una obstrucció coronària important el més freqüent és que es tracti mitjançant la realització d'una angioplàstia i la implantació d'un stent.

L'angioplàstia consisteix a introduir uns petits tubets que tenen un globus a la punta dins les artèries del cor. Aquest globus s'infla per engrandir el pas i disminuir el nivell d'obstrucció.

En la majoria dels casos, després de fer l'angioplàstia, es posa un stent.

Un **stent** és una pròtesi metàl·lica en forma de molla molt petita que es posa dins l'artèria perquè es mantingui ben oberta i la sang circuli sense problemes. De vegades els stents van recoberts amb un medicament que s'allibera localment a l'artèria i que ajuda a fer que el tractament sigui més eficaç.

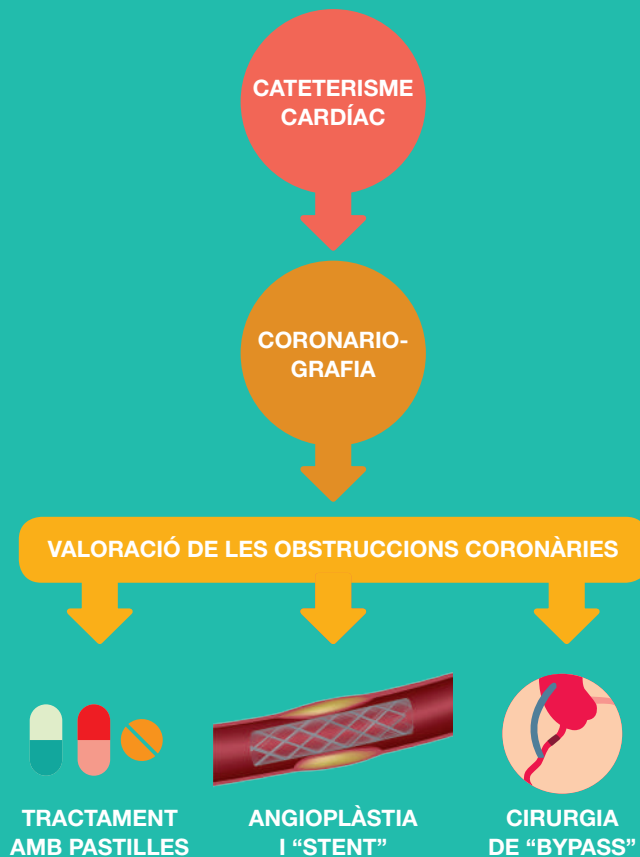
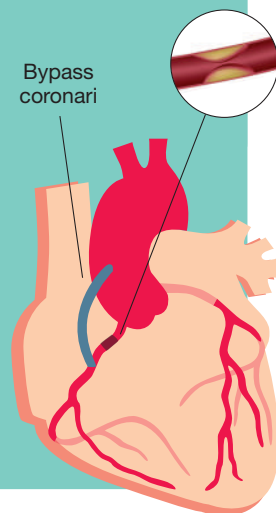


Si us han posat un stent coronari, el vostre metge o metgessa us recomanarà un tractament amb pastilles durant un període de temps que varia entre 1 i 12 mesos. Aquest tractament és molt important per garantir l'èxit de l'stent i **no l'heu de deixar sota cap concepte** tret que el vostre cardiòleg us ho recomani.

