

PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE TENECTEPLASA EN EL IAM

Pomares Pérez, Ana María/ Pérez Pérez, Ana María D.U.E. Hospital Regional Universitario de Málaga. Área de Críticos

INTRODUCCIÓN

La trombolisis es un método de tratamiento del IAM que consiste en la administración de un medicamento destinado a disolver el coágulo que ha colapsado la arteria coronaria causando el infarto. La tenecteplasa (Metalyse o TNK) activa el paso de plasminógeno a plasmina, que hidroliza las redes de fibrina. Este estudio se realiza para revisar y estandarizar el protocolo y actuación del Metalyse en el IAM en la Unidad de Urgencias.

PALABRAS CLAVE: fibrinólisis, protocolos, cuidados de enfermería, infarto

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos: CSIC, Medline PubMed, CINAHL, Dialnet, Scopus, Biblioteca Cochrane, Cuiden Plus y ScienceDirect. También en páginas web, revistas electrónicas, sociedades científicas y guías internacionales, así como diversos casos en la unidad de urgencias del Hospital Regional Universitario de Málaga.

OBJETIVOS

Conocer las indicaciones, técnica y beneficios del Metalyse como tratamiento trombolítico del IAM.

Conocer el protocolo de actuación ante esta urgencia para proporcionar unos conocimientos a los profesionales de enfermería y garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.



CONCLUSIONES

El tratamiento debe administrarse tan pronto como sea posible. Pasadas las 6 horas del comienzo del cuadro, la trombolisis es mucho menos efectiva, más tardíamente está contraindicada. En nuestra unidad se usa METALYSE® que frente al ACTILYSE® se ha demostrado que presenta beneficios similares con una menor tasa de hemorragias y mayor seguridad y facilidad en su administración. La Enfermería es una pieza clave en la asistencia sanitaria de esta emergencia.

RESULTADOS

Protocolo de uso METALYSE

Criterios de inclusión

EKG

- Dolor típico de más de 20 min. con EKG con ST elevado > 2mm (más de 2 derivaciones).

Evolución

- Menos de 12h (6-12h) desde el comienzo de los síntomas o más de 12h de evolución de un infarto, solo si el ECG es típico y hay datos de isquemia.

Edad

- No hay contraindicación absoluta por la edad. Valorar riesgo/beneficio en las indicaciones en enfermos con > de 75 años.

Administrar Tratamiento antiagregante

Administración del TNK (tratamiento antitrombótico):

AAS 300mg VO (si es alérgico o intolerante usar Clopidogrel 300mgVO).
Enoxaparina: bolo intravenoso de 30 mg iv en menores de 75 años, seguido de 1mg/kg/12h/sí.
Heparina sodica 3000 UI en caso de mayores de 75 años (menor riesgo de hemorragia cerebral).

Elegir vial según peso:
8.000 UI (hasta 80Kg)
10.000 UI (mas de 80Kg)

RECONSTITUIR EL VIAL

ADMINISTRARSE COMO BOLO IV EN UNOS 10 SEGUNDOS

LAVAR LA VÍA UTILIZADA CON SUERO FISIOLÓGICO (TNK INCOMPATIBLE CON GLUCOSADO Y ENOXAPARINA).

Conectar la jeringa precargada al vial, activar la conexión presionando hacia abajo totalmente la jeringa hacia abajo lentamente para evitar la formación de espuma, disolver preparación, transferir a la jeringa el volumen adecuado

- Normas Europeas del manejo del Infarto al Miocardio y Angor inestable. Eur. H. Journal. (2010) 31, 2501-2555
- Normas ACC/AHA del manejo del Infarto agudo al Miocardio. Kushner et al. Circulation (2009). 120, 22: 2271.
- M. L. André, V. Argibay, P. Guillem, A. Vázquez, M. Gómez. Deambulacion precoz con dispositivo angio-seal tras ACTP. Enfermería en cardiología N.º 24 2001.23
- Hernández JM, Goicolea J, Duran JM, Auge JM. Registro de actividad de las secciones de hemodinámica y cardiología intervencionista de la sociedad española de cardiología. Rev Esp Cardiol 2001; 54:1426-438.
- Revisión de Protocolo del Hospital Regional Universitario de Málaga.