

# CODIGO INFARTO INTERVENCION DE ENFERMERIA



**Lic. Esp. Elizabeth Arregui Quisiyupanqui**  
**Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**  
**Lima Perú - Octubre 2024**



XLIII Jornadas Regionales de SOLACI, Arequipa, Perú

# IAM

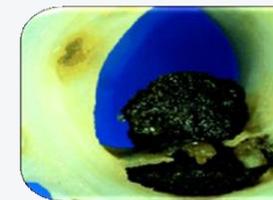
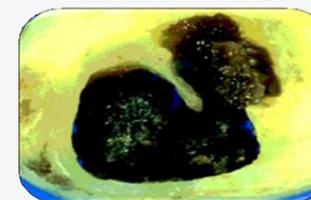
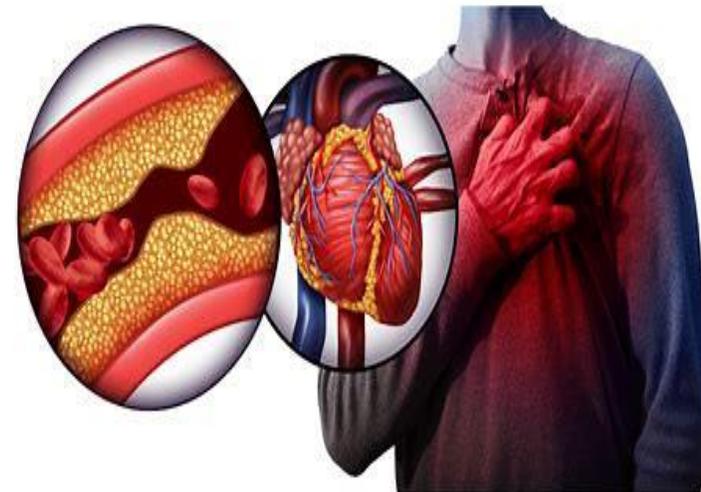
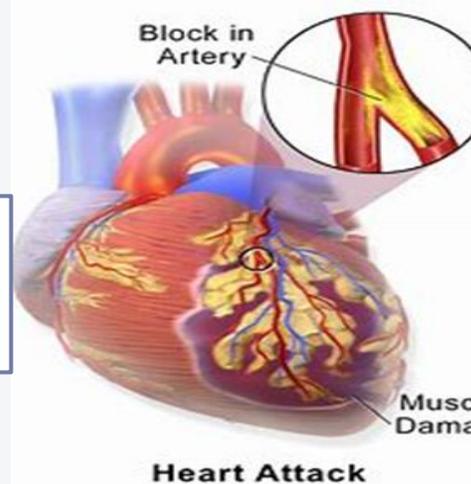
**IAM : obstrucción total o parcial de 1 o mas arterias**