• Cirurgia de bypass coronari

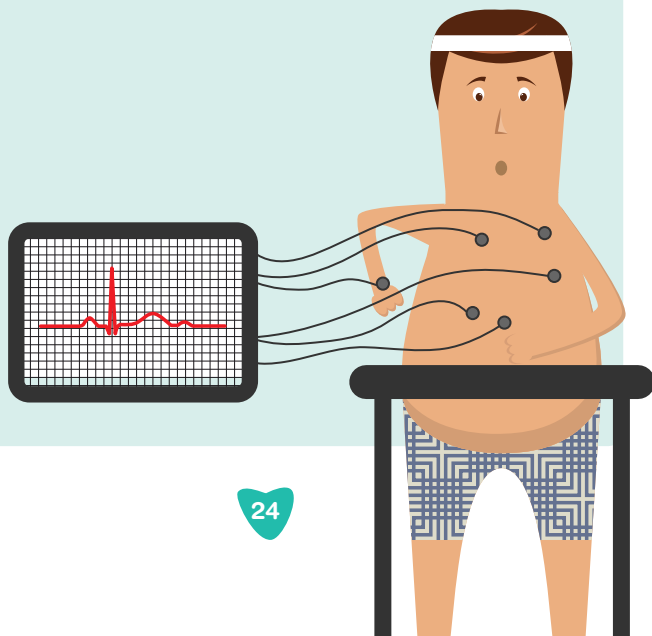
En alguns casos les obstruccions no es poden solucionar amb stents i és necessari **intervenir quirúrgicament** i fer un bypass.

La intervenció es realitza en un quiròfan, amb anestèsia general, i consisteix a agafar una artèria del pit (artèria mamària) o bé una vena que es treu de les cames i empalmarla des de l'artèria aorta fins a l'artèria coronària més enllà de l'obstrucció com si fos un pont.



Prova d'esforç

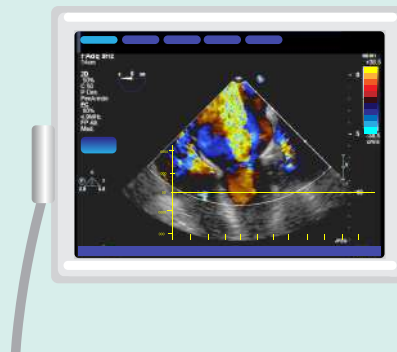
La prova d'esforç serveix per veure quina és la **resposta del cor durant l'esforç físic**, que és quan el cor ha de treballar més forçat per bombar la sang cap als músculs. La prova d'esforç es pot realitzar sobre una cinta rodant, sobre una bicicleta o, de vegades, provocant que el cor faci l'esforç amb l'administració d'un medicament. Si hi ha alguna artèria del cor més estreta, generalment aquesta prova permet intuir-ho. A més, permet valorar quina és la resposta als medicaments.



24

Ecocardiografia

L'**ecocardiografia** és una prova similar a la que es fa a les embarassades per veure el fetus, però en aquest cas per veure el cor. Aquesta prova proporciona molta **informació sobre el funcionament del cor**, la força amb què bateja, la mida del cor i com estan les vàlvules cardíques.



Altres proves que es poden fer i que també donen molta informació són la **ressonància magnètica nuclear cardíaca** i la **tomografia axial computada (TC) coronària**.

25

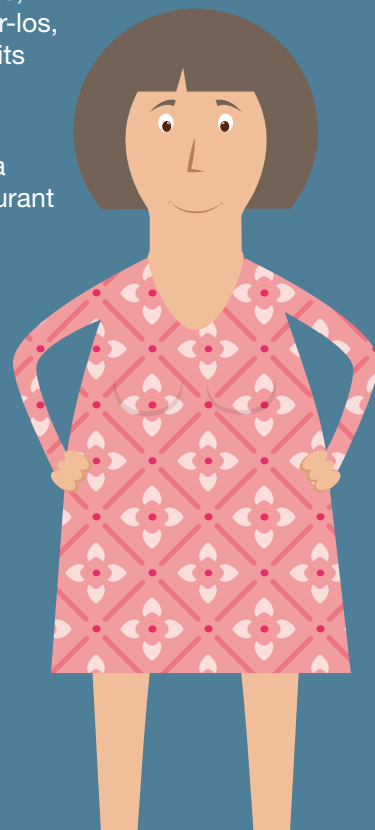
Ja m'han donat l'alta hospitalària. I ara, què?

Primer de tot, una dada per a l'optimisme: la majoria de persones que han patit un infart o una angina de pit poden tornar a fer una vida normal.

Ara bé, heu d'identificar quins dels vostres hàbits han afavorit que hàgiu sofert aquest problema (tabac, consum de greixos, estrès, sedentarisme), per tal de corregir-los, així com identificar els bons hàbits per potenciar-los encara més.

