

**Ordenes Médicas para
Infarto Agudo del Miocardio con Elevación del ST**

Ficha de Identificación

Nombre (s): _____

Apellidos: _____

Fecha de Nac: dd / mm / aaaa

Sexo: M F

Esta herramienta clínica no intenta reemplazar el juicio médico o las necesidades individuales del paciente

Fecha: Hora: Diagnóstico: IAM-CEST <3h IAM-CEST 3-12h IAM-CEST >12h
 Ingresar a: Sala de Choque UCI Intermedios
 Condición: Muy grave Grave Reservada

Inicie manejo sin demora, avise al Urgenciólogo de guardia, revise indicaciones/contraindicación/pronóstico

Indicaciones para la primera hora de admisión

Seleccionar método de reperfusión

Contraindicaciones para trombolisis

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EVC Hemorrágico | <input type="checkbox"/> EVC isquémico (< 6 meses) |
| <input type="checkbox"/> Trauma cerebral | <input type="checkbox"/> Neoplasia cerebral |
| <input type="checkbox"/> Trauma/Qx (< 3 semanas) | <input type="checkbox"/> Hemorragia interna (< 1mes) |
| <input type="checkbox"/> Disección aórtica | <input type="checkbox"/> Diatesis hemorrágica |
| <input type="checkbox"/> Hepatopatía | <input type="checkbox"/> TA >180/110 refractaria |
| <input type="checkbox"/> Endocarditis | <input type="checkbox"/> Úlcera péptica activa |
| <input type="checkbox"/> Anticoagulación (INR >2) | <input type="checkbox"/> Punción no compresible |

Contraindicación para trombolisis

- IAM-CEST** No Si
- 30 min - 3 hrs Trombolisis Angioplastia
- 3 - 12 hrs Trombolisis/Angioplastia Angioplastia
- >12 hrs Prevención y manejo de complicaciones

- Nada vía oral** (excepto fármacos indicados)
- Posición** Sentado Fowler Semifowler
- Oxígeno** ___ L/min Puntas Mascarilla
(Si dolor torácico, disnea, satO2 menor de 93%)

Monitoreo continuo y cuidados (Informar y confirmar)

- Cambios en nivel del ST
- Cambios en morfología del QRS
- Arritmia sostenida
- PAS mayor de 160 o menor de 100 mmHg
- FC mayor de 100 o menor de 50 lpm
- SatO2 menor de 90% o FR mayor de 30 rpm
- Desfibrilador listo al lado del paciente
- ECG al finalizar la reperfusión

Acceso venoso periférico 1 vía 2 vías

- Cateter sellado (purgar c/12 hrs)
- Solución fisiológica @ ___ ml/h por ___ hrs

Exámenes de laboratorio

- | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biometría hemática | <input type="checkbox"/> Química sanguínea |
| <input type="checkbox"/> TP/TPT | <input type="checkbox"/> Electrolitos séricos |
| <input type="checkbox"/> CPK-MB | <input type="checkbox"/> Troponina I |

- No punciones venosas o arteriales ni inyecciones intramusculares las siguientes 24 hrs.

Dr. Nombre y firma

Recomendaciones Clase I por las Guías del ACC/AHA

Morfina 2 mg IV c/5 minutos (máximo 10 mg)
 1 mg IV c/5 minutos (máximo 10 mg)

Nitroglicerina 0.4 mg SL c/5 min (máximo 3 dosis)
 50 mg/250 solución Glucosada al 5%
 iniciar IV a 10 mcg/min (3 ml/hr)

Aspirina 300 mg VO inicial/impregnación

Clopidogrel 600 mg VO inicial/impregnación

Anticoagulación

Heparina ___ UI/bolo IV (60 UI/Kg) seguido de ___ UI/hr en infusión (12 UI/Kg/hr)

Enoxaparina <75 años bolo/30 mg IV seguido por ___ mg SC a los 15 minutos (1 mg/Kg)
 >75 años sin bolo ___ mg SC (0.75 mg/Kg)

Trombolisis

Tenecteplase Bolo IV único
 30 mg si peso <60 kg
 35 mg si peso 60-70 Kg
 40 mg si peso 70-80 Kg
 45 mg si peso 80-90 Kg
 50 mg si peso >90 Kg

Alteplase 15 mg en bolo seguido por ___ mg/30 minutos (0.75 mg/Kg) y ___ mg/60 minutos (0.5 mg/Kg)

Estreptoquinasa 1.5 millones UI IV en ___ minutos (30 a 60 minutos)

Otros:

1. _____
2. _____

NUNCA DEJE SOLO AL PACIENTE