

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____

Convênio _____

Registro _____ Leito _____

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____

Telefone _____

E-mail _____

Hospital _____

FATORES DE RISCO PARA DAC: NEGA

- HAS Dislipidemia
 Tabagismo Diabetes
 Obesidade Sedentarismo
 História Fam⁺ DAC precoce
 Doença vascular arterial

OUTRAS COMORBIDADES: NEGA

- Fibrilação atrial IRC
 Câncer IC - NYHA:
 ICP Prévia IAM
 RVM Prévia AVC
 Doença arterial periférica AIT

DOR TORÁCICA
Aquele entre a mandíbula e a cicatriz umbilical

Dor torácica na admissão? Sim Não

Horário de Início da Dor: _____

ECG _____ : _____ h

Suspeita de SCA?

DOR tipo D (definitivamente não anginosa)

HORA ZERO

____ : ____ h
(hora da etiqueta / totem / abertura de ficha)

ROTA 4

Sair do Protocolo
(continuar investigação/ tratamento específico)

ROTA 2 (SCA sem supra ST)

ECG com INFRA de ST ou Inversão de T ou ECG normal ECG ____ : ____ h

AAS 200mg ____ : ____ Não prescrito
(mastigado e engolido)

TIPO DE DOR

- A (definitivamente anginosa)
 B (provavelmente anginosa)
 C (provavelmente não anginosa)
 Equivalente anginoso

HEART SCORE

_____ pontos

Dosar TROPONINA

Sim Não

SCASST definida?

Avaliar GRACE SCORE

SCA sem supra de ST definida (critérios clínicos e/ou eletrocardiográficos e/ou laboratoriais)

ROTA 3

Dor torácica a esclarecer (Internar para estratificação se Heart Score ≥ 2)

ROTA 1 (SCA com supra ST)

ECG ECG com SUPRA de ST ou BRE novo ____ : ____ h

Não prescrito AAS 200mg ____ : ____ (mastigado e engolido)

Sim Não

Hemodinâmica disponível?

Contato com Hemodinâmica

Hora: ____ : ____

ICP primária (Meta porta balão em 90 min.)
Hora: ____ : ____

Fluxograma de acionamento da Hemodinâmica
Não administrar HEPARINA
 Segundo antiplaquetário na sala de urgência ou hemodinâmica (se IAM duvidoso):
Prasugrel 60mg ou Ticagrelor 180mg
Clopidogrel caso Prasugrel ou Ticagrelor contraindicados

Trombólise (Meta porta agulha em 30 min.)
Início da trombólise
Hora: ____ : ____

TNK ou RTPA
CLOPIDROGREL:
 < 75 anos: 300mg
 ≥ 75 anos: 75mg
ENOXAPARINA:
 < 75 anos: 30mg IV em bolus seguido da dose de 1mg/kg (SC) 12/12h
 > 75 anos: não administrar o bolus e iniciar com 0,75mg/kg (SC) 12/12h

| | | |
|---------------------------|--|---|
| Avaliação de risco | <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO (Tropo. neg./ECG normal/Grace <109) | <ul style="list-style-type: none"> Avaliar internação para estratificação se Heart Score ≥ 1 Repetir troponina em 3h e ECG de 30/30 min. na 1ª hora. Inicialmente apenas AAS e Enoxaparina profilática |
| | <input type="checkbox"/> RISCO INTERMEDIÁRIO (Tropo. neg./DAC prévia ou Grace > 109 e < 140) | <ul style="list-style-type: none"> Repetir troponina em 3h e 6h e internar para estratificação AAS isolado ou AAS + Ticagrelor 180mg ou AAS + Clopidogrel 300mg - Considerar risco hemorrágico Enoxaparina plena - Considerar risco hemorrágico Definir estratificação invasiva (até 48h) x não invasiva longo da internação |
| | <input type="checkbox"/> ALTO RISCO (Tropo. positiva e/ou alteração ST e/ou Grace > 140) | <ul style="list-style-type: none"> Discutir com a cardiologia - Avaliar CAT precoce (<12h) Se CAT precoce: AAS 200mg + 2º AAP na hemodinâmica Prasugrel 60mg ou Ticagrelor 180mg ou Clopidogrel 600mg (se os 2 primeiros contraindicados) Se CAT > 12h: AAS 200mg + Ticagrelor 180mg + Enoxaparina plena ou AAS + Clopidogrel 300mg (se Ticagrelor contraindicado) + Enoxaparina plena |
| | <input type="checkbox"/> MUITO ALTO RISCO (paciente instável) | <ul style="list-style-type: none"> Discutir com a cardiologia - Avaliar CAT ultra precoce (<2h) Hemodinâmica disponível: AAS 200mg + 2º AAP na hemodinâmica (Prasugrel 60mg ou Ticagrelor 180mg) - Clopidogrel 600mg (se os 2 primeiros contraindicados) Caso hemodinâmica indisponível: Considerar transferência para CAT / Se optado por tratamento conservador inicial: Ticagrelor 180mg + Enoxaparina + terapia anti-iscêmica plena |