Heu de ser conscients que no es pot canviar de la nit al dia una actitud o un mal hàbit adquirit durant els anys, però **no oblideu que totes les coses importants a la vida requereixen esforç per aconseguir-les.**

Així doncs, endavant!



La malaltia coronària pot passar per fases de descompensacions i d'estabilitat. Per tant, no heu d'abandonar els controls mèdics i seguir el tractament farmacològic indicat pels metges i les seves recomanacions. **Amb aquestes mesures podeu frenar la progressió de l'obstrucció de les artèries i així evitar noves descompensacions.**

No us podeu permetre el luxe de patir un altre infart!



També cal tenir en compte:

- **En condicions normals, la reincorporació a la feina es pot fer a partir del segon mes.** En casos en què la feina requereixi un gran esforç físic o en casos de conductors de vehicles amb passatgers, s'haurà de consultar amb el cardiòleg.
- Respecte a la **conducció de vehicles** propis, després d'un infart no complicat o una angina de pit es podria reprendre la conducció a partir de les 4-6 setmanes; no obstant això, no oblidem que la legislació espanyola obliga que hagin passat com a mínim tres mesos després d'un infart. En casos de conductors professionals, cal consultar-ho amb el cardiòleg.
- Pràcticament tothom pot reprendre la **vida sexual** passades dues setmanes del problema coronari. Es considera que l'esforç assolit durant una relació sexual és equivalent a l'esforç que es realitza per pujar dos pisos d'escaleres. En el cas que es vulgui fer ús de fàrmacs per a la impotència, s'ha de consultar abans amb el cardiòleg.

Quin tractament hauré de fer? Hauré de prendre moltes pastilles?

Encara que us trobeu bé després de l'alta hospitalària, haureu de seguir un tractament mèdic per aconseguir que el cor treballi més relaxadament i frenar l'evolució de la malaltia.

El nombre de pastilles que hàgiu de prendre al dia dependrà de l'extensió de la vostra malaltia i de si teniu altres problemes associats (com ara diabetis, colesterol i hipertensió arterial).

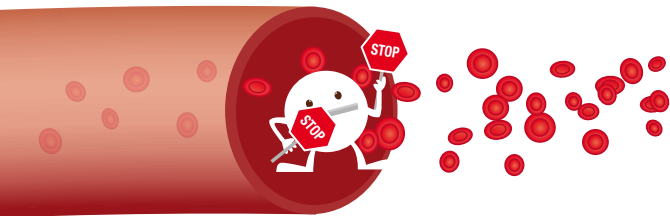
A continuació us explicarem breument quins són els tipus de fàrmacs d'ús més habitual.



Tractament antiagregant

Són un grup de fàrmacs que actúen **evitant la formació de coàguls de plaquetes**, que estan implicades en l'obstrucció de les artèries coronàries.

El més utilitzat és l'**Aspirina®**. És el més important de tots i l'haureu de prendre tota la vida si no hi ha contraindicació. En el cas que no pugueu prendre Aspirina® us poden receptar altres antiagregants com el **clopidogrel** o, més recentment, el **ticagrelor** o el **prasugrel**.



L'efecte secundari més important d'aquests medicaments és que us apareguin blaus més grans si us doneu un cop, o bé que la sang tardi més a coagular-se si us talleu.

Si us han implantat un stent en una artèria coronària, haureu de prendre una **associació d'Aspirina® més un dels altres tres antiagregants (clopidogrel, ticagrelor o prasugrel) entre un i dotze mesos** després del procediment i, posteriorment, només Aspirina®.

Si preneu Aspirina® o una combinació d'antiagregants i se us ha de practicar una operació o extreure una peça dental que requereixi retirar aquests medicaments, heu de consultar-ho abans amb el vostre cardiòleg i no deixar de prendre les pastilles de forma autònoma. Aquest punt és encara més important si se us acaba d'implantar un stent a dins d'una artèria coronària.

MOLT IMPORTANT! No deixeu mai el tractament sense consultar-ho amb el vostre cardiòleg!