**La Perdida de balance entre Oferta y demanda de O2 .... Lleva a la necrosis tisular**

**Clasificación:**

**IAMSTNE: asociado a múltiples lesiones NO obstructivas y presencia de colaterales**

**IAMSTE: obstrucción completa, es el mas severo,**





# CODIGO INFARTO INTERVENCION DE ENFERMERIA

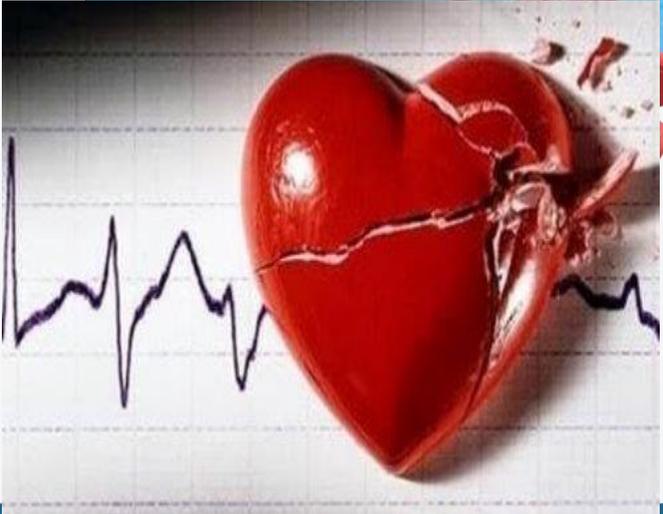


**El Infarto es responsable de mas del 30% de muertes en el mundo y nuestro país no es la excepción**

**El IAMCESTE en solo 4 hrs de iniciado los síntomas.... Puede producir el 80 % de perdida del miocardio en Riesgo**



**El tiempo es Musculo.....Los retrasos pueden ser mortales**





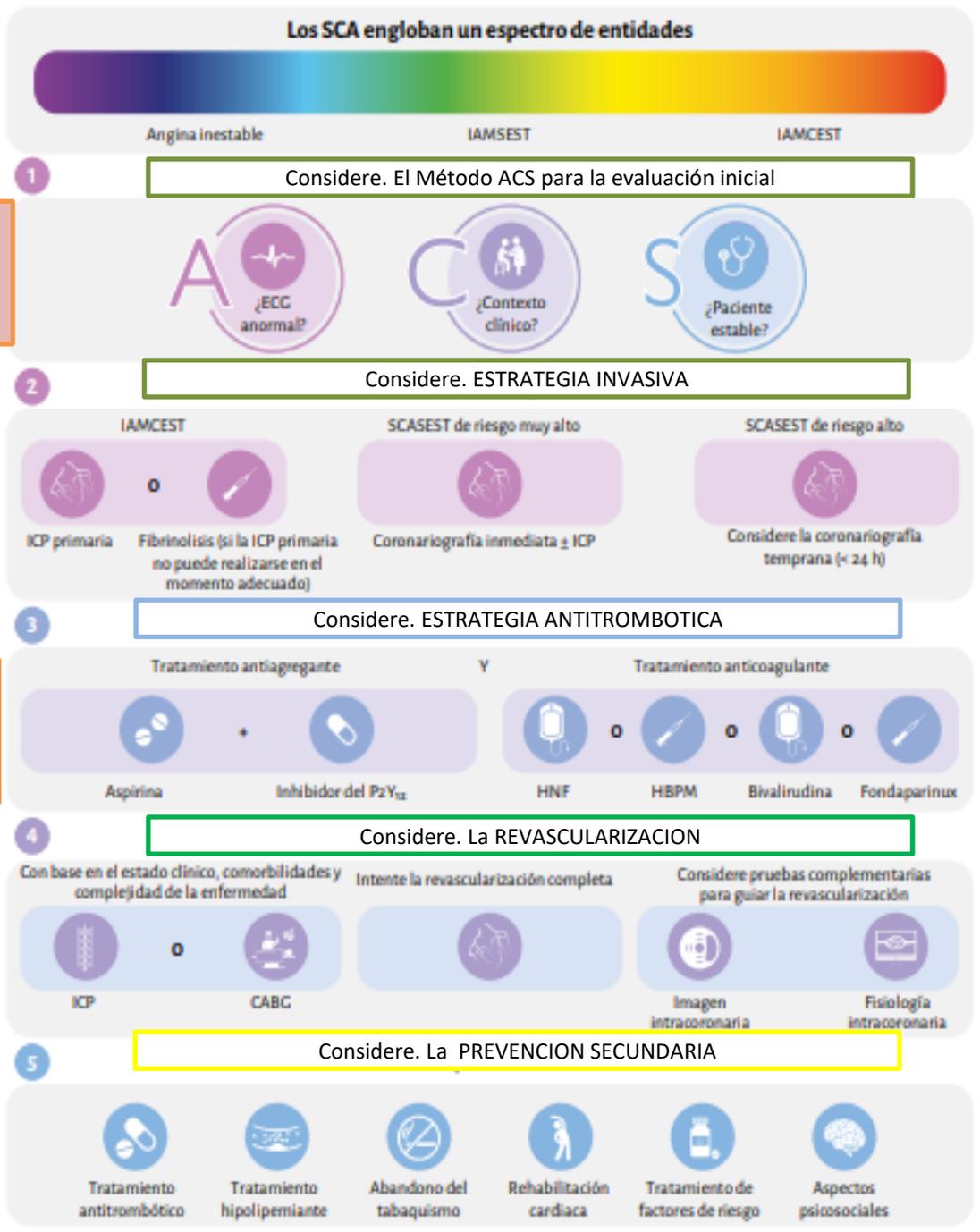
- ▶ Guía ESC ( Sociedad Europea de Cardiología) 2023, sobre el Dx y TTO de los SCA
- ▶ ¿Que nos dicen las guias al respecto del Dx?
- ▶ ¿Que nos dicen las guias al respecto de las estrategias del tratamiento?
- ▶ ¿Que fluxogramas se debe seguir?
- ▶ Flujograma de selección de Estrategias de Reperfusion
- ▶ Flujograma para el manejo de pacientes con elevacion persistente de segmento ST, (IAMCEST)

