

Cuidados médicos después de un ataque al corazón

LWHealth

El personal del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Torácica le da la bienvenida a nuestras unidades hospitalarias, clínicas y áreas de evaluación. Nos complace que haya elegido a UW Health como su proveedor de atención médica. Estamos comprometidos a proporcionarle una atención excelente centrada en el paciente y su familia. Usted y su familia son los miembros más importantes del equipo médico.

Durante su visita con nosotros, se reunirá con muchos profesionales médicos que participarán en su atención. Estos miembros del equipo trabajarán juntos para proporcionarle una atención excepcional, al mismo tiempo que satisfacen sus necesidades individuales.

Su equipo médico se comunicará y compartirá con usted información detallada y le invitará a dar su opinión sobre su plan de cuidados. Esperamos que al hacerlo, nuestra comunicación sea clara y entendible para usted y su familia. Le animamos a que haga preguntas si tiene inquietudes o necesita que le aclaremos algo.

Este fichero incluye información sobre los siguientes temas:

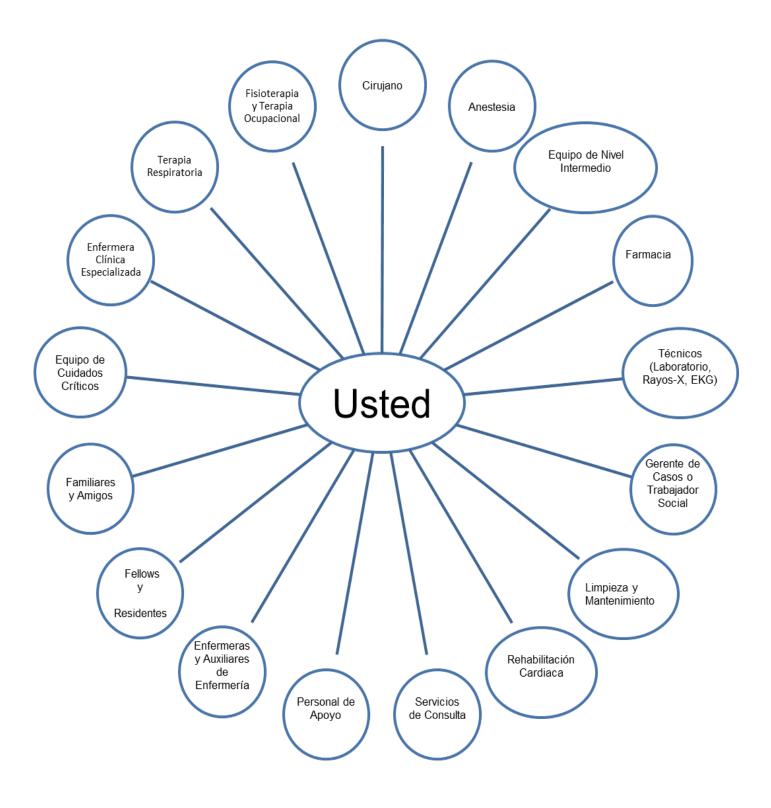
• El corazón y cómo funciona

- Cardiopatía y pruebas y tratamientos relacionados
- Qué esperar en el hospital
- Factores de riesgo para cardiopatías y cómo modificarlos
- Habilidades de autocuidado tales como dieta y ejercicio
- Medicamentos utilizados después de un ataque al corazón para mantener un buen estado de salud
- Un plan para sus cuidados de seguimiento
- Cómo recibir atención médica de emergencia, si la necesita

Este es **su** libro. Haga anotaciones o subraye lo que sea importante para usted. Mantenga una lista actualizada de sus preguntas. Háganos estas preguntas e infórmenos sobre sus inquietudes y miedos. Queremos que participe de forma activa en la toma de decisiones sobre sus cuidados médicos. Invitamos a sus familiares a que aprendan con usted de forma que puedan asistirle más durante su recuperación. Estamos comprometidos a satisfacer todas sus necesidades médicas. Por favor, háganos saber si tiene alguna preocupación relacionada con sus cuidados.

Su equipo médico

Hay muchas personas involucradas en sus cuidados cuando tiene un ataque al corazón. Cada uno de los miembros de su equipo médico juega un papel especial en sus cuidados y usted es su prioridad. Tal como indica la imagen de abajo, usted representa el centro de atención



Su **cardiólogo** es el doctor responsable de su atención en el hospital. Dirige al equipo médico y también entrena a los otros doctores en el equipo.

Sus **familiares y amigos** son miembros importantes de su equipo médico. La prioridad de cada uno de los miembro del equipo es la de proporcionarle apoyo a usted y a sus seres queridos. Si se le ocurre alguna idea sobre cómo podemos asistirles, por favor compártala con los miembros del equipo médico.

Las enfermeras y las auxiliares de enfermería son los miembros del equipo médico que le asisten con sus cuidados cotidianos durante su estancia en el hospital. Las enfermeras son el miembro principal del equipo a la hora de proporcionarle atención. Le ayudarán con sus medicamentos, le enseñarán a usted y a su familia, y trabajarán estrechamente con los otros miembros del equipo. También, y para su seguridad, le evaluarán durante el día y la noche. Comparten la información que obtienen con otros miembros del equipo. Las auxiliares de enfermería le asistirán con cosas tales como comer y bañarse.

El Equipo de Proveedores de Práctica Avanzada está compuesto de enfermeras practicantes y asistentes del médico. Trabajan estrechamente con usted y su cardiólogo.

Una persona del **Departamento de Rehabilitación Cardiaca** trabajará con
usted tras el ataque al corazón para ayudarle
a iniciar su programa de rehabilitación
cardiaca. Esta persona hablará con usted
sobre las actividades que puede realizar de
forma segura después de un ataque al
corazón o problema cardíaco y los cambios
que puede realizar en su estilo de vida.
También puede remitirle a un programa de

rehabilitación cardiaca cerca de su casa para que pueda continuar la rehabilitación tras el alta hospitalaria.

Un Gerente de Casos o Trabajador Social es un miembros del equipo que asiste con cualquier necesidad especial que pueda tener a medida que se prepara para irse a casa. Algunos pacientes necesitan tener pruebas de laboratorio, atención médica en casa, o servicios de rehabilitación.

El Terapeuta Respiratorio es un miembro del equipo médico que le ayuda a mantener sus pulmones saludables. Ayuda a la persona a respirar mediante el uso de muchas máquinas y dispositivos cuando son necesarios. Proporciona medicamentos inhalados y asiste con tratamientos que despejan la mucosa de los pulmones. Le proporciona educación a usted y a su familia y trabaja estrechamente con los otros miembros de su equipo médico.

La Enfermera Clínica Especializada (CNS por sus siglas en inglés) es una enfermera especializada en atención cardiaca. Educa al personal de forma que puedan proporcionarle una atención óptima. Ella constituye un recurso para usted y su familia.

Los Residentes e Internos son los doctores que trabajan con el cardiólogo como parte de su entrenamiento.

Los Farmacéuticos tienen entrenamiento especial en medicamentos. Hay farmacéuticos en la unidad de cardiología que se aseguran de que sus medicamentos sean correctos, seguros y que funcionen como deben.

Los Técnicos (de laboratorio, radiología, EKG) se aseguran de que los miembros de su equipo médico tengan la información que

necesitan para atenderle. Los técnicos de laboratorio (flebotomistas) le sacan sangre. Los técnicos de rayos X le toman radiografías si las necesita. Los técnicos de electrocardiograma (EKG) le colocan los parches de EKG para revisar su ritmo cardiaco.

Los Servicios de Consulta pueden incluir al Servicio de Control de la Diabetes y a médicos nefrólogos (para algunos pacientes). Su cardiólogo trabajará con los servicios de consulta que satisfagan sus necesidades especiales.