Tractament betablocador

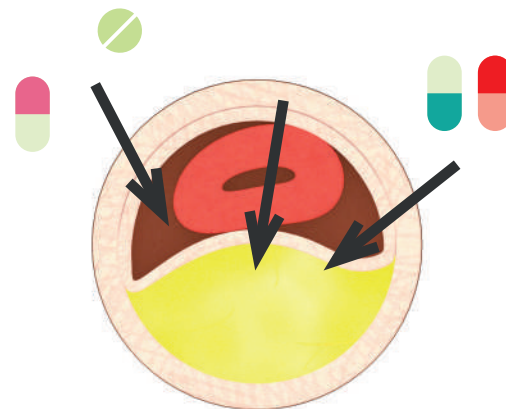
Els medicaments betablocadors actuen reduint les pulsacions del cor i, per tant, fan que aquest treballi més relaxadament; en realitat, **exerceixen una funció similar a la del canvi de marxes d'un cotxe**.

Estan indicats en tots els casos després d'un problema coronari, especialment quan ha quedat una cicatriu després d'un infart.



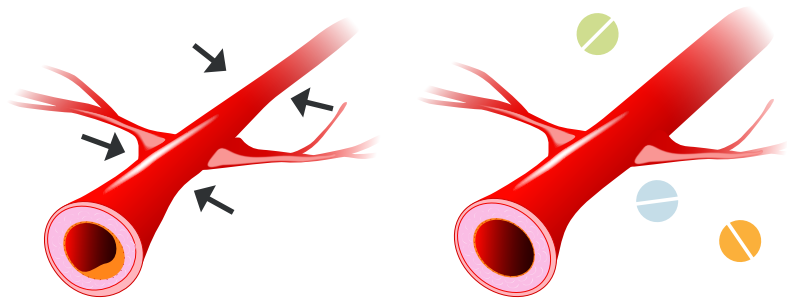
Estatines

Són una família de medicaments que actúen **reduint la fabricació de colesterol** del nostre organisme a partir dels aliments que mengem. Per tant, es tracta de medicaments d'ús primordial. Una altra de les seves funcions és **reduir l'acumulació de greix** dins de les artèries coronàries, de tal manera que s'han de seguir prenent tot i tenir uns nivells de colesterol normals a la sang.



Inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina-II (IECAS)

Són una família de medicaments que actuen bloquejant un sistema de substàncies que fan que el cor es debiliti després d'haver patit un infart i així ajuden a aconseguir que el cor treballi millor. També actuen disminuint la pressió arterial i, per tant, ajuden a fer que el cor bombi millor en casos d'infarts importants i també en les persones hipertenses. Aquests fàrmacs afavoreixen l'absorció de potassi en el ronyó, així que si seguiu aquest tractament haureu de reduir el consum d'aliments rics en potassi de la vostra dieta si el metge o metgessa no us indica el contrari (plàtan, kiwi, prunes, síndria, tomàquet, pèsols, espinacs, dàtils...).



36

Nitroglicerina sublingual

És molt important que porteu sempre una petita capsa amb aquests comprimits a qualsevol lloc que aneu i, si torneu a tenir un dolor al pit que us recorda el del dia de l'angina o de l'infart, us n'heu de posar un sota la llengua (més endavant explicarem aquest punt amb detall a l'apartat "Què he de fer si torno a tenir dolor al pit?").

La nitroglicerina actua dilatant de forma ràpida les artèries coronàries i el seu efecte dura uns minuts.

De vegades pot fer abaixar la pressió arterial; per tant, heu de recordar d'estar asseguts si la preneu.

Si us trobeu habitualment bé, és possible que us caduquin i que quan les hàgiu de necessitar ja no facin efecte.

Cal que comproveu de forma periòdica que les pastilles de nitroglicerina sublingual no hagin caducat!



37

Com hauré de modificar el meu estil de vida?

Tabac, alcohol, cafè i substàncies d'abús

El tabac està fortament implicat en l'obstrucció de les artèries coronàries, així com en l'aparició de diversos tipus de càncer. **Si fumeu, heu de deixar el tabac d'immediat i de forma definitiva.**



Des del moment en què es deixa de fumar, disminueix el risc de progressió de la malaltia coronària i, en conseqüència, de patir noves descompensacions. No dubteu a demanar ajuda al vostre metge o metgessa per aconseguir-ho si ho creieu necessari.