Dx

Tto  
Fco

Tto  
Qx

preven  
cio





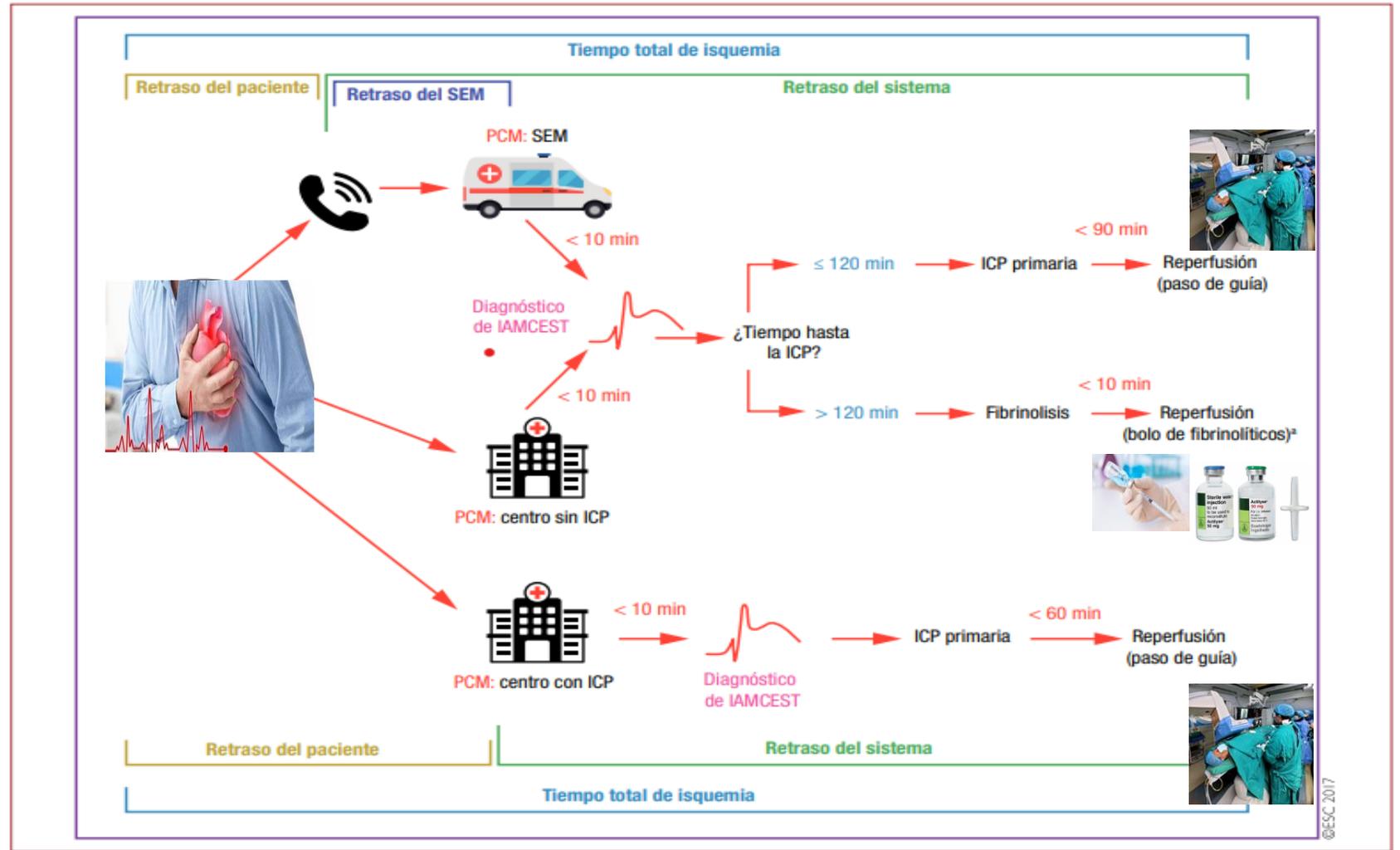
Modo de presentación del paciente al PCM



