

VIA CLINICA DOLOR TORÁCICO NO TRAUMÁTICO. HUNS CANDELARIA.

	LLEGADA A URGENCIAS. DIA 0	DIA 1 (dolor sin diagnostico definido)
EVALUACIONES Y ASISTENCIAS VER ESQUEMA DE ACTUACIÓN	ENFERMERIA <ul style="list-style-type: none"> - Constantes (TA, FC): Llegada, 4, 12, 24 h - ECG : <ul style="list-style-type: none"> En primeros 10 min A los 20 min si persiste el dolor A las 4, 12, 24 h de llegada Siempre que recurra el dolor - Vía periférica. Evitar inyecciones i.m. - O2 si requiere para sat O2>95% - Monitorización ECG continua si dolor actual MEDICINA <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis dirigida - Antecedentes personales - Antecedentes documentados de enf. cardiaca - Factores de riesgo cardiovascular - Riesgo hemorrágico / riesgo trombótico - Exploración física completa 	ENFERMERIA <ul style="list-style-type: none"> - Constantes: TA, FC, FR, Tª - ECG : diario y si dolor - O2 si requiere para sat O2>95% MEDICINA <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar evolución. - Exploración física
LOCALIZACION	Cuarto de Paro si: Dolor actual, cambios ECG agudos, Insuficiencia respiratoria, Alteraciones hemodinámicas	Urgencias
INFORMACION	Información al paciente y a la familia de cual es la situación del enfermo y la actitud a tomar	Explicar y entregar consentimiento informado para test de isquemia si procede
ACTIVIDAD	Restringida a camilla / sillón hasta orientación diagnóstica	Cama - baño
DIETA	Absoluta hasta determinar actitud inmediata Luego en función del perfil individual	Según perfil del paciente
EXAMENES	Analítica. Extracción cuando se toma vía periférica: <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma, creatinina, iones, glucosa, AST, coagulación - Troponina I: Llegada, 4, 12, 24 h RX de tórax	Test de isquemia si procede Ecocardiograma si requiere
MEDICACION Inicial <small>Considerar contraindicaciones individuales</small>	- AAS 300 mg si no tomaba. Luego 100 mg/24h - Alivio del dolor. Considerar Cloruro mórfico 2 mg iv lentamente cada 5-15 min. - Tratamiento de la ansiedad: Alprazolam 0.25mg. - NTG si TAS > 100 mmHg - Medicación habitual imprescindible del enfermo	- AAS 100 mg / día - Tratamiento habitual del enfermo
DESTINO	-SCA CON ELEVACIÓN DE ST: Pasa a Esquema B -SCA SIN ELEVACIÓN DE ST: Pasar a Esquema C -Dolor torácico con diagnóstico alternativo a isquemia: Actuar según hallazgos -Dolor torácico con alta sospecha de origen isquémico: Observación 24 h con ECG / Enzimas.	Test de isquemia positivo: Ingreso en Cardiología Test de isquemia negativo: Alta Diagnóstico alternativo: En función de la patología