

1. ALGORÍTMO

PLATAFORMA 1

CLASSIFICAÇÃO DOR TORÁCICA

- A – Definitivamente Cardiológico
- B – Provavelmente Cardiológico
- C – Provavelmente não Cardiológico
- D – Definitivamente não Cardiológico

* - Descartar Insuficiência Coronariana
 ** - Dor do tipo C não fazer Angio CT de coronários, se angioplastia coronariana ou Revascularização Miocárdica prévia

• Caso paciente não realize CATE de imediato, deverá ser encaminhado para a UTI.

Critérios de elegibilidade:

- Dor torácica
- Dispneia
- Síncope
- Arritmia cardíaca

ECG

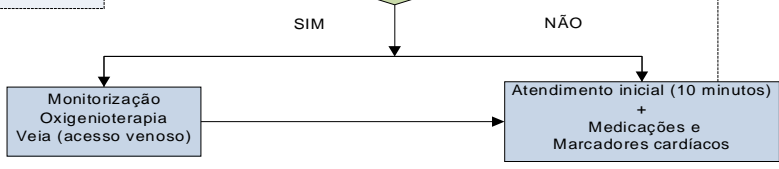
Acionar cardiologista

SINAIS DE INSTABILIDADE?

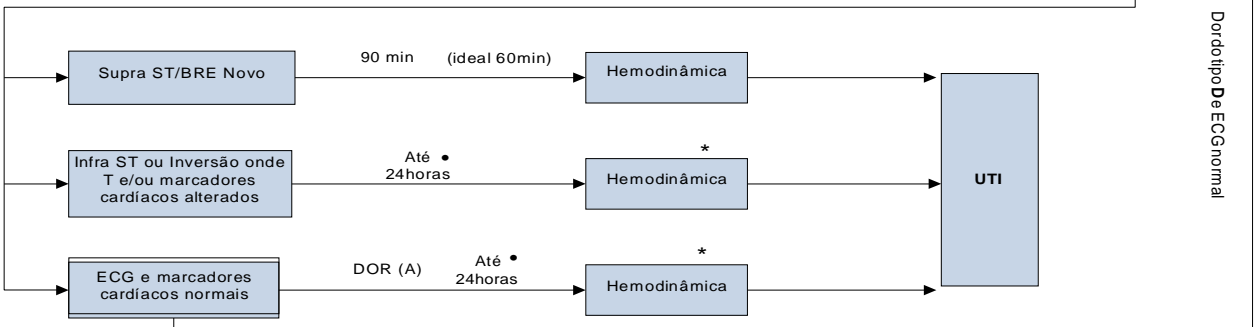
- Insuficiência Respiratória Aguda
- Hipotensão (90-Hg)/Hipertensão (>180-Hg)
- Alteração do nível consciência

Pacote de exames :

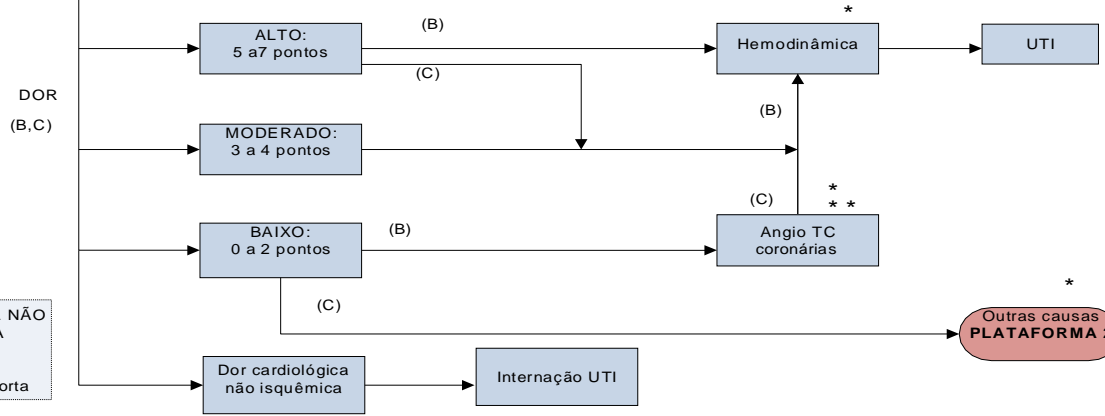
- Rx de torax
- Enzimas cardíacas
- Eletrólitos
- Ur, Cr, HC
- PCR