Componentes del tiempo de isquemia desde que presenta el dolor hasta Dx y tto

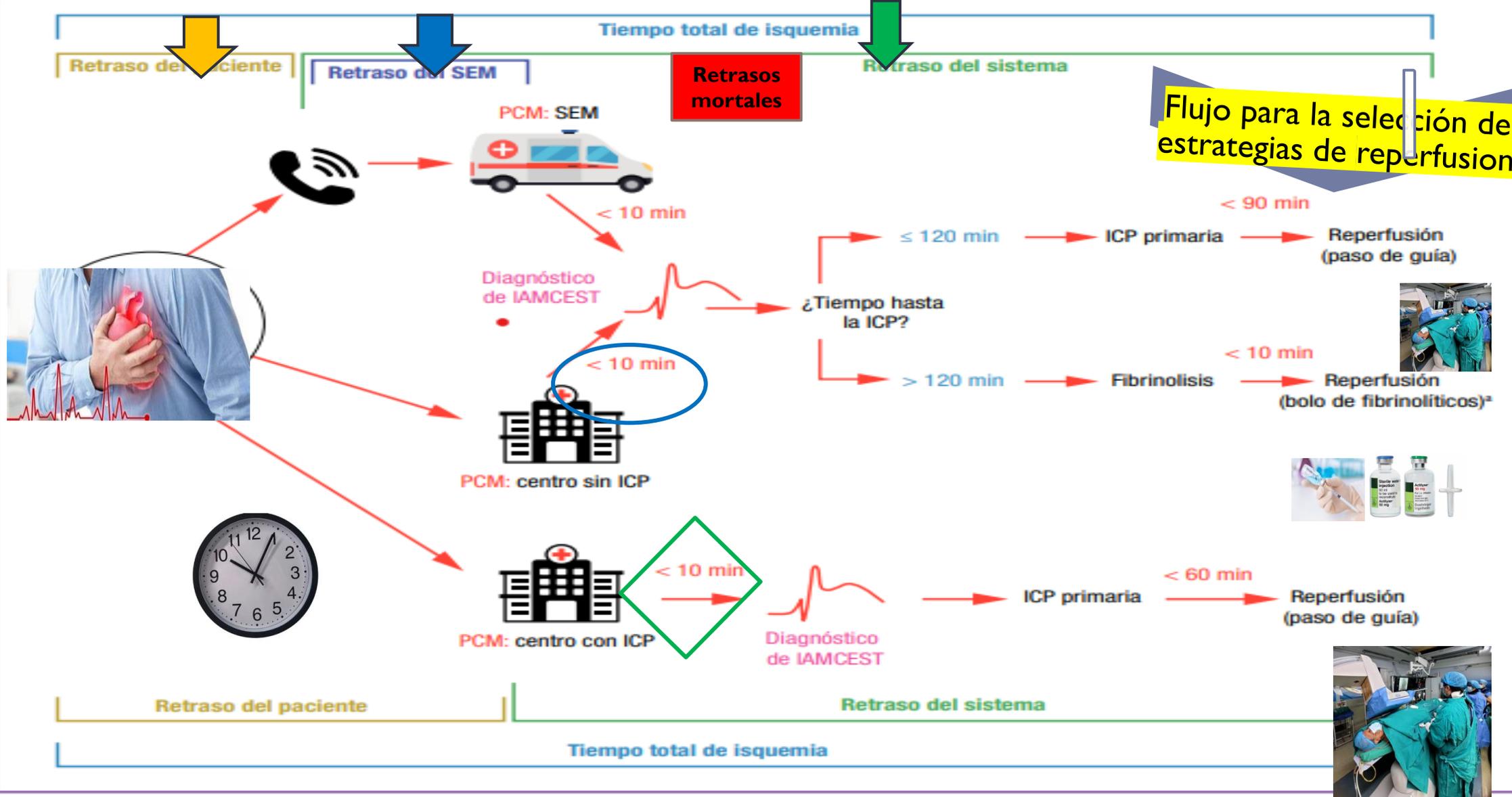


Gráfico del flujo para la selección de la estrategia de reperusión



**Figura 2.** Modos de presentación de los pacientes, componentes del tiempo de isquemia y gráfico de flujo para la selección de la estrategia de reperusión. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; ICP: intervención coronaria percutánea; PCM: primer contacto médico; SEM: sistema de emergencias médicas. El modo recomendado para la presentación del paciente es con la alerta del SEM (llamando al número nacional de emergencias 112 o a un número similar dependiendo de la región). Cuando el diagnóstico de IAMCEST se hace en un contexto prehospitalario (vía el SEM) o en un centro sin ICP, la decisión sobre la estrategia de reperusión se basa en el tiempo estimado desde el diagnóstico y la reperusión mediante ICP (paso de la guía). El retraso del sistema para los pacientes que avisan al SEM comienza en el momento de la alerta telefónica, mientras que el PCM ocurre cuando el SEM llega al lugar donde se encuentra el paciente (tabla 4).

\*Se debe trasladar a los pacientes que reciben fibrinólisis a un centro con capacidad de ICP inmediatamente después de la administración del bolo de fibrinolíticos.



**Figura 2.** Modos de presentación de los pacientes, componentes del tiempo de isquemia y gráfico de flujo para la selección de la estrategia de reperfusion. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; ICP: intervención coronaria percutánea; PCM: primer contacto médico; SEM: sistema de emergencias médicas. El modo recomendado para la presentación del paciente es con la alerta del SEM (llamando al número nacional de emergencias 112 o a un número similar dependiendo de la región). Cuando el diagnóstico de IAMCEST se hace en un contexto prehospitalario (vía el SEM) o en un centro sin ICP, la decisión sobre la estrategia de reperfusion se basa en el tiempo estimado desde el diagnóstico y la reperfusion mediante ICP (paso de la guía). El retraso del sistema para los pacientes que avisan al SEM comienza en el momento de la alerta telefónica, mientras que el PCM ocurre cuando el SEM llega al lugar donde se encuentra el paciente (tabla 4).

\*Se debe trasladar a los pacientes que reciben fibrinólisis a un centro con capacidad de ICP inmediatamente después de la administración del bolo de fibrinolíticos.

# Evaluación inicial de los pacientes con sospecha de SCA (sistema A.C.S)



## **A** anormal EKG?

EKG de 12 derivaciones en tiempo menor de 10 min del PCM

- Detectar evidencia de isquemia u otras anomalía



## **C** contexto Clínico?,

- De la presentación del pcte, HC,
- Signos y síntomas
- laboratorio , troponinas, Pruebas disponibles, angio TAC, PEE



## **S** Stable patient?

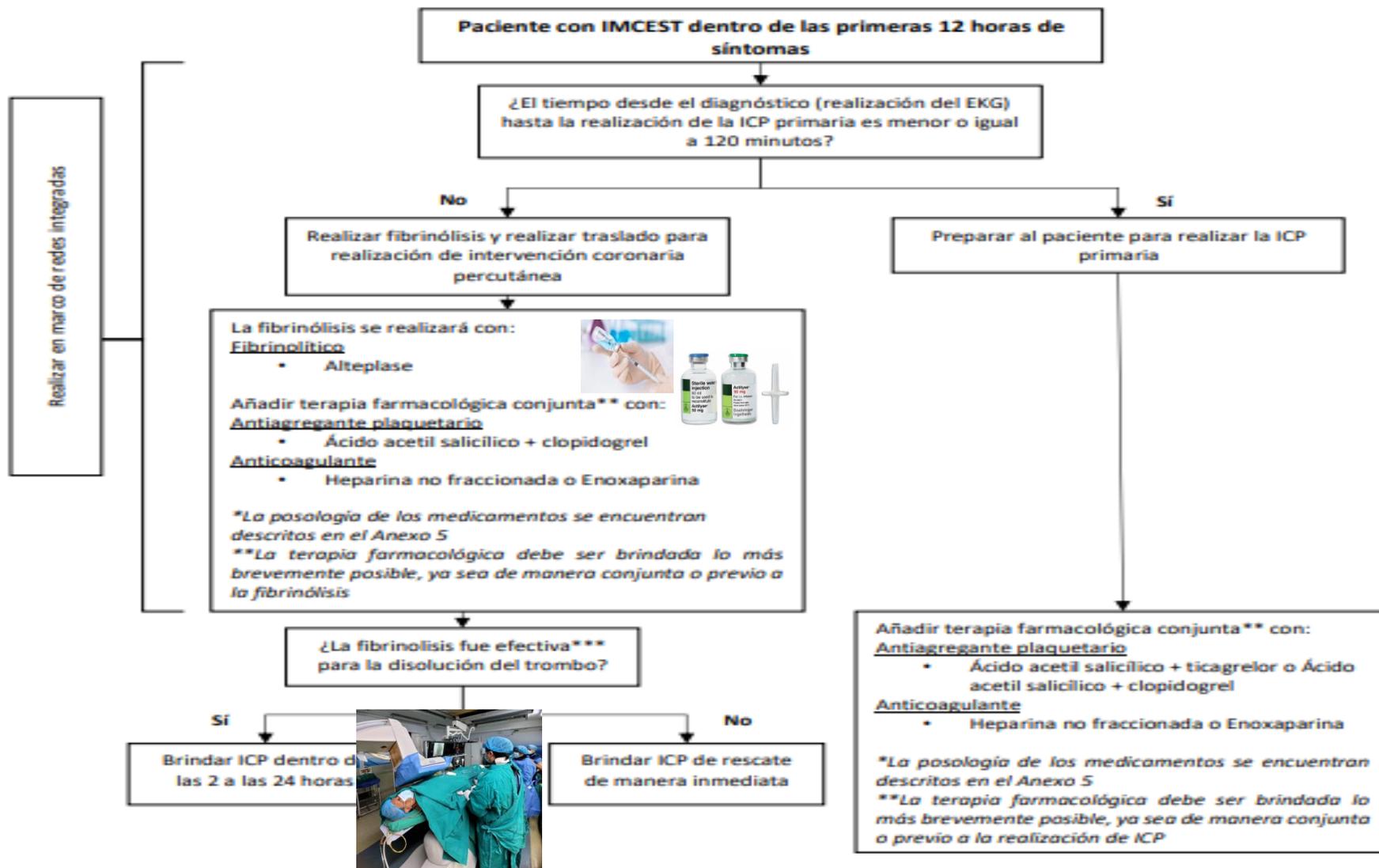
- Examinar rápidamente si esta clinicamente estable
- CFV, monitoreo
- Evaluar signos potenciales de Shock Cardiogenico, inestabilidad eléctrica, o hemodinamica





