

O que é?

Qual a diferença?

ANGINA E INFARTO

Guia para acadêmicos de
Enfermagem

Quais os sinais
e sintomas?

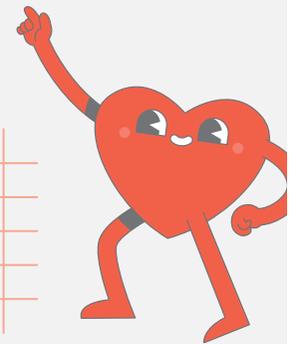
Quais os
tratamentos?



Ficha Técnica

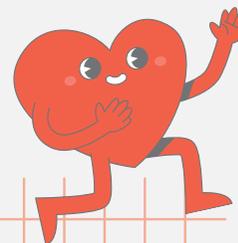
Docentes:

PhD Cleisiane Xavier Diniz
MSc. Ivaneza R. de Oliveira
Esp. Jéssica Souza e Souza
Dra. Lilian de Oliveira Corrêa
MSc. Maria Cristina M. de Oliveira
MSc. Thiago Nogueira
MSc. Sibila Lilian Osis



produzido por:

Aline Gomes Sidrone
Alfredo Maister Neto
André Luis da Costa Santos
Ayrton Lúcio Ribeiro Viana de Freitas
Bruna Isabelle dos Santos Pessoa
Gisele Barbosa Farias
Letícia Santos de Souza
Vitória Carolinne Lírios de Mattos



Universidade do Estado do Amazonas
Escola de Ciências da Saúde

Enfermagem no Processo de Cuidar em Condições Críticas de Saúde

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

É o processo pelo qual áreas de células miocárdicas no coração são destruídas de maneira permanente.



Tipo 1: Causado por fluxo sanguíneo reduzido em uma artéria coronária devido a aterosclerose e oclusão de uma artéria por um êmbolo ou trombo.

Tipo 2: Oferta diminuída por alguma hipovolemia.

Manifestação Clínica:

- Dor torácica repentina e contínua
- Palpitação, falta de ar, dispneia
- Náuseas e vômitos
- Aniedade de agitação
- Sensação de morte iminente
- Sinais de choque cardiogênico: palidez, pele fria, pegajosa e sudoreica, taquicardia

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

CAUSAS



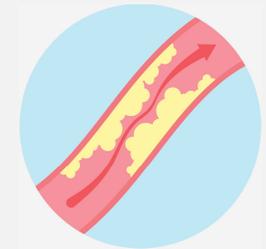
Uso de drogas ilegais



Sedentarismo



Alcoolismo



Colesterol Elevado



Estresse



Obesidade

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Achados diagnósticos

- História clínica do paciente
- ECG - inversão da onda T, Supradesnivelamento e infradesnivelamento do Segmento ST, Desenvolvimento de uma onda Q anormal



Marcadores cardíacos:

- Troponina I e T
- CK-MB
- Mioglobina
- Creatoquinase

Atendimento inicial M.O.V.E

- Monitorar Fc, FR, PA, SatO2
- Oxigenoterapia
- Veia (acesso venoso)
- ECG em até 10 minutos

1º fase: distúrbios eletrolíticos
2º fase: alterações morfológicas reversíveis
3º fase: danos definitivos



ANGINA



Causado devido ao fluxo coronariano insuficiente

Dor ou pressão na parede do tórax - esporádica

Equivalente anginoso: Vômitos, Náuseas, dispneia, dor epigástrica

Manifestações Clínicas:

- Epigastralgia
- Dor (que irradia ou não) - lado esquerdo
- Sudorese

Motivos: estresse, esforço físico, exposição ao frio, refeição pesada

Metas da equipe:

- Alívio da dor
- Estabilização do paciente
- M.O.V.E

M.O.V.E

- Monitorar FC, FR, PA, SatO2
- Oxigenoterapia
- Veia (acesso venoso)
- ECG em até 10 minutos



ANGINA

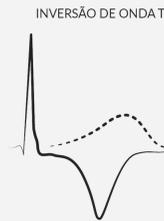


Estável

- Durante esforço ou estresse emocional
- Desaparece após alguns minutos em repouso ou medicação
- ECG normal

Instável

- Ao repouso
- Melhora com medicação (nitroglicerina)
- Duração de mais de 20 minutos
- Inversão da onda T



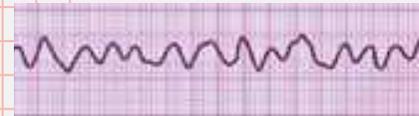
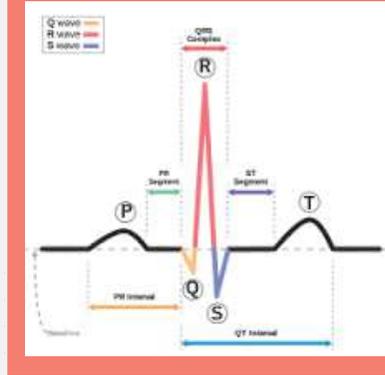
Marcadores de necrose

- CKMB
- Troponina
- Mioglobina

Tratamento farmacológico
Nitroglicerina: promove o aumento da perfusão coronariana, reduz o consumo miocárdico de oxigênio por meio de vasodilatação



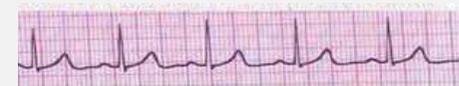
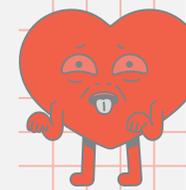
pcr -acs



Fibrilação ventricular



Taquicardia ventricular sem pulso



Atividade elétrica sem pulso



Assistolia



REFERÊNCIAS



Acesse o QR Code para
conferir as referências
utilizadas

