

ESQUEMA B. VIA CLÍNICA SCA CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DEL HUNS CANDELARIA

	DIA 0/1	DIA 2	DIA 3 HASTA ALTA
EVALUACIONES Y ASISTENCIAS	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG en 10 min, 4, 12 y 24 h de la llegada y si dolor - Constantes (TA, FC) horaria. Glucemia capilar - Monitorización ECG continua. Sat O2 - Dos vías periféricas - Evitar vía intramuscular <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis - Exploración física - Estratificación del riesgo trombótico /hemorrágico 	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG diario y si dolor torácico - Constantes por turnos - Avisar si dolor torácico. <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reevaluación - Exploración física - Evaluar punción si cateterismo día 0/1 	<p>ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG diario y si dolor torácico - Constantes por turnos - Avisar si dolor torácico. <p>MEDICINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reevaluación - Exploración física - Evaluar punción si cateterismo día anterior
LOCALIZACION	UMI	UMI	Cardiología salvo angina recurrente o insuficiencia cardiaca no estabilizada o complicación ALTA tras día 4 si: Cateterismo no complicado / test de isquemia negativo / no necesidad de cirugía durante el ingreso.
INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> - Del proceso a enfermo y familia - Explicar y entregar <u>consentimiento informado</u> para cateterismo dx / terapéutico si se planea 	<ul style="list-style-type: none"> - Del proceso a enfermo y familia - <u>Consentimiento para cateterismo diagnóstico / terapéutico si se planea</u> - Consejo de control de factores de riesgo. Consejo antitabáquico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Del proceso a enfermo y familia - <u>Consentimiento informado para test de isquemia</u> si se planeó manejo conservador inicial. - <u>Consentimiento informado para cateterismo diagnóstico / terapéutico</u> si test de isquemia positiva - <u>Consejos dietéticos / antitabáquico</u>
ACTIVIDAD	<u>Reposo absoluto</u>	Si no complicación o cateterismo día 0/1, cama - sillón	Si no complicación o cateterismo día 2, limitada en planta
DIETA	Absoluta	Absoluta si cateterismo en el día Según el perfil del paciente en el resto	Idem
EXAMENES	<p><u>-Cateterismo si indicación urgente (esquema)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Troponina I: Llegada, 4, 12, 24 horas de llegada, luego hasta descenso. -Solicitar analítica con glucosa basal, perfil lipídico, creatinina, HbA1C si diabetes. -Ecocardiograma: Si insuficiencia cardiaca o sospecha de complicación 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Coronariografía</u> si alto riesgo y no indicación emergente - <u>Ecocardiograma</u>: si no se realizó el día 0/1 	<ul style="list-style-type: none"> -<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 a partir del día 4</u> si no indicación de coronariografía
<p>MEDICACION (*)</p> <p>(*): 1. Revisar contraindicaciones particulares en cada enfermo. 2. Considerar medicación adicional en función de enfermedad de base</p>	<p><u>-Fibrinólisis si cumple criterios (esquema)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. Valorar riesgo trombótico / sangrado antes de elegir. EN CASO DE FIBRINOLISIS, CLOPIDOGREL -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 fibrinólisis o Acl creat <30) Valorar riesgo trombótico / sangrado antes de elegir No administrar heparinas si cateterismo inmediato. -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 	<ul style="list-style-type: none"> -AAS: 100 mg/d -Clopidogrel 75 mg/24h, Prasugrel 10 mg/24h o Ticagrelor 90 mg/12 h en función del riesgo trombótico / sangrado 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 Si se realizó cateterismo, administrar a dosis de profilaxis de TVP salvo indicación de anticoagulación -Estatina /24h -IECA o ARA II -Betabloqueante vo -Pantoprazol 40 mg vo / día 	<ul style="list-style-type: none"> -AAS: 100 mg/d -Clopidogrel 75 mg/24h, Prasugrel 10 mg/24h o Ticagrelor 90 mg/12 h en función del riesgo trombótico / sangrado 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. MAXIMO 8 DIAS Si se realizó cateterismo, administrar a dosis de profilaxis de TVP salvo indicación de anticoagulación -Estatina /24h -IECA o ARA II -Betabloqueante vo -Pantoprazol 40 mg vo / día