

**Dolor torácico**  
**Vía Clínica**  
**Hospital Virgen de la Luz**

	<b>TIEMPO 1</b> <b>ADMISIÓN-UBICACIÓN</b>	<b>TIEMPO 2</b> <b>ASISTENCIA</b>	<b>TIEMPO 3</b> <b>EVOLUCIÓN</b>	<b>TIEMPO 4</b> <b>RESOLUCIÓN</b>
<b>RECORRIDO Y UBICACIÓN DEL PACIENTE</b>	Ubicar al paciente en : Reanimación 1, Reanimación cama 9, Box, en orden de preferencia, en función de la situación del servicio Intimidad del Paciente Familiar con el paciente, tras valoración y primeras actuaciones	En cualquier Box con monitorización, con accesibilidad a reanimación, cama 9 Familiar junto al paciente. Box de reanimación ante sospecha de IAM, presente o potencial. Familiar con el paciente	Perfil isquémico siempre en sala de observación-monitorización Dudoso: Observación-Monitorización Familiar junto al paciente. Resto valorar sentarlo en sillón.	Informar en lugar adecuado
<b>INFORMACIÓN Y APOYO AL FAMILIAR Y PACIENTE</b>	Identificarse como médico y/o enfermero-a de Urgencias. Entrega de la Hoja de información al usuario y explicarla.	Identificación del personal que asiste. Explicar la enfermedad y los pasos a seguir.	Explicar la enfermedad y llegada de resultados. Pasos a seguir. Motivos de espera y objetivos.	Explicar los motivos del alta o ingreso y del traslado según los casos.
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO MÉDICO. CUIDADOS GENERALES</b>	Si hay saturación en Urgencias: Valorar situación hemodinámica (TA, FC y ECG).  Dieta Absoluta.	Toma de constantes vitales (TA, FC, FR y T°) Valorar situación hemodinámica. Canalizar vía venosa de grueso calibre (> 16) Historia clínica detallada y exploración física completa. Si IAM pasar a reanimación (paciente junto a Desfibrilador) y dar Aspirina si no hay contraindicación. Tratamientos previos y modificaciones recientes.	Monitorizar ECG y constantes y colocar al paciente junto a un Desfibrilador en dolor torácico de perfil isquémico. Dieta Absoluta. Iniciar Tratamiento según orientación diagnóstica. Reevaluar y reinterrogar si duda.	Según orientación etiológica y criterios de ingreso.  Si alta facilitar el tratamiento recomendado por el tiempo suficiente hasta que le vea su médico.
<b>PRUEBAS COMPLEME. TEST PETICIONES DETERMINA.</b>	Ir realizando volantes de analíticas. Solicitar Historia clínica previa Pedir Informes previos si los hubiera.	ECG y Analítica básica: BQ, Hemograma y Coagulación (tiempo de cefalina y protombina). Enzimas cardíacas. Si disnea y ECG sin elevación de ST ni Bloqueo de Rama: GAB. Rx Tórax PA y L. PA en Espiración forzada? Valorar Dímero D	Dolor torácico isquémico o dudoso seriar enzimas cardíacas. Anotar si el ECG es con o sin dolor y enumerarlos.	Valorar Prueba de Esfuerzo, Holter y/o remitir a consulta externa de Cardiología.
<b>AYUDAS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS</b>	Preguntas clave: - Tiempo de evolución. - Pérdida de consciencia. - Enfermedades asociadas y factores de riesgo. - Episodios previos similares. - Características del dolor. - Perfil Isquémico? - Ha cedido con CFN?	Algoritmos sobre los distintos perfiles. No olvidar explorar pulsos y preencia o ausencia de TVP. Dolor torácico+Disnea: Pensar TEP, más aún si +síncope+Taquicardia+S1Q3T3. Dolor Torácico en joven: Pensar Neumotórax. Fundamental factores de riesgo vascular a la hora de decidir destino final.	Utilización de enzimas cardíacas en el seguimiento del dolor torácico no traumático. Descartar siempre emergencias médicas (Diseccción aórtica, TEP, neumotórax, IAM, ...) Pensar en Pericarditis.	Criterios de Ingreso de la Cardiopatía isquémica. Alta siempre con Rx de Tórax, ECG con y sin dolor y dos determinaciones enzimáticas normales en descenso.
<b>DOCUMENTACIÓN CLÍNICA</b>	Informe de Urgencias. Pegatinas 2 tiras. Hoja de acompañante Hoja de información al usuario	Hoja de variación y verificación		Normas de observación para el dolor torácico atípico. Encuesta. Informe.

**Dolor torácico  
Vía Clínica  
Hospital Virgen de la Luz**

⋮