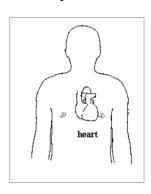
El Personal de Apoyo incluye a miembros del equipo tales como los Coordinadores de la Unidad, la Enfermera Gerente, la Enfermera Clínica Especializada, el personal administrativo y los voluntarios. Mantienen el funcionamiento de la unidad sin contratiempos y responden a sus preguntas.

El personal de Limpieza y Mantenimiento

trabaja para mantener el hospital y sus instalaciones en buenas condiciones. El personal de limpieza trabaja para mantener su cuarto y el resto del hospital limpios. El personal de mantenimiento trabaja para asegurar que las instalaciones del hospital funcionen de forma apropiada.

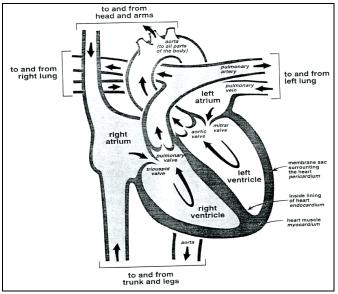
El corazón y cómo funciona

Su corazón es un músculo ubicado en el pecho. Es un poco más grande que su puño y pesa menos de una libra. Su corazón bombea la sangre a los pulmones y a todas las partes del cuerpo.



Las cámaras

El corazón tiene cuatro cámaras. Una pared (septo) divide el corazón en un lado derecho y un lado izquierdo. Cada lado del corazón se divide en dos cámaras. La cámara superior de cada lado se llama atrio. La cámara inferior de cada lado se llama ventrículo. Las válvulas separan estas cámaras.



Las válvulas

Las válvulas permiten que la sangre fluya en una sola dirección. Las válvulas dirigen el flujo sanguíneo a través del corazón a los pulmones y al resto del cuerpo. Hay 4 válvulas en el corazón.

- La válvula **tricúspide** está entre las cámaras derechas del corazón.
- La válvula pulmonar está entre el ventrículo derecho y los vasos sanguíneos que van a los pulmones.
- La válvula **mitral** está entre las cámaras izquierdas del corazón.
- La válvula **aórtica** está entre el ventrículo izquierdo y la aorta, la arteria grande que lleva la sangre al cuerpo.

Cómo funciona el corazón

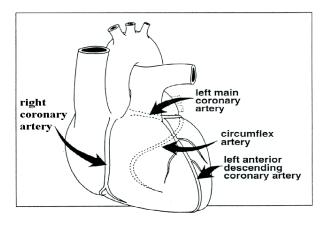
El corazón bombea sangre a lo largo del cuerpo. Lleva oxígeno y nutrientes a las células del cuerpo de forma que puedan sobrevivir y desempeñar su tarea. La sangre también lleva productos de desperdicio de las células a los órganos que se deshacen del desperdicio.

Su corazón es una bomba doble. El lado derecho bombea sangre a los pulmones, donde sus glóbulos sanguíneos agarran oxígeno y entonces regresan al lado izquierdo del corazón. El ventrículo izquierdo bombea sangre a su cuerpo a través de una arteria grande llamada aorta. A medida que la sangre circula, el oxígeno es removido de su sangre de forma que su cuerpo pueda usarlo. La sangre que ha perdido cierto oxígeno regresa al lado derecho del corazón a través de las venas y se bombea a los pulmones para recibir más oxígeno. Este proceso se produce con cada latido del corazón.

El trabajo que el corazón realiza cambia con las necesidades del cuerpo. Cuando usted hace ejercicio, su cuerpo necesita más sangre y oxígeno. Su corazón debe bombear más fuerte y rápido para enviar más sangre al cuerpo. Cuando usted duerme, se necesita menos sangre y oxígeno y su corazón late más lentamente.

Suministro de sangre al corazón

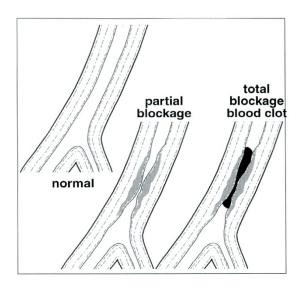
El músculo del corazón en sí debe recibir un suministro constante de oxígeno. La sangre con mayor cantidad de oxígeno es llevada a través de las arterias. Estas arterias se encuentran en la superficie del corazón. Dos arterias principales (coronarias), una derecha y una izquierda, suministran sangre al músculo del corazón. Se dividen en muchas ramas más pequeñas para entrar en el músculo del corazón.



Cardiopatía y pruebas y tratamientos relacionados

Cardiopatía (enfermedad cardiaca)

La cardiopatía se produce cuando el corazón y los vasos sanguíneos (arterias) dejan de funcionar apropiadamente. Un tipo común de cardiopatía se llama Enfermedad de las Arterias Coronarias (EAC o *CAD* por sus siglas en inglés). Esto ocurre cuando los vasos sanguíneos están bloqueados y no pueden proporcionar suficiente oxígeno y nutrientes al corazón y al cuerpo. Las células se pueden morir cuando no tienen suficiente oxígeno, y cuando las células se mueren esto recibe el nombre de ataque al corazón o infarto de miocardio (IM o MI por sus siglas en inglés). No hay cura para la EAC pero hay muchas pruebas, tratamientos y medicamentos que pueden ayudarle a vivir con la EAC y evitar que empeore. Su salud cardiaca a largo plazo dependerá de cuánto cambie sus factores de riesgo de EAC y enfermedad cardiaca.



EAC en las arterias del corazón (llamado también ateroesclerosis) se debe con frecuencia a la acumulación de placa (depósitos de grasa) a lo largo de las paredes internas de los vasos sanguíneos. A medida que la placa se acumula, la arteria se estrecha y disminuye el flujo de sangre al

músculo. Cuando disminuye el flujo de sangre al corazón, es posible que usted tenga dolor en el pecho, falta de aire, o incluso un ataque al corazón. Puede producirse dolor en las piernas si disminuye el flujo sanguíneo que va a las mismas. El bloqueo de las arterias que van al cerebro puede producir también un derrame cerebral o un miniderrame llamado AIT (ataque isquémico transitorio). En todos estos casos, los vasos sanguíneos se estrechan de tal manera que los tejidos tienen riesgo de no recibir suficiente oxígeno y nutrientes. Ahora sabemos que a veces estas placas pueden romperse. Entonces el cuerpo formará un coágulo de sangre que bloqueará el flujo sanguíneo. Si no se restablece el suministro de sangre, los tejidos morirán rápidamente. Con frecuencia, nuestros cuerpos nos avisan de esta disminución del suministro de sangre al corazón. Los signos de advertencia de un ataque al corazón son:

- Dolor o presión en el pecho
- Dolor en el brazo, la espalda, el hombro, o la mandíbula
- Dolor que se extiende al hombro, brazo, articulación, espalda o mandíbula
- Falta de aire
- Sudoración
- Acidez de estómago (agruras), náusea o vómito

Toda persona que presente signos de advertencia de un ataque al corazón debe llamar al 9-1-1. No recomendamos que lleve a la sala de emergencia en automóvil a una persona que pueda estar teniendo un ataque al corazón. Si la persona empeora o pierde el conocimiento, el conductor debe detener el automóvil a un lado del camino para ayudar a la persona o conseguir ayuda. El personal de la ambulancia puede ayudar a la persona que está teniendo un ataque al corazón tan pronto como lleguen y durante el trayecto a la sala de emergencia.

El aprender sobre las cardiopatías, cómo pueden tratarse, y cómo prevenir problemas en el futuro le ayudará a vivir con la cardiopatía.