# Flujograma para el manejo de pacientes con elevación persistente del segmento ST IAMCEST (primeras 12 hrs)

### Flujograma 1. Flujograma para el manejo de pacientes con elevación persistente del segmento ST (IAMCEST)



\*\*\*Considere la fibrinólisis efectiva cuando haya "caída" de la elevación del segmento ST > 50% a los 60-90 minutos del inicio de la administración del fibrinolítico, arritmia típica de reperfusión, y desaparición del dolor torácico.

3 y 4 de octubre 2024

## MEDICACION EN (IAMCSTE)

Recomendaciones	Clase	Nivel
Se recomienda <b>aspirina 150 – 300mg carga</b> y mantenimiento 75 – 100 mg/ día por vía oral	I	B
<b>Prasugrel 60 mg carga</b> y mantenimiento 10 mg/ día en pacientes que no han tomado clopidogrel, si no hay historia previa de accidente cerebro vascular/AIT, edad < 75 años	I	B
<b>Ticagrelor 180mg carga</b> y 90mg mantenimiento 2v/ día	I	B
<b>Clopidogrel carga 600mg</b> y mantenimiento 75mg/ día , preferiblemente <b>cuando el prasugrel o ticagrelor no estén disponibles</b> o estén contraindicados	I	C
Se debe utilizar un <b>anticoagulante inyectable</b> en la ICP primaria	I	C

3

Considere. ESTRATEGIA ANTITROMBOTICA

Tratamiento antiagregante

Y

Tratamiento anticoagulante

Tto  
Fco



Aspirina



Inhibidor del P2Y<sub>12</sub>



HNF



HBPM



Bivalirudina



Fondaparinux



**XLVIII Jornadas SOLACI**

**17° Región Andina**

**3 y 4 de octubre 2024**

**-Y..**

**¿La enfermera?,**



XLIII Jornadas Regionales de SOLACI, Arequipa, Perú

## VA PARA SALA DE HEMODINAMICA...



### Reporte de Enfermería:

- ✓ *Tiempo desde el PCM*
- ✓ *Se realizó fibrinólisis? Fue efectiva?*
- ✓ *Estado Hemodinámico y Neurológico del paciente*
- ✓ *Valoración del dolor, Escala de EVA*
- ✓ *ECG ( localización del STE)*
- ✓ *Recibió terapia doble antiagregación (hora y dosis)*
- ✓ *Recibió Heparina ó Enoxaparina (hora y dosis)*
- ✓ *Firmó Consentimiento Informado*
- ✓ *Accesos venosos*
- ✓ *Tipo de Medicación que se inicio*
- ✓ *Exámenes de laboratorio*