Respecte al cafè i l'alcohol, se'n recomana un consum moderat: un o dos cafès al dia i un got petit de vi al dia. En casos d'infarts importants en què el cor hagi perdut força, no es recomana el consum d'alcohol.



Està totalment prohibit el consum d'altres tipus de drogues denominades "d'oci", com ara la cocaïna; el seu consum, ni tan sols una vegada, pot afavorir el risc de recaigudes i de patir un altre infart o una altra angina de pit.

Alimentació

Atesa la importància que té l'acumulació de greix a les artèries, que fa que aquestes s'embussin, heu de limitar-ne el consum a la vostra dieta diària.

Hi ha dos tipus de greixos: els saturats, que són molt rics en colesterol i en triglicèrids (que és un altre tipus de greix), i els mono/poliinsaturats, que en tenen menys; haureu de consumir menys quantitat del primer tipus i més quantitat del segon. En quins aliments predomina un tipus o un altre?



Greixos no recomanats (saturats)

Llet sencera i derivats (nata, mantega, formatges), rovell d'ou, olis tropicals (coco, palma).



Porc i derivats, embotit (sobrassada, xoriço, botifarra, fuet, llonganissa), vísceres (fetge, etc.).



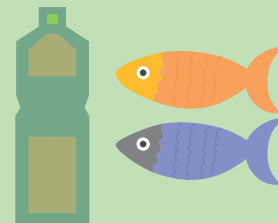
Rebosteria industrial o elaborada amb nata o rovell d'ou



Fregits, arrebossats, pell del pollastre, greix de carns vermelles (cal treure'l), aliments precuinats.

Greixos recomanats (mono/poliinsaturats)

Olis vegetals verges (oliva, gira-sol, soja): són rics en aquest tipus d'àcids grassos i també en antioxidants que actuen sobre el risc d'obstrucció de les artèries.



Peix (sobretot el peix blau: sardina, salmó, tonyina, verat, sorrell, arengs).

Cereals integrals.

Fruita seca sense sal: avellanes, ametlles, nous.



Així, els aliments recomanats a la nostra dieta són:

Verdures, hortalisses, llegums, fruita

Carn blanca sense pell (pollastre, conill, gall dindi), carn vermella sense greix (menys quantitat)

Peix de tot tipus (sobretot el blau)

Llet desnatada, iogurt desnatat



Per altra banda, s'ha de reduir el consum de sal, sobretot les persones hipertenses. No oblideu que determinats aliments i begudes són molt rics en sal: conserves, embotits, menjars preparats, begudes amb gas.

Control de la diabetis, del colesterol i de la hipertensió arterial

Aquestes tres afeccions col·laboren en embussar i endurir les artèries i, si en patiu alguna o totes tres, **el seu control és clau per evitar el risc de recaïdes**.

A més dels medicaments específics per a cadascuna, haureu de tenir en compte quin tipus de dieta és la més adequada i si heu de fer canvis en la vostra alimentació (sobretot en la diabetis), tot i que la dieta recomanada després d'haver patit un problema coronari també és aplicable en els casos anteriors. Malgrat tot, és aconsellable que ho consulteu als professionals sanitaris.



Obesitat

El sobrepès i l'obesitat també constitueixen un factor que augmenta el risc de progressió de la malaltia; a més, alteren el metabolisme i afavoreixen l'aparició de diabetis, colesterol i hipertensió.

El pes recomanat per a cadascú és pot mesurar mitjançant l'índex de massa corporal (IMC), que és una fórmula que ens permet fer una idea aproximada del nombre de quilos de més que tenim segons el pes i l'alçada.

$$IMC = \frac{\text{pes (Kg)}}{\text{alçada}^2 (\text{m})}$$

Les persones obesas i amb sobrepès han d'intentar assolir un pes correcte; això es pot aconseguir practicant exercici físic amb regularitat i disminuint la ingesta d'aliments rics en greixos, dolços i alcohol.