Si tiene diabetes o es mujer: Es posible que las personas con diabetes y las mujeres no tengan dolor en el pecho durante un ataque al corazón. Es probable que experimente algunos de los otros signos de advertencia o puede tener una ligera impresión de que algo no va bien. Si experimenta algún signo de advertencia de un ataque al corazón, llame al 9-1-1. Hable con sus enfermeras y médicos sobre sus signos de advertencia.

Diagnóstico de un ataque al corazón

Un ataque al corazón se diagnostica usando 3 elementos:

- 1. Su descripción de los signos de advertencia. Con frecuencia, las personas que sufren un ataque al corazón tienen signos de advertencia que indican que algo está mal.
- 2. Presencia de proteínas del corazón en su sangre. Si las células cardiacas mueren, liberan pequeñas proteínas en la sangre llamadas troponinas. Le extraerán sangre en el hospital. Un nivel de troponina por encima de lo normal puede indicar un ataque al corazón. Revisarán el nivel de troponina cada 6 horas para un total de 3 extracciones de sangre.
- 3. Cambios en su electrocardiograma (EKG). Se realizará un EKG cuando llegue al hospital y cuando exista la preocupación de que tenga un ataque al corazón. Examinaremos el EKG para ver si hay cambios en el ritmo cardiaco que puedan mostrar signos de daño en el corazón.

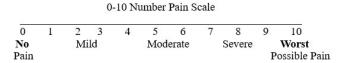
Su estancia en el hospital

Los pacientes que han sufrido un ataque al corazón pasan con frecuencia varios días en el hospital. Esto puede variar y dependerá de su diagnóstico y de otros problemas que puedan producirse. Durante ese tiempo, usted aprenderá sobre sus tratamientos y qué puede hacer para acelerar la recuperación.

Dolor en el pecho en el hospital

El objetivo es que usted no tenga dolor en el pecho. El dolor es una señal de que tal vez el corazón no está recibiendo suficiente oxígeno. Si usted está teniendo dolor en el pecho, independientemente de lo leve que sea, informe a su enfermera. Esto puede indicar que tiene un problema en el corazón. Su enfermera le preguntará con frecuencia si está sintiendo dolor o molestia. Si tiene dolor, le pedirán que lo describa y que le dé un número basándose en la escala del dolor del 0 al 10.

Escala Numérica de Intensidad del Dolor del 0 al 10



Si tiene dolor en el pecho, es posible que reciba medicamento para aliviar el dolor. El medicamento puede producir mareo o aturdimiento. La nitroglicerina es un medicamento usado comúnmente para el dolor en el pecho y puede producir dolores de cabeza y presión arterial baja. Informe a su enfermera si experimenta estos problemas. Su enfermera le tomará la presión arterial con frecuencia. También realizaremos un EKG en este momento.



Monitor cardiaco o telemetría cardiaca

Un monitor cardiaco (telemetría) se utiliza para observar meticulosamente el ritmo cardiaco. Usamos el monitor para detectar cualquier cambio en el ritmo de su corazón (arritmias). Mientras esté bajo nuestra atención, tendrá un monitor cardiaco puesto 24 horas al día. El monitor incluye electrodos, cables, y un estuche o cordón. Los electrodos consisten en cinco adhesivos que se aplican en el pecho. Los electrodos y cables envían una imagen de su ritmo cardiaco a las pantallas que hay en su cuarto y en la estación de enfermeras.

Si se producen cambios en su ritmo cardiaco, la alarma del monitor sonará en su cuarto y en la estación de enfermeras. Si esto ocurre, la enfermera revisará las alarmas y comprobará cómo se encuentra usted.

El uso de un monitor cardiaco no significa necesariamente que tenga que permanecer en cama. Podrá caminar por el cuarto y el pasillo cuando una enfermera le indique que es seguro.

- Si el cable va unido al monitor, su enfermera le ayudará a caminar.
- Si su monitor no tiene cable, introduzca el estuche en el bolsillo delantero de su bata hospitalaria.
 Funciona con pilas que se deben cambiar de vez en cuando. Antes de salir de la unidad, pregunte a su enfermera por dónde puede caminar de forma que puedan ver su ritmo cardiaco.

Actividad

Sus doctores y enfermera le indicarán cuándo puede levantarse de forma segura. Puede hablar con su enfermera sobre si necesita o no ayuda para caminar y cuánto debe caminar en el hospital. Caminar es importante para su recuperación pero queremos que lo haga de forma segura. Hablaremos con usted sobre cuánta ayuda necesita para caminar. Su seguridad es muy importante para nosotros.

La mayoría de los pacientes pueden ducharse. Sus doctores determinarán cuándo puede ducharse de forma segura. Si no puede ducharse o si no desea hacerlo, puede bañarse junto a la cama con la ayuda de una enfermera o auxiliar de enfermería si es necesario. Animamos a todos los pacientes a que hagan tanto como les sea posible. Hablaremos con usted sobre cuánta ayuda necesita para bañarse o ducharse.

Su alimentación y apetito

Para su recuperación es muy importante que consuma una dieta saludable para el corazón. Los estudios han demostrado que una dieta saludable para el corazón puede prevenir otras enfermedades cardiacas. Usted consumirá una dieta baja en grasa y colesterol, y sin sal añadida ni cafeína. Su enfermera y nutricionista le enseñarán sobre la dieta saludable para el corazón. Asegúrese de descansar durante al menos media hora después de comer para reducir la carga de trabajo del corazón. Mientras esté en el hospital, podrá ordenar sus propias comidas usando el Servicio de Habitaciones (Room Service). Podemos proporcionarle más información sobre una dieta saludable para el corazón.

Qué esperar mientras está en el hospital Unidad Hospitalaria (F4/5 o F4M5)

Algunos pacientes necesitan ir a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI o *ICU* por sus

siglas en inglés) cuando tienen problemas cardiacos que requieren el seguimiento exhaustivo de médicos y enfermeras. Algunos pacientes no necesitan ir a la UCI y pueden ir a la Unidad de Cardiología (F4/5). Algunos pacientes que necesitan ir a la UCI pueden tener:

- Ataques cardiacos graves
- Insuficiencia cardiaca severa
- Latidos irregulares, rápidos o lentos
- Presión arterial baja

En ambas unidades observaremos atentamente sus constantes vitales, la producción de orina, y los niveles de laboratorio. También estaremos pendientes de cualquier señal que indique que su corazón se está recuperando. Mediremos los fluidos que consume y cuánto orina. Por lo tanto, pedimos a sus familiares y amigos que **no** traigan comida ni bebida, ni que vacíen las bacinillas y orinales.

Por la seguridad de todos nuestros pacientes, no podemos permitir que tenga flores en su cuarto mientras esté en la UCI. Les pondremos una etiqueta y las mantendremos en la recepción de la unidad.

Pruebas y tratamientos

Hay muchas pruebas y tratamientos para la cardiopatía. Las pruebas y los tratamientos que se utilicen dependerán del tipo de cardiopatía que usted tenga. Independientemente del tipo de tratamiento que se utilice, este no curará la cardiopatía. Su salud a largo plazo depende de cuánto cambien sus factores de riesgo para las cardiopatías. Usted y su médico elegirán las pruebas y tratamientos óptimos en su caso.

