

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen
Volume 12

Número
Number 2

Mayo-Agosto
May-August 2004

Artículo:

Atención de enfermería a paciente con
síndrome coronario agudo sometido a
tratamiento trombolítico

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



medigraphic.com

Atención de enfermería a paciente con síndrome coronario agudo sometido a tratamiento trombolítico

Gabriela Cortés Villarreal*

* Jefa de Enfermeras del Servicio de Cardiología Adultos "A".
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

La terapia trombolítica en los síndromes coronarios es de gran utilidad, ya que disminuye la mortalidad de esta patología; la ateropatía es la principal causa de estos síndromes debido a la obstrucción de las arterias coronarias por la presencia de placas ateromatosas, continuas situaciones de hemorragias y trombosis *in situ* por la fragilidad de la misma. Enfermería participa en la aplicación de esta terapia y debe conocer las indicaciones y complicaciones de la misma que le permita otorgar cuidado de calidad, limitando daños y favoreciendo la recuperación pronta de sus pacientes.

Palabras clave: Síndromes coronarios, trombolíticos, atención de enfermería, estreptoquinasa, rTPA.

ABSTRACT

Thrombolytic therapy in coronary syndromes is very useful since it decreases this disease mortality. Atheropathy is the main cause of these syndromes, and it is produced by coronary artery obstruction due to the presence of atheromatous plaques, ongoing hemorrhage situations, and in situ thrombosis due to its fragility. The infirmity service participates in applying this therapy and it must know its instructions and complications in order to give patients the needed quality care, limiting hurts and favoring their quick recovery.

Key words: Coronary syndromes, thrombolytic, infirmity attention, streptokinase, rTPA.

PROCEDIMIENTO

Concepto. Son las acciones jerarquizadas que en situación de urgencia realiza el personal de enfermería durante la aplicación de terapia trombolítica en pacientes con síndromes coronarios agudos, dentro del

horario establecido como ventana terapéutica es decir, seis horas desde el inicio de la sintomatología.

Objetivos

- Manejar correctamente la aplicación del tratamiento trombolítico en personas con infarto agudo al miocardio.
- Jerarquizar las intervenciones de enfermería que aseguren la rápida reperfusión miocárdica.
- Prevenir y controlar las complicaciones inherentes de la cardiopatía isquémica y de la terapéutica trombolítica.

PRINCIPIOS

- La ateropatía coronaria es la principal causa de los síndromes coronarios agudos por la alteración

Recibido para publicación: 11 de mayo 2004
Aceptado para publicación: 28 de mayo 2004

Dirección para correspondencia:
Gabriela Cortés Villarreal
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".
Servicio Cardiología Adultos "A".
Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI. Del. Tlalpan, CP 14080.
Tel: 5573-2911 Ext. 1356.
Dirección electrónica: gabycov@yahoo.com.mx

progresiva de las arterias con la obstrucción total o parcial de su luz debido a episodios de hemorragia y trombosis.

- El tratamiento de los síndromes coronarios agudos va dirigido a la reperfusión miocárdica en el menor tiempo posterior a la obstrucción trombótica, disminución de la necrosis miocárdica, mantenimiento de la función ventricular y reducción de la mortalidad.
- Los fármacos trombolíticos son enzimas que degradan los coágulos recientes en las arterias, restauran la circulación y el aporte de oxígeno en el tejido subsidiario, desde los primeros 15 minutos de su aplicación y hasta las 6 horas posteriores.
- El tiempo de isquemia miocárdica es directamente proporcional al área de tejido que se podrá rescatar; entre mayor tiempo de isquemia menor probabilidad de rescatar tejido viable.

Indicaciones

Pacientes con infarto agudo al miocardio que cumplan los siguientes criterios:

- Haber transcurrido 6 horas de iniciar el dolor torácico.
- Elevación del segmento ST 2 mm o más en 2 o más derivaciones de un ECG de 12 derivaciones.
- Dolor precordial que no cede con tratamiento a base de nitritos.
- Pacientes menores de 75 años.

Contraindicaciones

- Absolutas
Rechazo por el paciente.
Antecedentes de EVC hemorrágico.
Antecedente menor de 1 año de EVC de otra etiología.
Hemorragia activa.
Sospecha de disección aórtica.
Traumatismo severo reciente y cirugía mayor de 3 y 4 semanas.
Embarazo.
Personas con trastornos de la coagulación, trombocitopenia, hemofilia, púrpura, pacientes con SIDA.
- Relativas
Paciente con anticoagulación oral (INR > 3).
Maniobras de resucitación cardiopulmonar prolongada y traumática por 10 minutos.
Antecedentes de tratamiento con estreptoquinasa.
Úlcera péptica activa.