44

Un
IMC > 30
indica
obesitat

Exercici físic

La pràctica d'exercici millora la capacitat física i el rendiment de la nostra musculatura i, com que el cor és un múscul, fa que aquest treballi de manera més relaxada. També fa que cremem més sucres i greixos, i que millori així el control de factors de risc com el colesterol i la diabetis.

Després d'haver patit un problema coronari es recomana iniciar un exercici suau (caminar) i augmentar-ne progressivament la intensitat en setmanes o mesos.

Hauríeu d'intentar realitzar-lo 3 o 4 cops per setmana durant uns 30-60 minuts. És important que adapteu la pràctica de l'exercici físic en la vostra vida quotidiana (pujar les escales en lloc d'agafar l'ascensor, etc.).

Els exercicis més recomanables són córrer, nedar i anar amb bicicleta. Es desaconsella la pràctica d'exercicis bruscs o "isomètrics" (flexions, màquines al gimnàs, esquaix) i agafar pes, així com realitzar esforços després dels àpats. Pot ser útil la pràctica d'una prova d'esforç per saber quina és la vostra capacitat física i fins a quin límit de pulsacions podeu arribar (que depèn de l'edat). No dubteu a demanar consell al vostre metge o metgessa.

45

Estrès emocional

L'estrès és perjudicial per a la salut, especialment per al cor, ja que fa augmentar les pulsacions cardíaques i la pressió arterial.

Totes les feines comporten un cert grau d'estrès en el dia a dia, però si aquest us sobrapassa o us adoneu que és excessiu heu d'intentar controlar-lo, ja sigui canviant la vostra actitud o bé aprenent tècniques de relaxació. Si, a més, ja sou de per si una persona molt nerviosa, hauríeu d'evitar prendre cafè o bé prendre'l només descafeïnat.



Què he de fer si torno a patir dolor al pit?

Després de l'alta és habitual que estigueu més atents als dolors al pit que pugueu tenir. Això és normal i no vol dir que torneu a patir una descompensació. A mesura que vagi passant el temps i us aneu acostumant als nous canvis, cada cop hi estareu menys pendents, però tot aquest aprenentatge requereix un període d'adaptació.

Heu de prestar atenció a tots aquells dolors al pit que us recordin al que vau patir durant l'infart o l'angina de pit.



Si torneu a tenir un dolor d'aquestes característiques:

1

Heu de deixar de fer el que estàveu fent, heu de posar-vos un comprimit de nitroglicerina sota la llengua, asseure-us i esperar cinc minuts.

2

Si al cap de cinc minuts el dolor no ha marxat o no ha afluixat d'intensitat, poseu-vos una altra pastilla sota la llengua i espereu cinc minuts més.

3

Si passats aquests cinc minuts després del segon comprimit el dolor segueix sense afluixar o desaparèixer, heu de prendre un tercer comprimit de nitroglicerina sublingual i trucar al 112.



No aneu pel vostre compte a l'hospital si encara teniu dolor!

Si el dolor al pit afluixa o desapareix després del segon comprimit de nitroglicerina, no us heu de preocupar, però és recomanable que no feu esforços durant una estona.

Si us agafen molts dolors seguits en les hores següents, tot i respondre a la nitroglicerina, també heu de trucar al 112.

Si aquest dolor apareix de tant en tant i respon bé a la nitroglicerina, no us heu de preocupar, però li heu de dir al vostre metge o metgessa a la propera visita. Ara bé, si els dolors us agafen cada vegada amb més freqüència o bé realitzant la vostra activitat diària, li heu de comunicar al més aviat possible.

Dolor al pit?