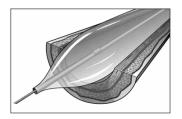
Pruebas comunes para las cardiopatías

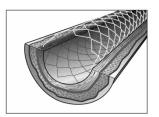
- Un electrocardiograma o EKG
 registra los impulsos eléctricos del
 corazón. El EKG es utilizado para
 averiguar si su ritmo y frecuencia
 cardiacas son normales. Ayuda a que
 su doctor detecte problemas o
 cambios en su ritmo cardiaco.
- Un ecocardiograma es un ultrasonido que envía ondas de sonido al pecho para que reboten en las paredes y válvulas del corazón. Las ondas muestran la forma y el movimiento de las válvulas en un ecocardiograma. También muestran el tamaño de las cámaras del corazón, la fuerza de bombeo, y la forma de las válvulas. Esta prueba no duele ni constituye un riesgo para usted.
- Durante un cateterismo cardiaco (angiograma), un doctor introduce una sonda delgada de plástico en un vaso sanguíneo del brazo o la pierna hasta las arterias del corazón. Se utiliza un medio de contraste para ver si existe algún bloqueo. Antes de la prueba, le pedirán que deje de comer y beber. Después de la prueba, deberá acostarse boca arriba. Las enfermeras le revisarán con frecuencia y observarán si tiene alguna señal de sangrado. A algunos pacientes les colocarán un stent (espiral de metal) en la arteria en este momento para mantenerla abierta.

Tratamientos comunes para la cardiopatía

• La dieta y el ejercicio son esenciales para tener un corazón saludable. Hablaremos de ellos más adelante en este folleto. Ya que no podemos realmente curar una cardiopatía, la dieta y el ejercicio constituyen la única manera de

- reducir el tamaño de los bloqueos actuales y prevenir bloqueos posteriores.
- Dejar de fumar es una manera de mejorar la salud cardiaca.
- Los medicamentos pueden aumentar el flujo de sangre al músculo cardiaco al relajar los vasos sanguíneos del corazón. También pueden reducir su ritmo cardiaco y presión arterial. Su médico, enfermera, y farmacéutico hablarán con usted sobre estos medicamentos.
- La angioplastia y colocación de un stent puede realizarse para reducir el bloqueo en las arterias que van al corazón. Estos se realizan durante un cateterismo cardiaco. Cada uno disminuye el bloqueo de una forma distinta.
- Una angioplastia con globo (PTCA por sus siglas en inglés) comprime el bloqueo contra las paredes de la arteria.
- Un stent es una pequeña espiral que se expande en la arteria para evitar que se vuelva a cerrar.





Cómo sobrellevar los cambios

Es común que note ciertos cambios en su estado de ánimo y sus emociones tras un ataque al corazón. Puede pasar de sentirse enérgico y aliviado por su mejoría a sentirse irritable y deprimido debido a estos cambios recientes en su salud. Es normal que sienta ansiedad cuando se vaya a casa. Su nivel de energía y su apetito también pueden variar a veces. Estos cambios deberían producirse con menos frecuencia a medida que vaya

mejorando. Mientras tanto, intente disfrutar con sus pasatiempos y actividades en compañía de sus seres queridos.

Algunas personas se sienten deprimidas después de un ataque al corazón. Si usted se siente deprimido durante varios días, es importante que llame a su médico. Observe si tiene estos signos de depresión:

- Falta de apetito
- Dificultad para dormir o duerme pero realmente no siente que haya descansado.
- Dificultad para concentrarse
- Sensación de tristeza que persiste durante varios días
- Problemas para recuperar el interés en otras personas.

Actividad sexual

Es común que reanude su actividad sexual después de un ataque al corazón. Al principio, quizás no le apetezca tener intimidad con nadie debido a que no tiene la energía necesaria o porque le preocupa su corazón. Muchas personas tienen preguntas sobre esto y no se atreven a hacerlas. Pero es importante que las haga para que así pueda reanudar su vida normal. Su médico, enfermera, y el personal de rehabilitación están disponibles para responder a sus preguntas sobre la actividad sexual. La mayoría de las personas podrán reanudar su actividad sexual cuando puedan subir 2 tramos de escalones. Hable con su médico para comprobar que este también sea su caso.

Cuidados médicos tras el alta del hospital

Su médico decidirá cuándo estará listo para el alta hospitalaria. Por favor, haga arreglos para que alguien le lleve a casa en automóvil y esté con usted durante los primeros días de su recuperación. Le harán una cita en la clínica con su cardiólogo varias semanas después de su alta hospitalaria. Su médico local hará seguimiento de cualquier asunto de rutina. También es posible que le programen pruebas de seguimiento para evaluar su corazón.

Cuándo debe llamar

Llame al 9-1-1 si siente:

- Dolor o presión en el pecho
- Dolor en el brazo, espalda, hombro, o mandíbula
- Dolor que se extiende al hombro, brazo, articulación, espalda o mandíbula
- Falta de aire
- Sudoración
- Acidez de estómago (agruras), náusea o vómito

Llame a su médico de cabecera o a su médico de Medicina Cardiovascular de UW Health (*UW Health Heart and Vascular Care*) al 608-263-1530 si nota:

- Aumento de peso mayor de 3-5 libras en una semana o de 3 libras o más en un día
- Inflamación en las manos o los tobillos
- Mareo
- Un pulso mayor de 120 latidos por minuto o menor de 60 latidos por minuto
- Una temperatura mayor de 100.4°F (38°C) en 2 lecturas tomadas con varias horas de diferencia
- Sudores nocturnos
- Sentimientos de depression
- Dolor, enrojecimiento o inflamación en el área de una de las pruebas (como en el brazo o la ingle)

Vana	\mathbf{a}	VAND	00
Manej	w uc	VCII	 LU 5
		,	 - ~

Podrá volver a manejar en semanas.

Regreso al trabajo

El tiempo necesario para curarse después de un ataque al corazón varía de una persona a otra. Exactamente cuándo podrá regresar al trabajo dependerá del tipo de trabajo que realiza y de la magnitud de su ataque al corazón. Hable con su médico sobre qué es lo mejor para usted. Haga planes para volver al trabajo en ____ semanas.

Medicamentos

Nota: Hable siempre con su médico y farmacéutico sobre los medicamentos que toma. Los indicados aquí son medicamentos comunes para tratar la cardiopatía pero es posible que su lista de medicamentos sea un poco distinta o que cambie con el tiempo.

Es posible que esté tomando varios medicamentos cuando se vaya a casa. Necesitará conocer:

- Los nombres de cada medicamento
- El efecto que tiene en usted y su corazón
- Cuánto toma (dosis)
- Con cuánta frecuencia lo toma

Una enfermera o farmacéutico revisará los medicamentos con usted antes del alta hospitalaria. Le ayudarán a aprender sobre las reacciones y los efectos secundarios de los medicamentos. Es importante que llame a su médico de cabecera si nota efectos secundarios problemáticos. No deje de tomar ningún medicamento sin antes hablar de ello con su médico. Algunos de estos medicamentos son importantes para su corazón y el suspenderlos demasiado pronto puede causarle daño.

No tome ningún otro medicamento, ni siquiera aquellos a la venta sin receta médica, sin antes consultar a su médico. Le será útil mantener una lista actualizada de los medicamentos que toma. Se la proporcionaremos antes del alta hospitalaria. Debe ponerla al día cuando sea necesario – por favor, añada todos los medicamentos nuevos y elimine los que haya suspendido. Asegúrese de traer su lista consigo cuando visite al médico.

He aquí algunos medicamentos utilizados para tratar un ataque al corazón:

Aspirina: (Bayer®, Halfprin®, Ecotrin® u otras marcas de aspirina) Cómo funciona la aspirina:

- Evita que las plaquetas se unan para formar un coágulo
- Mantiene las plaquetas escurridizas
- Bloquea la inflamación vinculada a la cardiopatía y el derrame cerebral
- Reduce el riesgo de muerte o ataque al corazón no mortal en pacientes con historial de dolor en el pecho o ataque al corazón.