Dor do tipo A,B,C



TIMI RISK



DOR CARDIACA NÃO ISQUEMICA

- * Miocardite
- * Pericardite
- * Dissecção de aorta

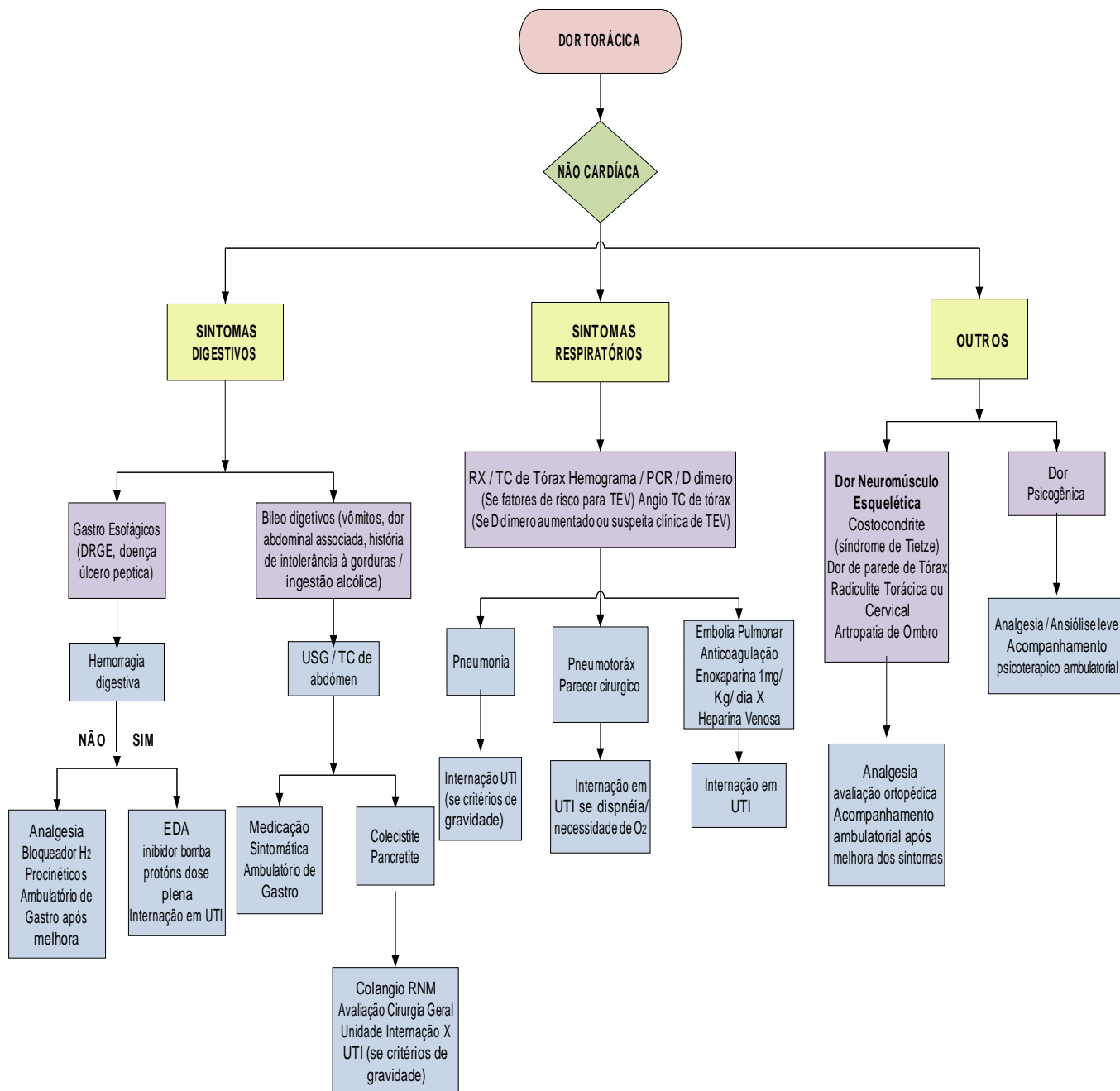
Internação UTI


Outras causas PLATAFORMA 2

PROCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
	HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

PROCOLO DE DOR TORÁCICA NÃO ANGINOSA

PLATAFORMA 2



	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
	Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

2. CONTROLE DE REVISÕES:

REV	DATA	ITEM	DESCRIÇÃO DA MODIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL
02	19/10/2018		Atualização do formulário HSD-UTI-FOR-034-Ficha Protocolo Dor Torácica	Sheila Almeida do Nascimento


3. CAMPO DE APLICAÇÃO:

Institucional.

ANEXO

Formulário(s) de Check-list:

HSD-UTI-FOR-034-Ficha Protocolo Dor Torácica.