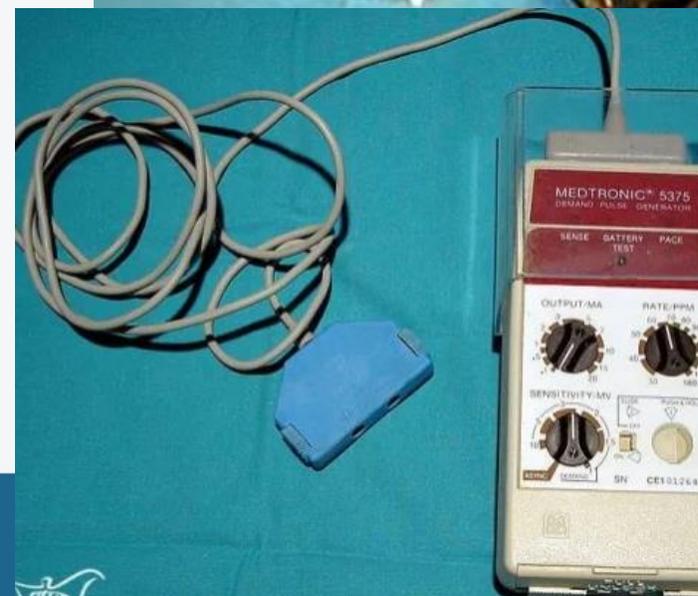


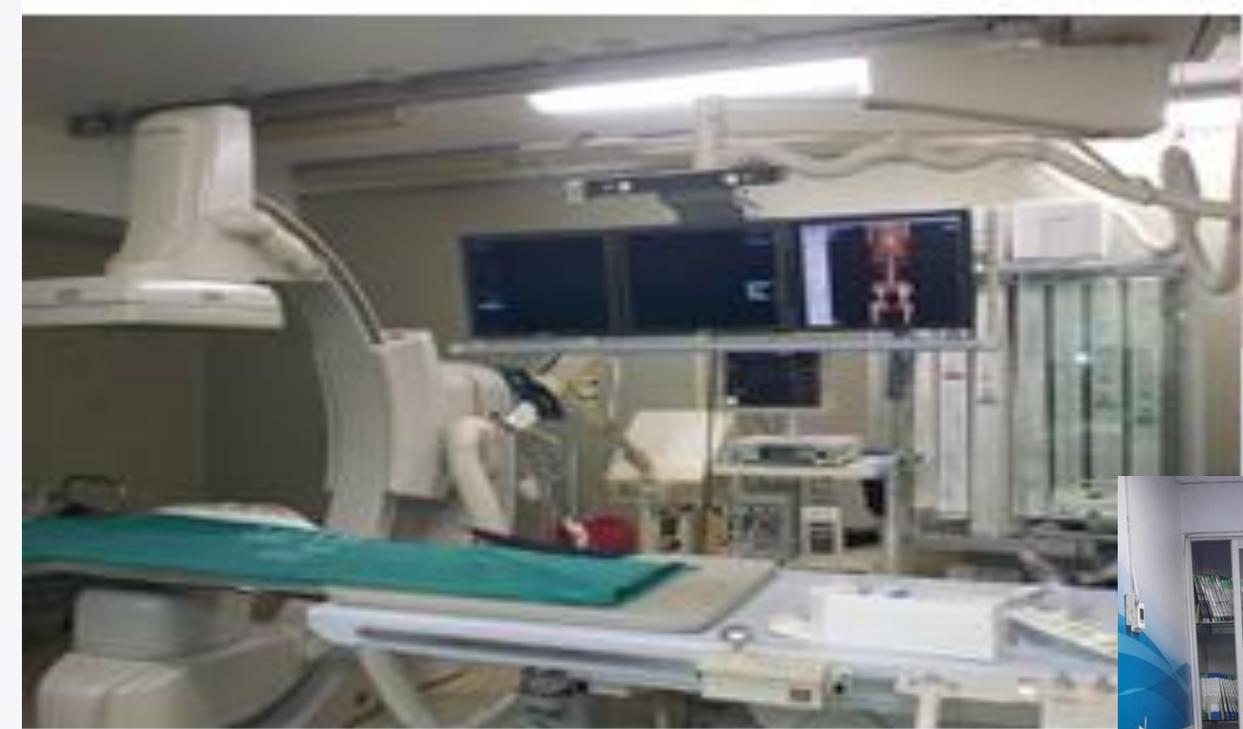
3 y 4

- ✓ Sala siempre lista para recibir emergencias
- ✓ Verificación del material para procedimiento.
- ✓ Verificación Coche de paro.

- ✓ Maletín de Vía Aérea.
- ✓ Marcapaso temporal
- ✓ Ventilador mecánico
- ✓ Desfibrilador
- ✓ Aspiración
- ✓ Bombas infusoras
- ✓ Materiales: catéteres, guías, introductores, prótesis

## MIENTRAS TANTO....EN LA SALA DE HEMODINAMICA....LA ENFERMERA....





**ESPERANDO CON TODO LISTO....**

- ✓ *Dos enfermeras con experiencia en el servicio.*
- ✓ *Trabajo simultaneo.*
- ✓ *Valoración desde el ingreso.*
- ✓ *Proceso seguro: identificación del paciente. lista de chequeo, pausa de seguridad.*
- ✓ *Instalación y Monitoreo del paciente en mesa de Procedimiento*
- ✓ *Elección del acceso: arterial o femoral*



# INTERVENCIONES DE IN

- ✓ *Preparación de la mesa quirúrgica.*
- ✓ *Asepsia de (ambas zonas)*
- ✓ *Instrumentación durante procedimiento. Seguir atentamente el procedimiento.*
- ✓ *Seguir tendencia del monitoreo hemodinámico.*
- ✓ *Vigilar el trazo de ECG*
- ✓ *Heparina : en que momento administrar.*
- ✓ *Estar preparados para manejar un shock cardiogenico: BIA-MCP T. asistencia ventilatoria.*
- ✓ *¿Cuánto contraste se esta usando? 5 x Peso /Creatinina Protección renal.*