Algunos efectos secundarios comunes:

- Náusea/vómito
- Sarpullidos
- Dolores musculares
- Sangrado en el revestimiento del estómago

Inhibidores de la agregación plaquetaria:

Clopidogrel (Plavix®), Prasugrel (Effient®) o Ticagrelor (Brilinta®)
Cómo funcionan los inhibidores de la agregación plaquetaria:

- Evitan que las plaquetas se adhieran entre sí. Lo hacen de una manera distinta a la aspirina de forma que es importante que tome ambos, la aspirina y uno de estos medicamentos para las plaquetas.
- Reducen la probabilidad de que se forme un coágulo de sangre en el stent del corazón

• No deje de tomar este medicamento a menos que haya hablado antes con su médico

Algunos efectos secundarios comunes:

- Dolor de cabeza o dolor generalizado
- Mareo
- Sarpullido
- Sangrado

Betabloqueadores: Carvedilol (Coreg®), Metoprolol (Lopressor®)

Cómo funcionan los betabloqueadores:

- Permiten que el corazón lata con más lentitud y bombee sangre más eficientemente
- Reducen el trabajo y el consumo de energía del corazón
- Se ha demostrado que ayudan a que los pacientes vivan más y se sientan mejor

Algunos efectos secundarios comunes

- Reducen el ritmo cardiaco y la presión arterial
- Pueden producir aturdimiento o mareo
- Fatiga/cansancio o debilidad
- Impotencia o problemas con la función sexual

Nitratos: Nitroglicerina (NitroQuick®, Nitrostat®)

Cómo funcionan los nitratos:

- Relajan los vasos sanguíneos para mejorar el flujo de sangre y oxígeno al corazón para aliviar el dolor en el pecho
- Se colocan debajo de la lengua para disolverse
- Tienen efecto en 1 a 5 minutos

Algunos efectos secundarios comunes

- Dolor de Cabeza
- Enrojecimiento de la cara o la piel
- Presión arterial baja (cambie de posición lentamente)
- Pulso rápido

Medicamentos que reducen el nivel de colesterol (estatinas): Simvastatin (Zocor®), Atorvastatin (Lipitor®), Pravastain (Pravachol®) y Rosuvastatin (Crestor®)

Cómo funcionan los medicamentos que reducen el nivel de colesterol:

- Bloquean una encima en la sangre que produce colesterol
- Reducen su nivel de colesterol, reducen el colesterol malo (LDL) y los triglicéridos
- Pueden aumentar el nivel de colesterol bueno (HDL)
- Ayudan a estabilizar la placa existente

Algunos efectos secundarios comunes:

- Dolor de Cabeza
- Dolor abdominal, calambres/cólicos, diarrea, estreñimiento, y gas (tómelo con comida)
- Dolores musculares

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA): Benazepril (Lotensin®), Enalapril (Vasotec®), y Lisinopril (Zestril®, Prinivil®)

Cómo funcionan los Inhibidores ECA:

- Dilatan los vasos sanguíneos y disminuyen la carga de trabajo del corazón
- Hacen que el corazón trabaje más eficientemente
- Se ha demostrado que retrasan la progresión de la insuficiencia cardiaca y, en algunos casos, mejoran la función del corazón.
- Se ha demostrado que ayudan a que los pacientes vivan más tiempo y tengan una mayor calidad de vida

Algunos efectos secundarios comunes

- Presión arterial más baja y mareo
- Problemas renales
- Nivel alto de potasio en la sangre
- Tos seca

• Inflamación de la lengua o la garganta

Medicamentos y suplementos que debe evitar y que están a la venta sin receta médica

- Medicamentos que contengan ibuprofeno (Advil®, Motrin®) y naproxeno (Aleve®). Hacen que retenga agua y sal extra.
- Medicamentos que contienen pseudoefedrina (Sudafed®) o fenilefrina, hallada en muchos medicamentos para la tos y el catarro. Aumentan la presión arterial.
- Preparados que contienen efedra (Ma-huang), hierbas chinas o productos con espino /hawthorne (crataegus). Estos pueden aumentar la presión arterial.
- El ajo, el ginseng, el gingko o la coenzima Q-10 pueden interactuar con los medicamentos inhibidores de

- la agregación plaquetaria y los anticoagulantes.
- La vitamina E no es efectiva a la hora de prevenir la cardiopatía en la mayoría de las personas.

Si está tomando algún medicamento a la venta sin receta médica o algún suplemento, por favor hable de ello con su médico y farmacéutico. Es posible que esté tomando otros medicamentos que puedan tener una interacción con suplementos y medicamentos a la venta sin receta médica. Por favor, tenga cuidado en cuanto a los beneficios de los suplementos de hierbas y no los tome en lugar de sus medicamentos regulares.

Preguntas para mi equipo médico: Números de teléfono importantes:

Por favor, llame si tiene preguntas sobre su condición cardiaca o cualquier servicio relacionado. Nuestro personal está aquí para servirle.

Servicio de Negocios para Pacientes (Facturación)	(608) 262-2221
Patient Business Services (Billing)	,
Clínica de Medicina Cardiovascular de UW	(608) 263-1530
UW Health Heart and Vascular Clinic	
Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología (F4M5)	(608) 263-8715
Cardiac Medical Intensive Care Unit (F4M5)	
Unidad de Cardiología (F4/5)	(608) 262-4011
Cardiology Nursing Unit (F4/5)	
Operador de Pages del Hospital	(608) 262-2122
Hospital Paging Operator	
Departamento de Alojamiento	(608) 263-0315
Housing Accommodations	
Servicios Espirituales	(608) 263-8574
Spiritual Care Services	
Oficina de Relaciones con Pacientes	(608) 263-8009
Patient Relations Office	



The staff of the Heart, Vascular and Thoracic service line welcomes you to our inpatient units, clinics and testing areas. We are glad you have chosen UW Health as your health care provider. We are committed to providing you with outstanding patient and family centered care. You and your family are the most important members of the health care team.

During your visit with us, you will meet many health care professionals who will be partners in your care. These members of your health care team will work together to provide great care while meeting your specific needs.

Your health care team will talk with you and share complete information and invite your input about your plan of care. We hope that in doing so, we are clear and easy to understand. We urge you to ask questions if you have concerns or need more information.

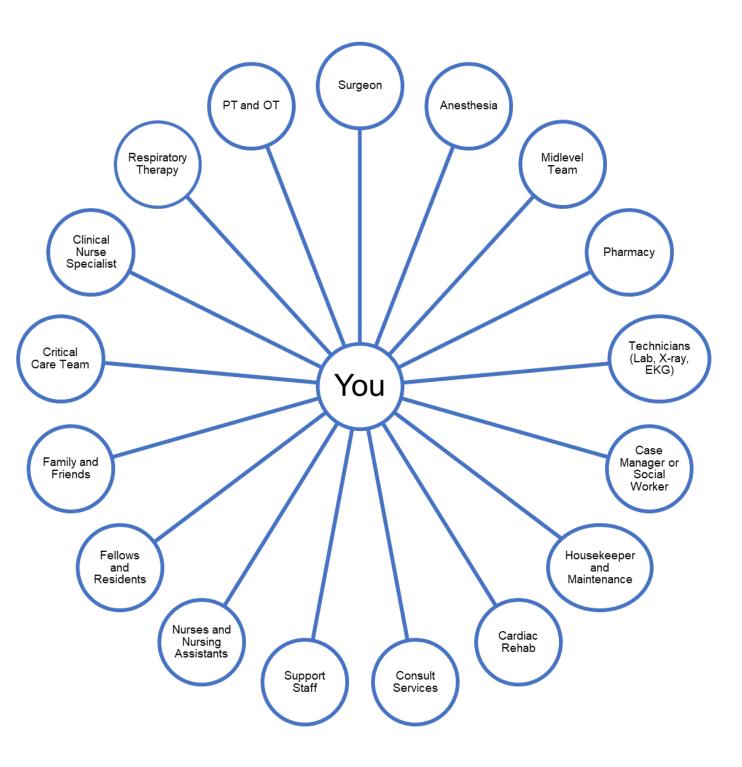
This booklet includes information on these topics:

- The heart and how it works
- Heart disease and related tests and treatments
- What to expect in the hospital
- Risk factors for heart disease and how to modify them
- Heart healthy self-care skills such as diet and exercise
- Medicines used after a heart attack to keep you well
- A plan for your follow-up care
- How to seek emergency care, if you need it

This is **your** book. Write notes in it or highlight things that are important to you. Keep a running list of questions. Ask us these questions and tell us about your concerns and fears. We want you to be involved in making decisions about your health care. We invite family members to learn with you so they can better help you as you recover. We are committed to meeting all your health care needs. Please let us know if you have any concerns about your care.

