

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA EN PACIENTES CON ICTUS

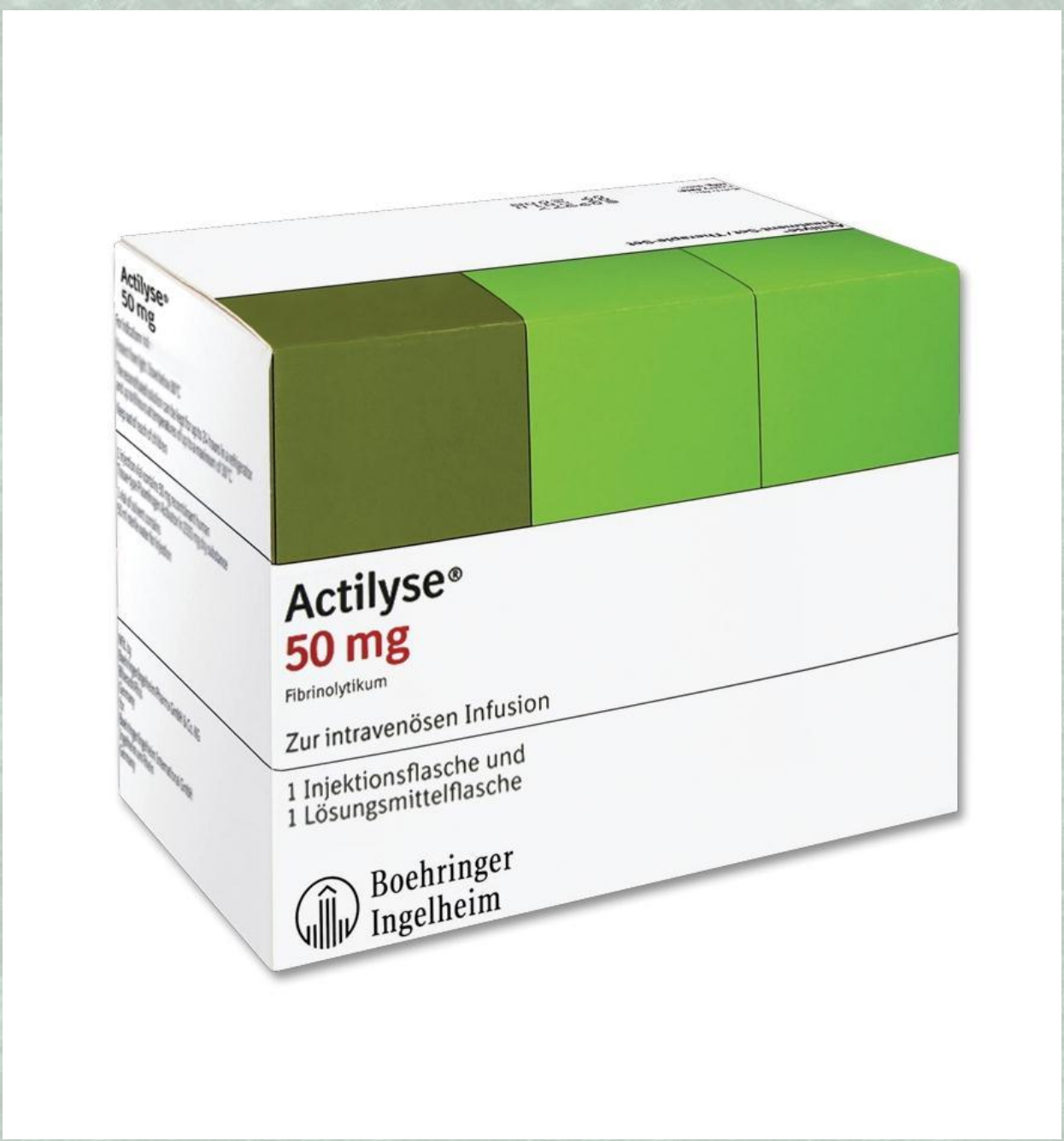


Autores: Aida Robles Carrillo, María del Carmen Ramírez Pérez y Lucía Ramírez Baena (Enfermeras, Servicio Andaluz de Salud).
Palabras Clave: Administración y Dosificación, Alteplasa, Enfermería, Ictus.

