

**VIA CLINICA DOLOR TORÁCICO NO TRAUMÁTICO. HUNS CANDELARIA.**

	<b>LLEGADA A URGENCIAS. DIA 0</b>	<b>DIA 1 (dolor sin diagnostico definido)</b>
<b>EVALUACIONES Y ASISTENCIAS</b>  <b>VER ESQUEMA DE ACTUACIÓN</b>	<b>ENFERMERIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constantes (TA, FC): Llegada, 4, 12, 24 h</li> <li>- ECG : <ul style="list-style-type: none"> <li>En primeros 10 min</li> <li>A los 20 min si persiste el dolor</li> <li>A las 4, 12, 24 h de llegada</li> <li>Siempre que recurra el dolor</li> </ul> </li> <li>- Vía periférica. Evitar inyecciones i.m.</li> <li>- O2 si requiere para sat O2&gt;95%</li> <li>- Monitorización ECG continua si dolor actual</li> </ul> <b>MEDICINA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis dirigida</li> <li>- Antecedentes personales</li> <li>- Antecedentes documentados de enf. cardiaca</li> <li>- Factores de riesgo cardiovascular</li> <li>- Riesgo hemorrágico / riesgo trombótico</li> <li>- Exploración física completa</li> </ul>	<b>ENFERMERIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constantes: TA, FC, FR, Tª</li> <li>- ECG : diario y si dolor</li> <li>- O2 si requiere para sat O2&gt;95%</li> </ul> <b>MEDICINA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar evolución.</li> <li>- Exploración física</li> </ul>
<b>LOCALIZACION</b>	Cuarto de Paro si: Dolor actual, cambios ECG agudos, Insuficiencia respiratoria, Alteraciones hemodinámicas	Urgencias
<b>INFORMACION</b>	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
<b>ACTIVIDAD</b>	Restringida a camilla / sillón hasta orientación diagnóstica	Cama - baño
<b>DIETA</b>	Absoluta hasta determinar actitud inmediata Luego en función del perfil individual	Según perfil del paciente
<b>EXAMENES</b>	Analítica. Extracción cuando se toma vía periférica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma, creatinina, iones, glucosa, AST, coagulación</li> <li>- Troponina I: Llegada, 4, 12, 24 h</li> </ul> RX de tórax	Test de isquemia si procede  Ecocardiograma si requiere
<b>MEDICACION Inicial</b>  <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
<b>DESTINO</b>	<b>-SCA CON ELEVACIÓN DE ST: Pasa a Esquema B</b>  <b>-SCA SIN ELEVACIÓN DE ST: Pasar a Esquema C</b>  <b>-Dolor torácico con diagnóstico alternativo a isquemia: Actuar según hallazgos</b>  <b>-Dolor torácico con alta sospecha de origen isquémico: Observación 24 h con ECG / Enzimas.</b>	Test de isquemia positivo: Ingreso en Cardiología  Test de isquemia negativo: Alta  Diagnóstico alternativo: En función de la patología