Your Health Care Team

There are many people who help care for you when you have a heart attack. Each member of your health care team has a special role in your care. You are the focus of each member of your team. Like the picture below, you are the center of attention.



Your **cardiologist** is the doctor in charge of your care in the hospital. Your cardiologist leads the team and trains the other doctors on the team.

Your **family members and friends** are important members of your team. Supporting you and your loved ones is the focus of each of your health care team members. When you think of ideas about how your health care team can help you or your loved ones, please share those ideas.

Nurses and nursing assistants are the members of your health care team who help you with your daily care while you are in the hospital. Nurses are the primary team members who provide care for you while you are here. They help you with your medicines, educate you and your family, and work closely with the other members of your team. Nurses also do assessments during the day and night for your safety. They share the information they gather with your other team members. Nursing assistants help you with care such as eating and bathing.

The advanced practice provider team is made up of nurse practitioners and physician's assistants. They work closely with you and your cardiologist.

A person from the **cardiac rehab** department works with you after your heart attack to help you start your cardiac rehab program. This person talks with you about safe activities and lifestyle changes you can make. He or she also can refer you to a cardiac rehab program near your home so you can keep doing your rehab after discharge.

A case manager or social worker is a team member who helps you with any special needs you may have as you prepare to go home. Some patients need lab draws, home health care, or rehab services.

Respiratory therapist is a member of the health care team who helps you keep your lungs healthy. They help people breathe by using many machines and devices if you need them. They provide inhaled medicines and assist you with treatments that clear mucous from the lungs. They educate you and your family and work closely with the other members of your health care team.

The clinical nurse specialist (CNS) is a nurse who is an expert in cardiac care. The CNS educates the staff so they can provide the best care for you. She is a resource to you and your family.

Your **residents and interns** are the doctors who work with the cardiologist as a part of their training.

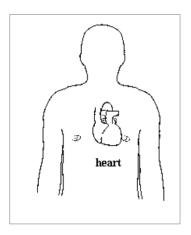
Pharmacists have special training in medicines. There are pharmacists on the cardiac unit who make sure your medicines are correct, safe and work as they should.

Technicians or techs (lab, x-ray, EKG) make sure your health care team members have the information they need to care for you. The lab techs draw your blood. The x-ray techs take x-rays if you need them. The EKG techs attach the EKG patches to check your heart rhythm.

Consult services may include diabetes management and kidney doctors (for some patients). Your cardiologist works with the consult services that meet your special needs.

Support staff includes team members such as the unit coordinator, nurse manager, clinical nurse specialist, administrative staff and volunteers. They keep the unit running smoothly and answer questions.

Housekeeping and maintenance work to keep the hospital and its equipment in good condition. Housekeeping staff keep your room and the rest of the hospital clean. Maintenance ensures that equipment at the hospital works as it should.



The Heart and How It Works

Your Heart

Your heart is a muscle in your chest. It is a little larger than your fist and weighs less than a pound. Your heart pumps blood to the lungs and to all parts of your body.

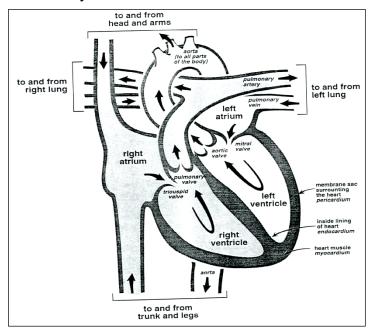
The Chambers

The heart has four chambers. A wall (septum) divides the heart into a right side and a left side. Each side of the heart is divided into two chambers. The upper chamber of each side is called the atrium. The lower chamber of each side is called the ventricle. Valves separate these chambers.

The Valves

The valves allow the blood to flow in only one direction. Valves direct the flow of blood through the heart to the lungs and the rest of the body. There are 4 valves in the heart.

- The tricuspid valve is between the right chambers of the heart.
- The pulmonary valve is between the right ventricle and the blood vessels.
- The mitral valve is between the left chambers of the heart.
- The aortic valve is between the left ventricle and the aorta, the large artery that carries the blood to the body.



How the Heart Works

The heart pumps blood through the body. It carries oxygen and nutrients to the cells of the body so they can survive and do their jobs. The blood also carries waste products from the cells to the organs that get rid of the waste.

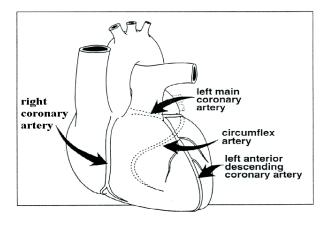
Your heart is a double pump. The right side pumps blood to your lungs where your blood cells pick up oxygen and then returns it to the left side of the heart. The left ventricle pumps blood to your body through the large artery called the aorta. As the blood circulates, oxygen is removed from your blood so your body can use it. Blood

that has lost some oxygen returns to the right side of the heart through your veins and is pumped to the lungs to get more oxygen. This process occurs with each heartbeat.

The work of the heart changes with your body's needs. When you exercise, your body needs more blood and oxygen. Your heart must pump harder and faster to send more blood to the body. When you sleep, less blood and oxygen are needed, and your heart slows down.

Blood Supply to the Heart

The heart muscle itself must receive a constant supply of oxygen. The blood richest in oxygen is carried through arteries. These arteries are found on the surface of the heart. Two main heart (coronary) arteries, a right one and a left one, supply the heart muscle with blood. They divide into many smaller branches to go into the heart muscle.

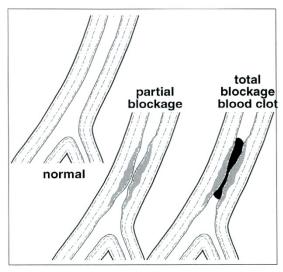


Heart Disease and Related Tests & Treatments

Heart Disease

Heart disease is when the heart and blood vessels (arteries) no longer function as they should. A common type of heart disease is called coronary artery disease or CAD. This happens when the blood vessels in the heart are blocked. They cannot provide enough oxygen and nutrients to the heart and body.

Cells can die when they don't have enough oxygen. When the heart cells die, this is called a heart attack or myocardial infarction (MI). There is no cure for CAD but there are many tests, treatments and medicines that can help you live with CAD and prevent it from getting worse. Your long-term heart health depends on how well you change your risk factors for CAD and heart disease.



CAD in the heart arteries (also called atherosclerosis) is often due to a buildup of plaque (fatty deposits) along the inside wall of the blood vessel. As the plaque builds up, the artery narrows and blood flow to the muscle is decreased. When blood flow is decreased to the heart, you may have chest pain, shortness of breath or even a heart attack. If blood flow in the legs is decreased, leg pain can occur. Blockage of the arteries to the brain can also cause strokes or ministrokes called TIAs (transient ischemic attacks). In all of these cases, the blood vessels narrow to the point that the tissues are at risk of not getting enough oxygen and nutrients.