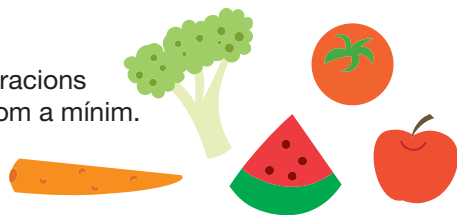


Deu consells que convé seguir després d'haver patit una angina de pit o un infart

- 1 Seguiu les recomanacions del personal sanitari, preneu la medicació i no oblideu els controls amb el vostre metge o metgessa.
- 2 Porteu sempre a sobre comprimits de nitroglicerina.
- 3 Si fumeu, deixeu el tabac immediatament i de forma permanent.
- 4 Seguiu una dieta saludable: mengeu fruita, verdures i peix, reduïu el consum de colesterol i greixos no recomanats i modereu el consum d'alcohol, cafè i sal.
- 5 Si patiu diabetis, hipertensió o teniu el colesterol alt, heu de seguir el tractament que us hagin prescrit i portar un bon control.
- 6 Si teniu sobrepès o obesitat, heu de perdre pes per assolir el pes recomanat.
- 7 Recordeu practicar exercici físic amb regularitat, uns 3-4 cops per semana durant 30-60 minuts. Intenteu adaptar l'exercici a la vostra vida diària.
- 8 Eviteu l'estrès emocional excessiu.
- 9 En cas de reaparició d'un dolor al pit que us recordi el que va patir durant l'infart o l'angina de pit, preneu nitroglicerina sublingual.
- 10 Si teniu dolor al pit que persisteix tot i prendre nitroglicerina, truqueu al 112.

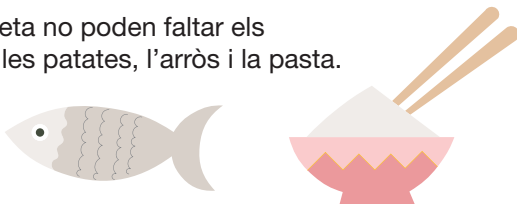
Deu recomanacions per mantenir un estat de salut excel·lent i evitar les malalties cardiovasculars

- 1 Mengeu cada dia 5 racions de fruita i verdura com a mínim.



- 2 Reduïu la quantitat d'aliments a la dieta amb un alt contingut de greixos (mantega, llet sencera, menjars fregits, rebosteria industrial) i feu un consum moderat d'aliments derivats del porc (embotits, bacó, cansalada).

- 3 En la vostra dieta no poden faltar els cereals, el pa, les patates, l'arròs i la pasta.



- 4 Augmenteu el consum de peix i cuineu amb oli d'oliva.

- 5 Si mengeu pollastre o carn de vedella, traieu-li la pell i el greix.

- 6 Modereu el consum de sal, consumiu amb moderació menjars preparats i begudes amb gas.



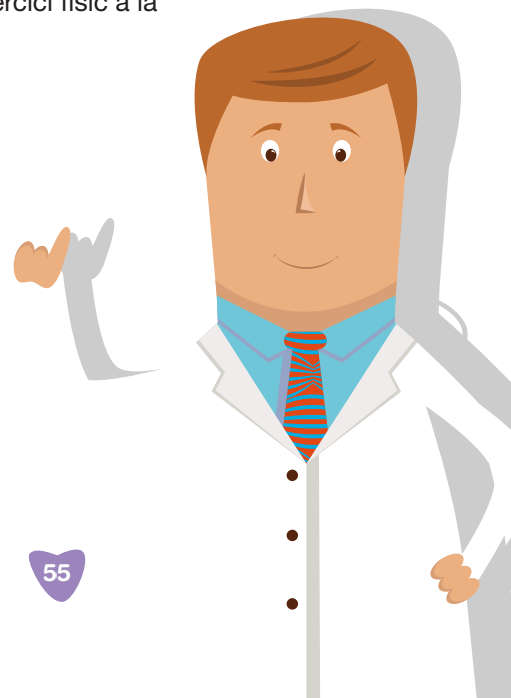
- 7 No fumeu.

- 8 No prengueu cocaïna ni altres substàncies d'abús considerades "d'oci".



- 9 Preneu alcohol amb moderació (un o dos gots petits de vi al dia).

- 10 Feu exercici físic amb regularitat. Intenteu adaptar l'exercici físic a la vostra activitat diària.



Dolor al pit?



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut

112

emergències

els segons compten...



Dolor al pit? Truca al 112

Amb la col·laboració de:

AstraZeneca 