Introducción:
La alteplasa (Actylise®) es un activador recombinante del plasminógeno tisular humano, es decir, un fibrinolítico utilizado en infarto de miocardio, embolia pulmonar o ictus isquémico agudo. Como todos los fibrinolíticos, tiene potentes efectos secundarios y un potencial riesgo de complicaciones en el paciente a quien se le administra. Enfermería debe ser experta en el manejo de este fármaco y estar actualizada en las últimas recomendaciones al respecto.

Objetivos:
- Revisar las últimas actualizaciones en administración y dosificación de alteplasa en el paciente con ictus.
- Enumerar los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa al paciente con ictus.

Metodología:
Se realizó una revisión de la literatura llevando a cabo una búsqueda bibliográfica durante Septiembre de 2017, en las bases de datos científicas Medline, Cuiden, CINAHL, IME, LILACS y Cochrane, además de metabuscadores como Google Scholar. Los criterios de inclusión fueron: idioma español/inglés; sin limitación por años de publicación; sujetos de estudio humanos. Se utilizaron los términos incluidos en los Descriptores en Ciencias de la Salud: “Administration & Dosage”; “Tissue Plasminogen Activator”; “Nursing”; “Stroke”. Los operadores booleanos fueron AND y OR.



DOSIS: 0.9 mg/kg. DOSIS MAXIMA 90mg. BOLO 10%.
Resto en 1 hora

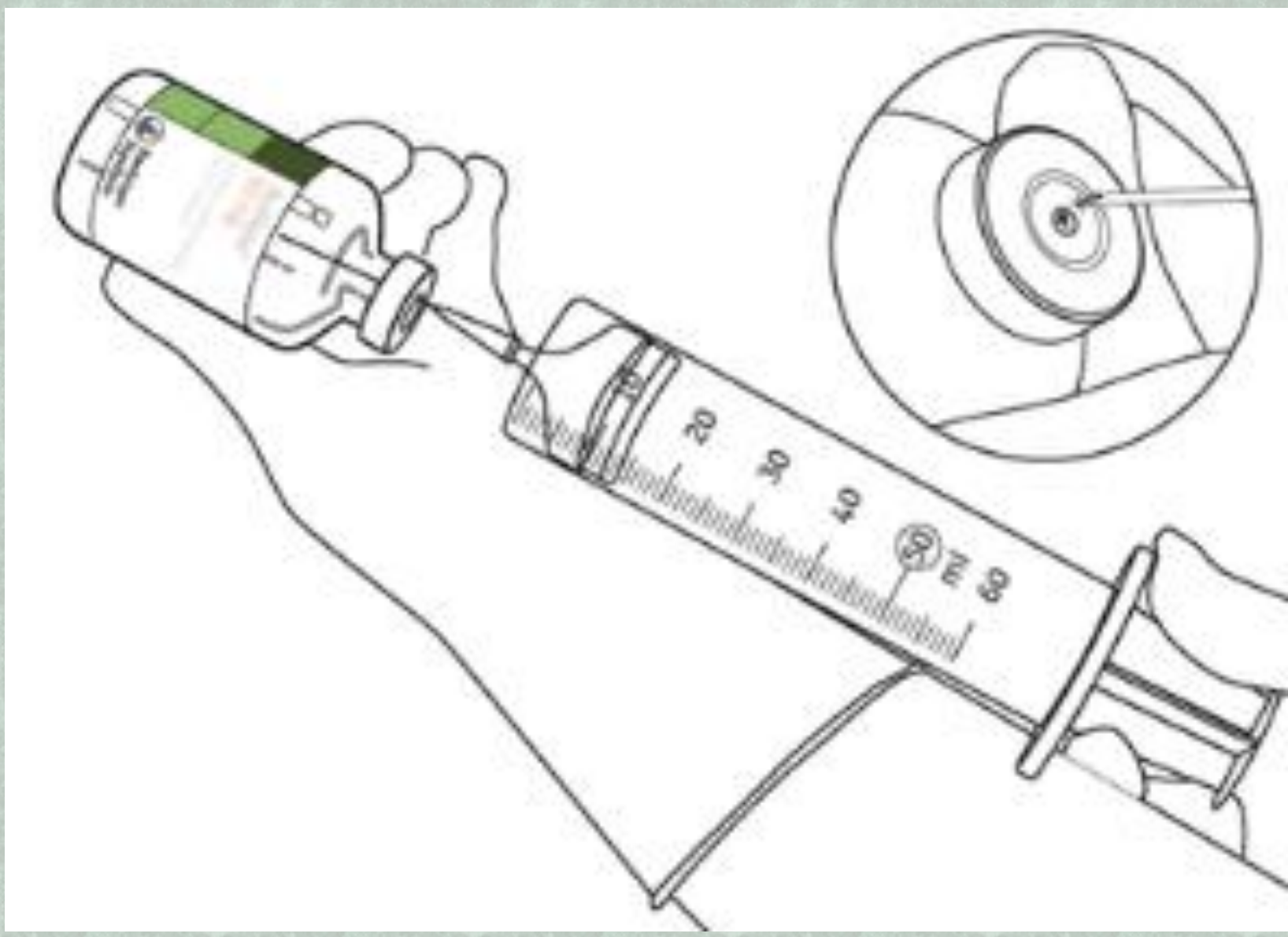
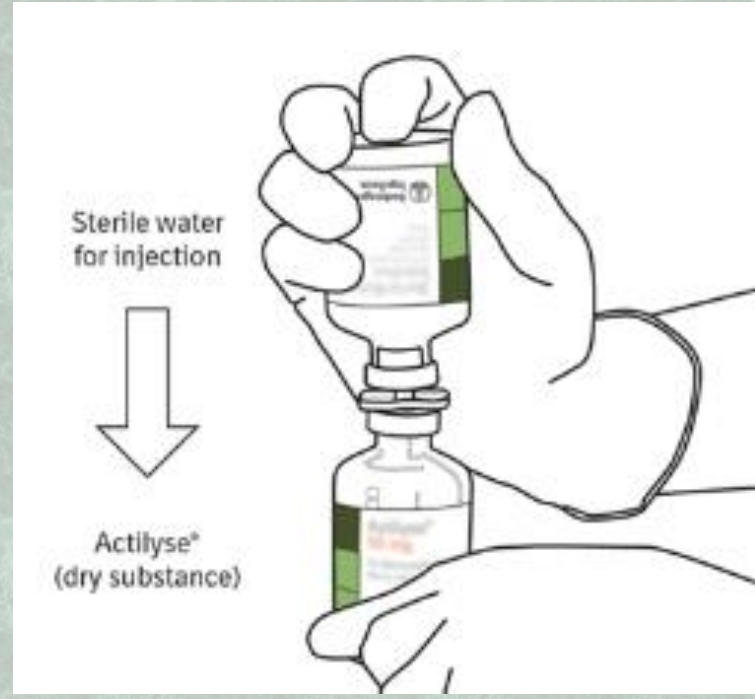
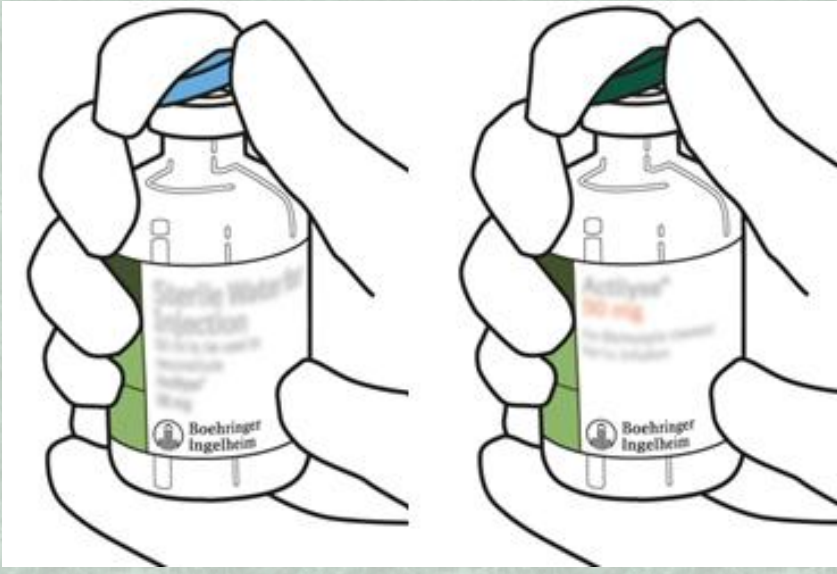
Dosis máxima para ese paciente con ese peso

