

## ESQUEMA C. VIA CLÍNICA SCA SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DEL HUNS CANDELARIA

	<b>DIA 0/1</b>	<b>DIA 2</b>	<b>DIA 3 HASTA ALTA</b>
<b>EVALUACIONES Y ASISTENCIAS</b>	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG a la llegada, 4, 12, 24 h de llegada y si dolor torácico</li> <li>- Constantes (TA, FC). Glucemia capilar.</li> <li>- Dos vías periféricas.</li> <li>- Monitor ECG continuo. Sat O2.</li> <li>- Avisar si dolor torácico.</li> </ul> <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis</li> <li>- Exploración física</li> <li>- Estratificación del riesgo trombótico /hemorrágico</li> </ul>	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG diario y si dolor torácico</li> <li>- Constantes por turnos</li> <li>- Avisar si dolor torácico.</li> </ul> <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reevaluación</li> <li>- Exploración física</li> <li>- Evaluar punción si cateterismo día 0/1</li> </ul>	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG diario y si dolor torácico</li> <li>- Constantes por turnos</li> <li>- Avisar si dolor torácico.</li> </ul> <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reevaluación</li> <li>- Exploración física</li> <li>- Evaluar punción si cateterismo día anterior</li> </ul>
<b>LOCALIZACION</b>	-Alto riesgo: UMI -Riesgo bajo – moderado: Cardiología	-Alto riesgo: UMI -Riesgo bajo – moderado: Cardiología	Cardiología salvo angina recurrente o insuficiencia cardiaca no estabilizada o complicación  ALTA si: Cateterismo no complicado / test de isquemia negativo / no necesidad de cirugía durante el ingreso.
<b>INFORMACION</b>	- Del proceso a enfermo y familia - Explicar y entregar consentimiento informado para cateterismo dx / terapéutico si se planea	- Del proceso a enfermo y familia  - <u>Consentimiento informado</u> para test de isquemia  - Consejo de control de factores de riesgo. Consejo antitabáquico.	- Del proceso a enfermo y familia - <u>Consentimiento informado para test de isquemia</u> si no se entregó el día 2 - <u>Consentimiento informado para cateterismo diagnóstico / terapéutico</u> si test de isquemia positiva - <u>Consejos dietéticos / antitabáquico</u>
<b>ACTIVIDAD</b>	-Alto riesgo: Reposo absoluto -No alto riesgo: Restringida cama – sillón - baño	Si no complicación o cateterismo día 0/1, limitada en planta	Si no complicación o cateterismo día 2, limitada en planta
<b>DIETA</b>	-Si se plantea Cateterismo inmediato: absoluta -Si no Cateterismo inmediato: según perfil	Idem	Idem
<b>EXAMENES</b>	-Troponina I: Llegada, 4, 12, 24 h de llegada, luego hasta descenso. -Solicitar analítica con glucosa basal, perfil lipídico, creatinina, HbA1C si diabetes.  - <u>Ecocardiograma</u> : Si insuficiencia cardiaca o sospecha de complicación  -Cateterismo: Si tiene indicación urgente.	- <u>Coronariografía</u> si alto riesgo y no indicación emergente  - <u>Ecocardiograma</u> : si no se realizó el día 0/1	- <u>Coronariografía</u> si alto riesgo y no se realizó el día 2  - <u>Ecocardiograma</u> : si no se realizó previamente  - <u>Test de isquemia</u> si no indicación de coronariografía
<b>MEDICACION (*)</b>  (*): 1. Revisar contraindicaciones particulares en cada enfermo. 2. Considerar medicación adicional en función de enfermedad de base	-AAS: 100 mg/d. Carga de 300 mg si no tomaba previamente además de  -Clopidogrel: Carga 300 mg vo (no si >75a), luego 75 mg/24h; ó Prasugrel: Carga 60 mg, luego 10 mg/24h; ó Ticagrelor: 180 mg carga, luego 90 mg/12 h. <b>Valorar riesgo trombótico / sangrado antes de elegir</b>  -Enoxaparina: Bolo iv de 30 mg (no si >75a), luego 1mg (si > 75 años 0.75 mg)/ Kg /12 h (si aclaramiento de creatinina <30, cada 24 h), o Fondaparinux 2.5 mg / d. (no si Acl creat <30) <b>Valorar riesgo trombótico / sangrado antes de elegir</b>  <u>No administrar heparinas si cateterismo inmediato.</u>  -Sueroterapia en función de la situación hemodinámica del enfermo -NTG : iv si dolor -Estatina /24h -IECA o ARA II si HTA / Disfunción VI -Betabloqueante vo -Pantoprazol 40 mg vo / día	-AAS: 100 mg/d -Clopidogrel 75 mg/24h, Prasugrel 10 mg/24h o Ticagrelor 90 mg/12 h en función del riesgo trombótico / sangrado y tras elección inicial  -Enoxaparina: 1mg (si > 75 años 0.75 mg)/ Kg /12 h (si aclaramiento de creatinina <30, cada 24 h), o Fondaparinux 2.5 mg / día <u>Si se realizó cateterismo, administrar a dosis de profilaxis de TVP salvo indicación de anticoagulación</u>  -Estatina /24h -IECA o ARA II -Betabloqueante vo -Pantoprazol 40 mg vo / día	-AAS: 100 mg/d -Clopidogrel 75 mg/24h, Prasugrel 10 mg/24h o Ticagrelor 90 mg/12 h en función del riesgo trombótico / sangrado  -Enoxaparina: 1mg (si > 75 años 0.75 mg)/ Kg /12 h (si aclaramiento de creatinina <30, cada 24 h), o Fondaparinux 2.5 mg /día. - MAXIMO 8 DÍAS <u>Si se realizó cateterismo, administrar a dosis de profilaxis de TVP</u>  -Estatina /24h -IECA o ARA II -Betabloqueante vo -Pantoprazol 40 mg vo / día