We now know that these plaques can sometimes rupture. The body will then form a blood clot that will block blood flow. If the blood supply is not restored, the tissues will die quickly. Our bodies often warn us of this decreased blood supply to the heart. The warning signs of a heart attack are:

- Chest pain or pressure
- Arm, back, shoulder, or jaw pain
- Pain that goes to your shoulder, arm, joint, back or jaw
- Shortness of breath
- Sweating
- Heart burn, nausea or vomiting

Any person who has warning signs of a heart attack should call 9-1-1. You should not drive a person who might be having a heart attack to the emergency room. If the person gets worse or passes out, the driver must pull over to help or get help. An ambulance crew can help a person having a heart attack as soon as they arrive and during the ride to the emergency room.

Learning about heart disease, how it can be treated, and how to prevent future problems will help you to live with heart disease.

If you have diabetes or are a woman you may not have chest pain during a heart attack. You will likely have some of the other warning signs or might have a vague feeling that something is not right. If you have any warning signs of a heart attack, call 9-1-1. Talk with your nurses and doctors about your warning signs.

Diagnosis of a Heart Attack

A heart attack is diagnosed using 3 features:

- 4. Your description of your warning signs. People having a heart attack often have warning signs that something is wrong.
- 5. Presence of heart proteins in your blood. If any heart cells die, they release small proteins into your blood called troponin. Your blood will be drawn at the hospital. A troponin level above normal can show a heart attack. A troponin level

- is drawn every 6 hours for a total of 3 blood draws.
- 6. Changes in your electrocardiogram (EKG). An EKG is done when you arrive at the hospital and when there are concerns for a heart attack. We look at the EKG for changes in your heart rhythm that might show signs of heart damage.

Your Hospital Stay

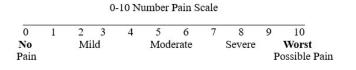
Patients who have had heart attacks often stay in the hospital for a few days. This can vary and depends on your diagnosis and other issues that might be going on. During that time, you will learn about your treatments and what you can do to speed your recovery.

Chest Pain in the Hospital

The goal is for you to be chest pain free. Pain is a sign the heart may not be getting enough oxygen.

If you have chest pain, no matter how slight, tell your nurse. Chest pain is a sign there could be a problem with your heart.

Your nurse will be asking you often if you are feeling any pain or discomfort. If you have any pain, you will be asked to describe it and also rate it based on a 0 to 10 pain scale.



If you have chest pain, you may receive medicine to relieve your pain. The medicine may cause you to become dizzy or lightheaded. Nitroglycerin is a common medicine used for chest pain and it can cause headaches and low blood pressure. Let your nurse know if you notice these issues.

Your nurse will check your blood pressure often. We will also do an EKG.

Heart Monitor or Telemetry

The monitor will alarm for changes in your heart rhythm in your room and at the nurses' station. The nurse will review the alarms and check on you if they happen.

Wearing a heart monitor does not always mean you must stay in bed. You can move around in your room and in the hallway once a nurse tells you it is safe.

- If your cord attaches to your monitor, your nurse will help you walk.
- If your monitor is wireless, place the pack in the front pocket of your gown. It runs on batteries that need to be changed from time to time.
 Talk with a nurse before leaving the unit about where you can walk so your heart rate can be seen.

Activity

Your doctors and nurse will let you know when it is safe for you to get up and about. Talk to your nurse if you need help walking and discuss how much walking you should do in the hospital. Walking is important in your recovery but we want you to be safe. We will talk with you about how much help you need when you walk. Your safety is very important to us.

Most patients can shower. Your doctors will figure out when it is safe for you to shower. If you are unable or do not want to shower, bathing can be done at the bedside with the help of a nurse or nursing assistant as needed. We urge all patients to do as much as they are able. We will talk to you about how much help you need for bathing or showering.

Eating and Your Appetite

A heart healthy diet is very important in your recovery. Studies have shown a heart healthy diet can prevent further heart disease. You will be on a low fat, low cholesterol diet with no added salt and no caffeine. Your nurse and a nutritionist will teach you about a heart healthy diet. Be sure to rest at least a half hour after eating to decrease the workload on your heart. While in the hospital, you will be able to order your own meals using Room Service. We can give you more information about a heart healthy diet.

What to Expect in the Hospital

The Inpatient Unit (F4/5 or F4M5)

Some people need to come to the intensive care unit (ICU) when they have heart problems that need to be closely monitored by doctors and nurses. Some patients do not need the ICU and can go to the cardiology unit (F4/5). Some patients need the ICU who may have:

- Severe heart attacks
- Severe heart failure
- Irregular, fast or slow heart beats
- Low blood pressure

On either unit, we will watch your vital signs, urine output, and lab values closely. We will also be watching for signs that your heart is recovering. We will measure what you drink for fluids and how much you urinate. Therefore, we ask that family and friends **do not** bring in food or drink, or empty bedpans and urinals.

For the safety of all our patients, we are not able to allow flowers at your bedside while in the ICU. We will label and keep them at the desk for you.

Tests and Treatments

There are many tests and treatments for heart disease. Which tests and treatments are used depend on the type of heart disease you have. No matter what type of treatment is done, it does not cure heart disease. Your long-term heart health depends on how well you change your risk factors for heart disease. You and your doctor will choose the test and treatments that are best for you.

Common Tests for Heart Disease
An electrocardiogram or EKG records
your heart's electrical impulses. The EKG is
used to find out if your heart rate and
rhythm are normal. It helps your doctor to
find problems or changes with your heart's
rhythm.

An **echocardiogram (echo)** is an ultrasound that sends sound waves into the chest to bounce off the heart's walls and valves. The waves show the shape and movement of the valves on an echocardiogram. They also show the size of the heart chambers, the pumping strength, and the shape of the valves. This test doesn't hurt or pose a risk to you.

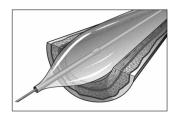
During cardiac catheterization

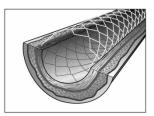
(angiogram), a doctor guides a thin plastic tube into a blood vessel in the arm or leg and then into the arteries of the heart. Dye is used to see if there are any blockages. Before this test, you will be asked to stop eating and drinking fluids. After the test, you will need to lie flat. Nurses will check on you often and watch for any signs of bleeding. For some patients, a stent (metal coil) is placed in the artery to keep it open.

Common Treatments for Heart Disease

• **Diet and exercise** are vital to a healthy heart. They are discussed later in this booklet. Since we cannot really cure heart disease, diet and

- exercise are the only ways to reduce the size of the current blockage and prevent further blockage.
- Stopping smoking is a way to improve your heart health.
- Medicines can increase blood flow to the heart muscle by relaxing the blood vessels in the heart. They can also decrease your heart rate and blood pressure. Your doctor, nurse, and pharmacist will discuss these medicines with you.
- Angioplasty and stent placement may be done for the blockage in the arteries to the heart. These are done during the cardiac catheterization. Each decreases blockage in a different way.
- A balloon angioplasty (PTCA) compresses the blockage against the walls of the artery.
- A stent is a small coil that is expanded in the artery to prevent it from reclosing.





Coping with Changes

It is common to notice some changes in your mood and emotions after a heart attack. You may go from being energized and relieved that you feel better to feeling irritable and depressed. It is normal to feel anxious once you go home. Your energy level and appetite may also vary at times. As you feel better, these changes should occur less often. In the meantime, try to enjoy your hobbies and activities with your loved ones.