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
	Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

Check List de Abordagem da Dor Torácica

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____ Idade: _____

Atendimento: _____ Sexo: () Fem () Masc Data: ____/____/____ Peso: _____Kg

Paciente apresentou um dos seguintes critérios: Hora: ____:____ Local de abertura ficha: _____

() Dor torácica () Dispneia () Síncope () Arritmia Cardíaca

SSVV: PA: ____x____mmHg FC:____bpm FR:____irpm Tax:____°C

ECG HORA: ____:____ **LAUDO:** () Supra ST () BRE () Infra ST () Inversão de onda T () Onda Q patológica () Arritmia

Avaliação do cardiologista HORA: ____:____

TIMI RISK (Cardiologista) HORA: ____:____

- () Alto risco (5 a 7 pontos)
 () Moderado Risco (3 a 4 pontos)
 () Baixo Risco (0 a 2 pontos)

Paciente apresenta alguns dos seguintes sinais de instabilidade:

- Hora: ____:____
 () Insuficiência Respiratória Aguda
 () Hipotensão (90mmHg)/ Hipertensão (>180mmHg)
 () Alteração do nível de consciência

Tipo de DOR (Cardiologista):

- () A: Definitivamente cardiológica () B: Provavelmente cardiológica
 () C: Provavelmente não cardiológica () D: Definitivamente não cardiológica

Coleta de exames do pacote () Sim () Não Hora: ____:____

1ª coleta: CKMB _____ Troponina ____ pró BNP ____ Cr ____ Ht _____

2ª coleta: CKMB _____ Troponina _____


Medicações de emergência: () Sim () Não Hora: ____:____

Em caso de Dor torácica não cardíaca, categoria diagnóstica?

- () Respiratória () Digestivo () Outros
 Indicação de UTI? () Sim () Não Hora: ____:____
 Chegada na UTI Hora: ____:____

DESFECHO

FE:
 UTI: () ALTA () ÓBITO DATA: ____/____/____
 HOSPITAL: () ALTA () ÓBITO DATA: ____/____/____
 Dias de UTI: _____ Dias de Hospital: _____

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
	Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

TIMI RISK

- Idade \geq 65 anos () Sim () Não
- \geq 3 fatores de risco: DM, HAS, DLP, HF+DAC, tabagismo () Sim () Não
- DAC \geq 50% () Sim () Não
- Infra ST \geq 0,5 mm () Sim () Não
- \geq 2 episódios de angina () Sim () Não
- alt. marcadores cardíacos () Sim () Não
- AAS nos últimos 7 dias () Sim () Não

Pontos: _____

Risco de eventos 15 dias: _____%

EXAMES DO PACOTE

- Rx de tórax; - Troponina, CKMB, pró BNP, H+, Eletrólitos
- Ur, Cr, HC, PCR.

MEDICAÇÕES DE EMERGÊNCIA

- () antiagregante plaquetário
- () Anticoagulante
- () Nitrato
- () Betabloqueador
- () Analgésico
- () Estatina
- () Oxigênio

ESCORES

GRACE SCORE Mortalidade

Mort/IAM

Intra hospitalar _____% _____%


6 meses _____% _____%

CRUSADE SCORE

Risco de sangramento: _____

Risco de Sang. Intrahospitalar: _____%

Apache _____ RO _____


	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
	Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

Marcadores

Em casos de SCA
1. Identificação na triagem dos sinais de instabilidade.
2. Tempo "porta - ECG" (de até 10 minutos).
3. Coleta dos marcadores cardíacos após primeiro contato médico.
4. Administração de medicações que interferem diretamente na mortalidade do paciente, ainda na sala de emergência.
5. Tempo "porta - balão" de até 90 minutos
6. Tempo de realização de trombolítico
7. BUNDLEE
Dor torácica não cardiológica
1. Tempo encaminhamento / parecer para clínica médica.
2. Tempo coleta dos exames do pacote até avaliação clínica médica.
3. Tempo da avaliação clínica até desfecho internação X alta hospitalar

Indicadores:

Em caso de SCA
1. % de mortalidade hospitalar.
2. % de complicações: ICC (FE < 45%).
3. Tempo médio de porta ECG
4. % de complicações hemorrágicas.
Dor torácica não cardiológica
1. % Pacientes encaminhados da cardiologia para clínica médica.
2. % Pacientes internados para clínica médica.
3. % Pacientes internados na UTI.
4. % Diagnóstico de embolia pulmonar.
5. % Diagnóstico de pneumonia.
6. % Alta para acompanhamento ambulatorial.

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-UTI-PT-014	10/11/2015	19/10/2018
	Protocolo de Manejo da Dor Torácica			REV: 02

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SAVICO – Suporte de vida avançado em Insuficiência Coronariana. Oliveira Jr MT, Canesin MF, Pereira Barreto AC; SAVIC 1ª Edição, Ed Manole 2014

Guidelines da AHA/ACC, ESC e SBC, que validam o protocolo proposto, por critérios de medicina baseada em evidências.

Zalenski RJ, Rydman RJ, McCarren M, et al. Feasibility of a rapid diagnostic protocol for an emergency department chest pain unit. Ann Emerg Med 1997; 29: 99-108.

Lee TH, Goldman L. Evaluation of the patient with acute chest pain. N Engl J Med 2000; 342: 1187-95.

Zalenski RJ, Rydman RJ, Ting S, et al. A national survey of emergency department chest pain centers in the United States. Am J Cardiol 1998; 81: 1305-09.

Graff L, Joseph T, Andelman R, et al. American College of Emergency Physicians Information Paper: chest pain units in emergency departments – a report from the short-term observation section. Am J Cardiol 1995; 76: 1036-9.