# Intervención de Enfermería

VALORACION Y  
HABILITACION DE  
PLANTA FISICA

SOORTE  
LOGISTICO,  
RECURSOS  
MATERIALES

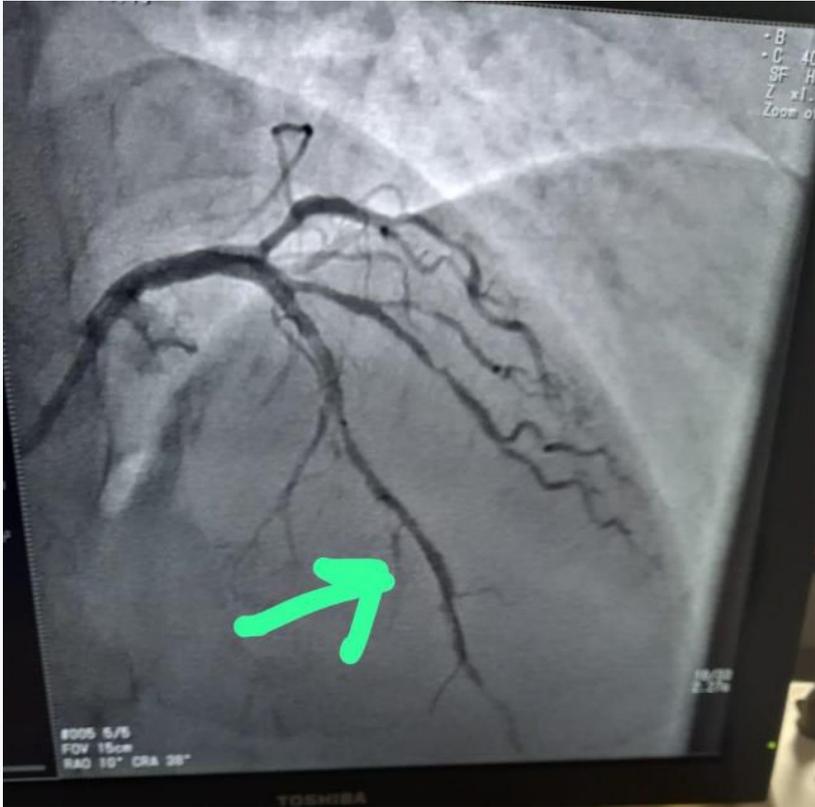
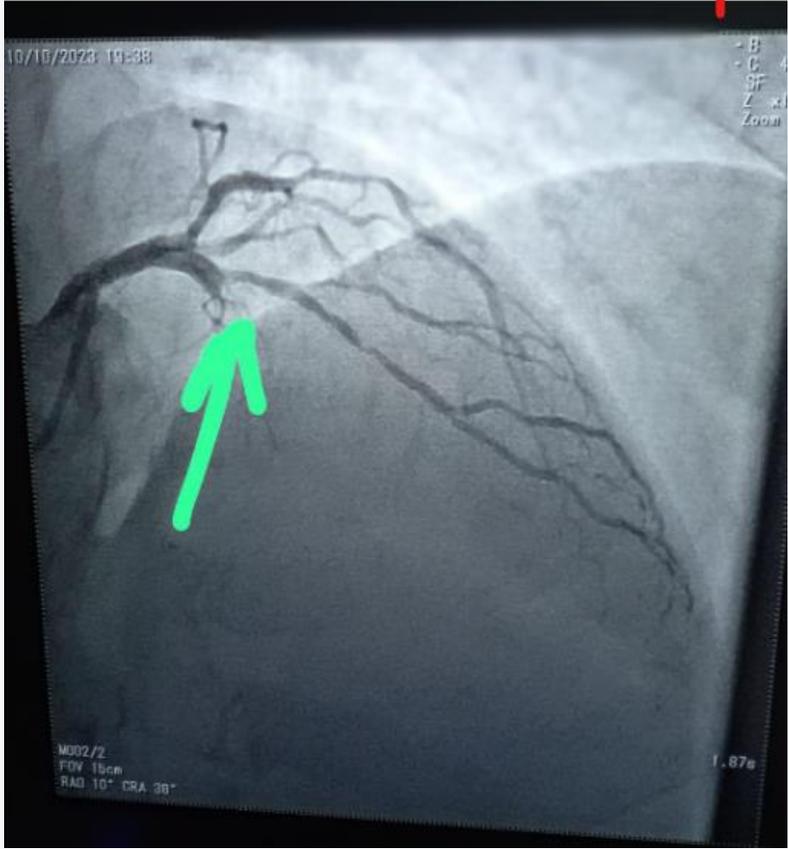
OBSERVACION DE SIGNOS  
DE ALARMA, CONDICION  
HEMODINAMICA,  
ARRITMIAS

MONITOREO  
CARDIOLOGICO,  
PRESIONES,  
MARCAPASO

ASEPSIA ,  
PREPARACION  
FISICA Y  
EMOCIONAL

INSTRUMENTACION

# ARTERIA RECUPERADA



## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CODIGO INFARTO POS PROCEDIMIENTO EN SALA

- ✓ Colocación y Monitoreo de apósito compresivo o Banda Radial .
- ✓ Valorar pulsos distales.