Carimbo Médico

DESFECHO NA EMERGÊNCIA

- Alta Internação Quarto Óbito
 Alta à revelia Transferência Hospitalar Não Informado
 Internação: UTI/UCO/UC

Data ____ / ____ / ____

ELETROCARDIOGRAMA

ECG DA ADMISSÃO

- Avaliação do Segmento ST**
- Normal
 - Supra de ST
 - Infra de ST
 - Inversão da onda T / AIRV
 - Derivações alteradas:** DI DII DIII AVF
AVL V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V3R V4R

- Avaliação de Arritmias**
- Normal
 - BAVT
 - BRD Completo
 - BRE Completo
 - Flutter / FA
 - TV / FV na Admissão
 - Ritmo de Marcapasso

ECG EVOLUTIVO - HORA _____ : _____

- Avaliação do Segmento ST**
- Normal
 - Supra de ST
 - Infra de ST
 - Inversão da onda T / AIRV
 - Derivações alteradas:** DI DII DIII AVF
AVL V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V3R V4R

- Avaliação de Arritmias**
- Normal
 - BAVT
 - BRD Completo
 - BRE Completo
 - Flutter / FA
 - TV / FV na Admissão
 - Ritmo de Marcapasso

TROPONINA

Negativa Positiva

| | Troponina 1º Set | Troponina 2º Set | Troponina 3º Set (se aplicável) | OBSERVAÇÕES |
|-------------|------------------|------------------|---------------------------------|---|
| Data e Hora | | | | Se último episódio de dor torácica há mais de 06h da avaliação inicial, basta dosar apenas 1 troponina US |
| Valor | | | | Se dor < 06h repetir troponina em 03h e 06h |

ESCORES

(calcular Grace e Crusade no Smartphone ou Computadores do Serviço)

GRACE (risco de mortalidade hospitalar): _____ pontos (< 109 Baixo Risco / 109-140 Intermediário / > 140 Alto Risco)

CRUSADE (risco hemorrágico): _____ pontos (< 20 Muito Baixo Risco / 21-30 Baixo Risco / 31-40 Moderado Risco / > 50 Muito Alto Risco)

ANTIPLAQUETÁRIOS

Alergia à Aspirina Não se Realizado

- AAS
- Ticagrelor: [] Antes do conhecimento da anatomia [] Após conhecimento da anatomia
- Abiciximab
- Prasugrel: [] Antes do conhecimento da anatomia [] Após conhecimento da anatomia
- Tirofiban
- Clopidogrel: [] Antes do conhecimento da anatomia [] Após conhecimento da anatomia

ESTRATIFICAÇÃO NÃO INVASIVA

Não se Realizado

- Eco de stress [] Positivo [] Negativo
- RNM de stress [] Positivo [] Negativo
- Cintilo Miocárdica [] Positivo [] Negativo
- Teste esforço [] Positivo [] Negativo
- Tomografia de coronárias [] Normal [] DAC obstrutiva [] DAC não obstrutiva
- Score de Cálcio: _____

PROCEDIMENTOS AO LONGO DA INTERNAÇÃO

Não se Realizado

- Angioplastia coronariana: [] 1 art [] 2 art [] 3 ou mais art
- BIA
- Cateterismo cardíaco CAT + FFR
- CAT + IVUS
- CAT + OCT Cirurgia revascularização miocárdica
- Suporte ventricular mecânico

COMPLICAÇÕES

Nenhuma

- AIT
- IAM Pós ICP
- Reinfarto
- Sangramento:
- AVE hemorrágico
- IAM Pós CRM
- Trombose Intra-Stent
- Sem Transusão
- AVEi
- Infecção
- TV / FV
- Com Transusão **ou**
- Choque Cardiogênico
- Insuficiência respiratória aguda
- Outro
- Queda de Hb > 3g/dl
- Complicações Mecânicas
- Fatal

DIAGNÓSTICO FINAL

- Angina estável
- IAM com supra de ST
- MINOCA
- Takotsubo
- Angina instável
- Pico da Troponina: _____
- Pericardite / Miocardite
- TEP
- Dor torácica com teste funcional negativo
- IAM sem supra ST
- Síndrome aórtica aguda
- Outro
- Pico da Troponina: _____

DESFECHO FINAL

- Alta da Unidade Fechada _____ / _____ / _____
- Alta à Revelia _____ / _____ / _____
- Alta Hospitalar _____ / _____ / _____
- Transferência Hospitalar _____ / _____ / _____
- Óbito _____ / _____ / _____