PROCEDIMIENTO

1. La enfermera valora y registra el estado general de conciencia y signos vitales de la persona a tratar.
2. Explica al paciente el procedimiento para favorecer su cooperación.
3. Coloca monitorización cardíaca continua.
4. Recibe la prescripción médica por escrito de iniciar tratamiento trombolítico.
5. Verifica que se realice el consentimiento informado al paciente y/o a sus familiares.
6. Solicita el fármaco trombolítico seleccionado y el material necesario acorde con los trámites administrativos de cada institución.
7. Instala y permeabiliza un acceso venoso, preferentemente central con estrictas medidas de asepsia y antisepsia.
8. Toma muestras sanguíneas, biometría hemática, tiempos de coagulación, enzimas cardíacas; en ocasiones se registrarán reactivos de emergencia que determinan fracciones enzimáticas como CK-MB, troponinas I y mioglobinas.
9. Prepara el tratamiento trombolítico acorde al *cuadro I*.
10. Inicia la ministración del trombolítico.
11. Registra y valora constantes vitales cada 15 minutos durante la hora de la trombólisis.
12. Valora, registra y mitiga cualquier complicación: como alteración del estado de conciencia, datos de hemorragia, aparición de arritmias de reperfusión e hipersensibilidad al fármaco.
13. Registra ECG de 12 derivaciones a los 15 y 30 minutos de la terapia, al finalizar ésta, a la hora y 6 horas posteriores a la misma se registrará además un círculo torácico.
14. Inicia tratamiento conjunto con: anticoagulación, vasodilatadores, antiagregantes plaquetarios, analgésicos opiáceos, betabloqueadores e inhibidores de la ECA.
15. Valora y controla las respuestas que el paciente tenga posteriores a la terapia farmacológica concomitante tales como aparición de equimosis, disminución súbita de la presión arterial, acidez gástrica, náusea, emesis, bradicardia o fiebre.
16. Cuando el caso lo amerite deberá preparar a su paciente para estudio de cateterismo cardíaco, ya sea diagnóstico y/o intervencionista (angioplastia y/o colocación de stent).

Puntos importantes

- Todo paciente con síndrome coronario agudo se le deberá mejorar la oxigenación tisular con oxí-

Cuadro I. Terapia trombolítica.

Trombolítico	Presentación	Dosificación	Preparación	Precauciones
RTPA activador tisular del plasminógeno. Actilyse	2 fcos polvo liofilizado 50 mg de rTPA/ cada uno. 2 fcos solvente estéril	100 mg rTPA /hora. Bolo 10-20 mg. 1-2 min. Infusión 80-90 mg/h=80-90 mL/h	Reconstruir 100 mg 50 mg rTPA/50 mL solvente	Conservar a menos de 25°C. Requiere terapia conjunta con heparina y aspirina
Estreptoquinasa. Streptase o Kabinase (SK)	Fco ampula liofilizado con 250,000, 750,000 y 1,500, 000 UI de estreptoquinasa purificada	1,500,000 UI SK/H.	1,500,000 UI SK/10 mL. Sol salina al 0.9% o glucosa 5%. 1,500,000 UI SK/250 mL Sol/h	Tiene alto riesgo de respuesta alérgica y requiere terapia conjunta

geno suplementario, ya sea con puntas nasales a 3 L/min o la intubación traqueal según sean las condiciones del paciente.

- El dolor es el principal síntoma referido por el paciente, el controlarlo favorece su cooperación durante todo el procedimiento.
- Se deberán tomar precauciones específicas con los pacientes que se trombolizan y valorar datos de alarma: evitar multi-punciones hasta las 4 horas posteriores a la inyección del fármaco, buscar datos de equimosis, hematomas, gingivorragia.
- No se deberá administrar por la misma vía del trombolítico terapia concomitante, por lo que se recomienda instalar dos accesos venosos.
- Si el paciente lo permite estudiar los factores de riesgo que le condicionaron el padecimiento de su

cardiopatía: sedentarismo, estrés, hábitos alimenticios, tabaquismo, consumo de drogas u hormonas.

REFERENCIAS

- Braundwald E. *Tratado de Cardiología*. 3ª. ed. México: Ed. Interamericana; 1992; Vol. II.
- Canobbio M. *Trastornos Cardiovasculares*. Barcelona: Mosby Doyma; 1994.
- Guadalajara BJF. *Cardiología*. 5ª Ed. México: Ed. Méndez; 1997.
- Rodríguez CR. *Vademécum Académico de Medicamentos*. 3ª Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
- Smith, Reynard. *Farmacología*. México: Panamericana; 1998.
- Urden et al. *Cuidados Intensivos en Enfermería*. 2ª Ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- Weller B. *Diccionario enciclopédico de ciencias de la Salud*. México: Interamericana; 1997.