- ✓ Registro de enfermería.
- ✓ Traslado y reporte del paciente a su unidad
- ✓ Bioseguridad





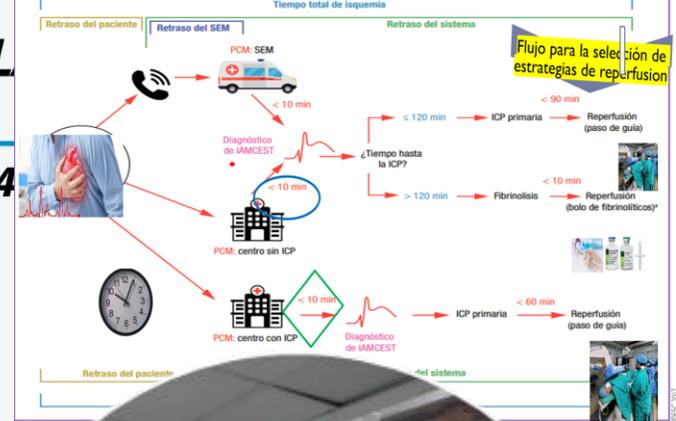
Modo de presentación del paciente al PCM



Componentes del tiempo de isquemia desde que presenta el dolor hasta Dx y tto



Gráfico del flujo



# CODIGO INFARTO ENFERMERA PREPARADA...



- Formación continuada y actualización... de las guías, innovaciones técnicas y en el material.
- Gestiona, coordina..ejecuta
- Compromiso, identificación..
- El trabajo como un solo engraje de todo el equipo, para el logro de nuestro objetivo.. SE REQUIERE GRAN sistematización en el CODIGO INFARTO para DIMINUIR TIEMPOS
- Palabra clave--.. CELERIDAD... con conocimiento que da... seguridad

3 v 4 de octubre 2024



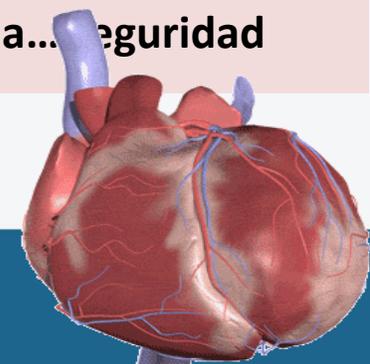
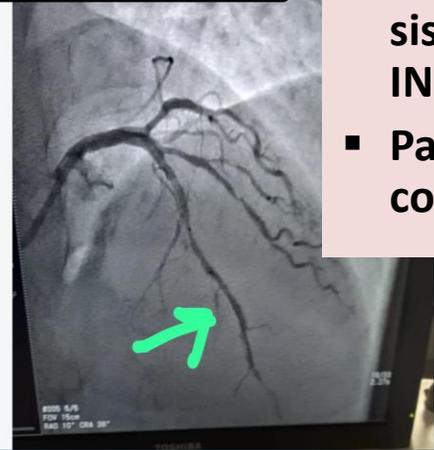
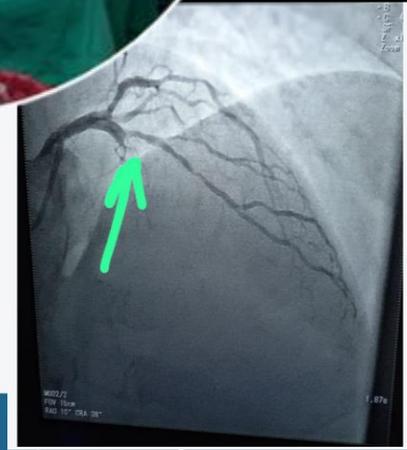
**A** anormal EKG?  
 EKG de 12 derivaciones en tiempo menor de 10 min del PCM  
 • Detectar evidencia de isquemia u otras anomalías



**C** contexto Clínico?,  
 • De la presentación del pcte, HC,  
 • Signos y síntomas  
 • laboratorio , troponinas, Pruebas disponibles, angio TAC, PEE



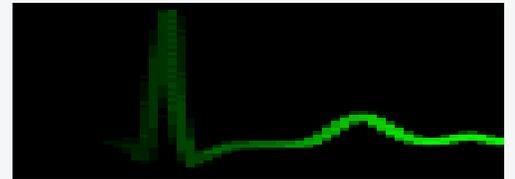
**S** Stable patient?  
 • Examinar rápidamente si esta clinicamente estable  
 • CFV, monitoreo  
 • Evaluar signos potenciales de Shock Cardiogenico, inestabilidad eléctrica, o hemodinamica





• **GRACIAS .....**

[elizabeth21036@gmail.com](mailto:elizabeth21036@gmail.com)



**3 y 4 de octubre 2024**

- [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC\\_SICA\\_EsSalud\\_ver\\_extend.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_SICA_EsSalud_ver_extend.pdf)
- [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC\\_SCA\\_Version-corta.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC_SCA_Version-corta.pdf)

Guías ESC 2023 para el manejo de los síndromes coronarios agudos

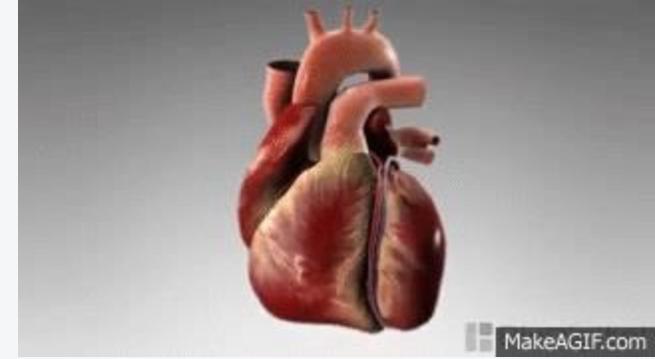
- Año: 2023
- URL: <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehad191/7243210>
- Categoría: Cardiopatía Isquémica
- Referencia: Eur Heart J. 2023 Aug 25:ehad191. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191
- Organismo: ESC



# **XLVIII Jornadas SOLACI**

**17° Región Andina**

**3 y 4 de octubre 2024**



XLIII Jornadas Regionales de SOLACI, Arequipa, Perú