



NOMBRE DE EL ALUMNO: Carlos Alejandro Moreno García

NOMBRE DE EL PROFESOR: Marcos jhodany arguello Gálvez

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres

CUATRIMESTRE. 7mo Cuatrimestre

NOMBRE DEL TRABAJO: cuadro sinóptico

FECHA: 03/12/2024

Comitán De Domínguez Chiapas

1
Síntomas sugestivos de isquemia o infarto

2
Evaluación y cuidados del SEM preparación hospitalaria

- Monitoree, mantenga ABC, esté preparado para dar RCP y desfibrilación
- Administre aspirina y considere oxígeno, nitroglicerina y morfina según sea necesario
- Obtenga un EKG de doce derivaciones; si hay elevación del ST:
 - Notifique al hospital receptor con transmisión o interpretación; tome nota de la hora de inicio de los síntomas y del primer contacto médico.
- El hospital receptor debe movilizar sus recursos para atender el SCACEST
- Si considera la fibrinólisis prehospitalaria, use el checklist de fibrinólisis

3

Evaluación concurrente en la sala de urgencias (<10 minutos)	Tratamiento inmediato en la sala de urgencias.
<ul style="list-style-type: none">• Chequear signos vitales; evaluar SatO2.• Establecer un acceso venoso• Realizar una breve historia focalizada, examen físico• Completar el checklist de fibrinólisis y comprobar contraindicaciones• Obtenga los niveles iniciales de los marcadores cardíacos, electrolitos iniciales y estudios de coagulación.• Obtenga una placa de tórax (<30 minutos)	<ul style="list-style-type: none">• Si SatO2 <94%, administre oxígeno a 4 l/min, valore.• Aspirina, de 160 to 325 mg (si no la da el SEM)• Nitroglicerina sublingual or spray• Morfina IV si el malestar no termina con la nitroglicerina.

4
Interprete el ECG

5
Elevación de ST o nuevo o presumiblemente nuevo BCRIHH; fuerte sospecha de daños por SCACEST

6

- Inicie terapia coadyudante como está indicado
- No retrase la reperfusión

7
¿Tiempo desde el inicio de los síntomas ≤12 horas?

8
Objetivos de la reperfusión:
Terapia definida por el paciente y por el criterio del centro

- Tiempo puerta-balón (hasta ICP) objetivo de 90 minutos
- Tiempo puerta-aguja (hasta ICP) de 30 minutos

9
**Depresión del segmento ST o inversión dinámica de la onda T, fuerte sospecha de isquemia
Riesgo alto de SCACEST**

10
Troponina elevada o paciente de alto riesgo. Considerar estrategia invasiva temprana si:

- Dolor torácico isquémico refractario
- Desviación recurrente/persistente de ST
- Taquicardia ventricular
- Inestabilidad hemodinámica
- Signos de fallo cardíaco

Comenzar terapias coadyudantes (p.ej., nitroglicerina, heparina) como está indicado

11
**Cambios normales o no diagnósticos del segmento ST o de la onda T.
Riesgo bajo/medio de SCA**

12
Considere el ingreso en la unidad de dolor torácico de urgencias o en hospitalización para monitorización y posible intervención.