Some people feel depressed after a heart attack. If you feel depressed for several days, it is important to call your doctor. Watch for these signs of depression:

- Poor appetite
- Trouble sleeping or sleeping but not really feeling rested
- Trouble focusing or concentrating
- Feelings of sadness that persist for several days
- Trouble regaining interest in others

Sexual Activity

It is common to resume normal sexual activities after a heart attack. At first, you may not feel like being close because you do not have the energy or are worried about your heart. Many people have questions about this and many are afraid to ask. But, it is important to ask these questions so you can resume your normal life. Your doctor, nurse and cardiac rehab staff are ready to answer your questions about sexual activity. For most people, you can resume sexual activity when you can climb 2 flights of stairs. Check with your doctor to see if this is true for you.

Care after You Leave the Hospital

Your doctor will decide when you are ready to be discharged. Please arrange to have someone drive you home and be there for you during your first few days of recovery. A clinic appointment will be made for you to see your cardiologist several weeks after you leave the hospital. Your local doctor will follow any routine health concerns. You may also be scheduled for follow-up tests to evaluate your heart.

When to Call

Call 9-1-1 if you feel:

- Chest pain or pressure
- Arm, back, shoulder, or jaw pain
- Pain that goes to your shoulder, arm, joints, back or jaw

- Shortness of breath
- Sweating
- Heart burn, nausea or vomiting

Call your primary doctor or your UW Health Heart and Vascular Care doctor at **608-263-1530** if you notice:

- Weight gain of more than 3 to 5 pounds in one week or 3 or more pounds in one day
- Swelling of your hands or ankles
- Dizziness
- A pulse more than 120 beats per minute or less than 60 beats per minute
- A temperature greater than 100.4°F (38°C) for 2 readings taken a few hours apart
- Night sweats
- Feelings of depression
- Pain, redness or swelling at a site of one of your tests (like your arm or groin)

Driving

You will be able to resume driving in weeks.

Return to Work

The time it takes to heal after a heart attack varies. When you can return to work depends on what kind of work you do and the extent of your heart attack. Talk with your doctor about what is best for you. Plan to resume working in _____ weeks.

Medicines

Always talk with your doctor and pharmacist about your medicines. The medicines listed here are common medicines for heart disease but your list of medicines may be a little different or change over time.

You may be taking several medicines after you go home. You will need to know:

- The names of each medicine
- What it does for you and your heart
- How much you take (dose)
- How often you take it (frequency)

A nurse or pharmacist will review your medicines with you before you go home. They will help you to learn about drug reactions and side effects. It is important to call your primary doctor if you notice side effects from your medicines that are difficult for you. Do not stop taking any of your medicines before you talk to your doctor. Some of these medicines are important for your heart and might cause harm if you stop taking them too soon.

Do not take other drugs, even over-the-counter drugs without checking with your doctor. It is helpful for you to keep a current list of your medicines. We will provide this for you before you go home. You should update your list as needed, please add all new medicines and remove them when they are stopped. Be sure to bring your list with you when you visit your doctor.

Common Medicines to Treat Heart Attack

Aspirin: Bayer[®], Halfprin[®], Ecotrin[®] or other brands of aspirin. How aspirin works:

- Prevents platelets from sticking together to make a clot
- Keeps platelets slippery
- Blocks inflammation that is linked to heart disease and stroke
- Reduces the risk of death or nonfatal heart attack in patients with a history of chest pain or heart attack.

Common Side Effects

- Nausea/vomiting
- Rashes
- Muscle aches
- Bleeding in the lining of the stomach

Platelet Inhibitors: Clopidogrel (Plavix®), Prasugrel (Effient®) or Ticagrelor (Brilinta®). How platelet inhibitors work:

- Prevent platelets from sticking together. The way they do this is different than aspirin so it is important to take both aspirin and one of these platelet medicines.
- Reduce the chance of a blood clot forming on your heart stent
- Do **not** stop taking this medicine unless you talk to your doctor first

Common Side Effects:

- Headache or general pain
- Dizziness
- Rash
- Bleeding

Beta-blockers: Carvedilol (Coreg[®]), Metoprolol (Lopressor[®]). How beta-blockers work:

- Allow the heart to beat slower and pump blood more efficiently
- Reduce the amount of work and energy the heart uses
- Have been shown to help patients live longer and feel better

Common Side Effects

- Slow heart rate and low blood pressure
- May cause lightheadedness or dizziness
- Fatigue or weakness
- Impotence or problems with sexual function

Nitrates: Nitroglycerin (NitroQuick[®], Nitrostat[®]). How nitrates work:

- Relax blood vessels to improve blood flow and oxygen to your heart to relieve chest pain
- Go under your tongue to dissolve
- Works in 1 to 5 minutes

Common Side Effects

- Headache
- Flushed face or skin
- Low blood pressure (change your position slowly)
- Fast pulse

Cholesterol-lowering Medicines (statins):

Simvastatin (Zocor®), Atorvastatin (Lipitor®), Pravastain (Pravachol®) and Rosuvastatin (Crestor®). How cholesterol lowering medicines work:

- Blocks an enzyme in your blood that makes cholesterol
- Lowers your level of cholesterol, lowers bad (LDL) cholesterol and triglycerides
- May increase good (HDL) cholesterol
- Helps stabilize existing plaque

Common Side Effects:

- Headache
- Belly pain, cramps, diarrhea, constipation, and gas (take it with food)
- Muscle aches

ACE Inhibitors (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors): Benazepril

(Lotensin[®]), Enalapril (Vasotec[®]), and Lisinopril (Zestril[®], Prinivil[®]). How ACE Inhibitors work:

- Dilates blood vessels and decrease the workload of the heart
- Makes the heart work more efficiently

- Have been shown to slow the progression of heart failure, and in some cases, improve heart function.
- Have been shown to help patients live longer and have a better quality of life

Common Side Effects

- Lower blood pressure and dizziness
- Kidney problems
- High potassium in your blood
- Dry cough
- Swelling of tongue or throat

Over-the-Counter Medicines and Supplements to Avoid

- Medicines that contain ibuprofen (Advil[®], Motrin[®]) and naproxen (Aleve[®]). They will make you hold onto extra water and salt.
- Medicines that contain pseudoephedrine (Sudafed®) or phenylephrine found in many cough and cold medicines. These will raise your blood pressure.
- Preparations that contain ephedra (Ma-huang), Chinese herbs or Hawthorne (crataegus) products. These items can raise your blood pressure.
- Garlic, ginseng, gingko or coenzyme Q-10 as these may interact with platelet medicines and blood thinners.
- Vitamin E is not effective in preventing heart disease in most people.

If you are taking any over-the-counter medicines or any supplements, please discuss them with your doctor and pharmacist. There may be other medicines you are taking that can interact with supplements and over-the-counter medicines. Please be cautious about the benefits of herbal supplements and do not

take them in place of your regular medicines.

Questions for my Health Care Team

If you have questions about your heart condition or any related services, please call. Our staff is here to help.

Important Phone Numbers

Patient Business Services (billing)	(608)	262-2221
UW Health Heart and Vascular Clinic	(608)	263-1530
Cardiac Medical Intensive Care Unit (F4M5)	(608)	263-8715
Cardiology Nursing Unit (F4/5)	(608)	262-4011
Hospital Paging Operator	(608)	262-2122
Housing Accommodations	(608)	263-0315
Spiritual Care Services	(608)	263-8574
Patient Relations Office	(608)	263-8009

English version of this Health Facts for Your is #6093

Su equipo de cuidados médicos puede haberle dado esta información como parte de su atención médica. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otros miembros de su equipo de cuidados médicos cuando use esta información. Si tiene una emergencia, por favor llame al 911. Copyright © 5/2018 La Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#6093s