PESO	Volu men	Bolo Inicial IV directo	Perfusión IV en 1 hora	Resto Se tira, se deshecha	Viales a utilizar
50 kg	45 ml	5 ml	40 ml/h	5 ml	1
55 kg	50 ml	5 ml	45 ml/h	0	1
60 kg	54 ml	6 ml	48 ml/h	46 ml	2
65 kg	58 ml	6 ml	52 ml/h	42 ml	2
70 kg	63 ml	7 ml	56 ml/h	37 ml	2
75 kg	68 ml	7 ml	61 ml/h	32 ml	2
80 kg	72 ml	8 ml	64 ml/h	28 ml	2
85 kg	77 ml	8ml	69 ml/h	23 ml	2
90 kg	81 ml	9 ml	72 ml/h	19 ml	2
95 kg	86 ml	9 ml	77 ml/h	14 ml	2
100 o >	90 ml	10 ml	80 ml/h	10 ml	2

Los cuidados de enfermería a realizar durante la administración de alteplasa son: cama incorporada a 45º, monitorización y toma de constantes frecuentes, con mantenimiento de saturación de oxígeno por encima de 95% y glucemia por debajo de 150 mmg/dl, información sensorial preparatoria, disminución de la ansiedad y manejo del confort del paciente.

Resultados:
De los 1514 artículos encontrados, únicamente 3 hablan sobre los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa a los pacientes con ictus, todos ellos de reciente publicación (2016, 2014 y 2013). El resto de información se halla en la literatura gris y en protocolos de hospitales españoles.

Las últimas actualizaciones en administración y dosificación de alteplasa en el paciente con ictus, refieren que ya no es necesaria su conservación en frigorífico a menos que el vial esté reconstituido, cuya conservación será entre 2-8°C durante menos de 24 horas. La dosis de este fármaco será de 0.9 mg/kg intravenosa (IV), con una dosificación máxima de 90 mg. El 10% de la dosis a administrar será inicialmente en bolo IV directo, después se administra la dosis calculada según el peso del paciente en perfusión IV durante 1 hora, desechando los mililitros sobrantes de los viales utilizados, como se muestra en la Tabla. Hay que tener en cuenta que la dosis de cada vial es de 50 mg y tienen 50 ml, con lo cual la dosis es mg/ml. Además, es un fármaco tiempo-dependiente, cuyo efecto disminuye pasadas las 4 horas y media del ictus. Hay que tener cuidado con los efectos secundarios y las complicaciones potenciales, por lo que el paciente debe estar monitorizado y en un entorno controlado.



Conclusiones:
La alteplasa como fibrinolítico es actualmente bastante utilizado en los servicios de urgencias y UCI de nuestro país, sobretodo en pacientes que han sufrido un ictus. Es un fármaco tiempo-dependiente y la dosis va en función del peso del paciente. Ya no necesita refrigeración. Enfermería debe conocer a la perfección el manejo de las dosis para reducir al máximo el tiempo en su administración y potenciales errores o complicaciones. Además de la administración del fármaco, los cuidados de enfermería dirigidos al paciente son sumamente importantes y completan el abordaje del paciente con ictus.

Bibliografía:
- Graves, A., VerHage, A., Richlik, B., & Makic, M. B. F. (2013). Estimated versus actual weight when dosing rt-PA in acute ischemic stroke: is there a difference?. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(4), 180-185.
- Hanselman, C. J. (2014). Timing of tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: Outcomes-based recommendations for practice. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(6), 314-320.
- Moran, J. L., Nakagawa, K., Asai, S. M., & Koenig, M. A. (2016). 24/7 Neurocritical care nurse practitioner coverage reduced door-to-needle time in stroke patients treated with tissue plasminogen activator. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(5), 1148-1152.