

MEJORANDO EN CALIDAD: PRIMEROS PASOS EN FIBRINÓLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

U.G.C. CAMPILLOS. Área Sanitaria Norte de Málaga

AUTORES: RAMOS CARBONERO, YOLANDA; NARBONA RÍOS, CRISTINA; BRETONES GUERRERO, RAQUEL.

INTRODUCCIÓN

La fibrinólisis consiste en la administración de fármacos fibrinolíticos por vía intravenosa para lograr la reperfusión coronaria en el IAM. Si se realiza en la 1ª hora de evolución del mismo se logra una reducción del tamaño del infarto y de la mortalidad próxima al 50%. La Unidad de Campillos abarca un área geográfica con una distancia al Hospital de Referencia (Hospital de Antequera) de 45 minutos. Dadas estas circunstancias se decidió implantar en la Unidad la fibrinólisis extra-hospitalaria con el objetivo de disminuir el tiempo hasta la revascularización coronaria.

METODOLOGÍA

- Formación en fibrinólisis a médicos y enfermeros por parte del Hospital de Referencia.
- Suministro de kits de fibrinólisis por parte del Servicio de Farmacia del Hospital de Antequera encargándose de su reposición por uso o por caducidad. Estos Kits se encuentran dentro de las ambulancias de la Unidad.
- La Unidad dispone de dos puntos de Urgencias: uno en Campillos y otro en Almagren-Cañete La Real. En cada uno de estos puntos existe una ambulancia dotada de ECG y desfibrilador al igual que en los puntos de Urgencias.

RESULTADOS

Se implantó en la Unidad hace tres meses. Se ha realizado en dos pacientes consiguiendo en uno de ellos la reperfusión. En ambos pacientes se llevaron a cabo los siguientes Cuidados de Enfermería:

Pre-fibrinólisis:

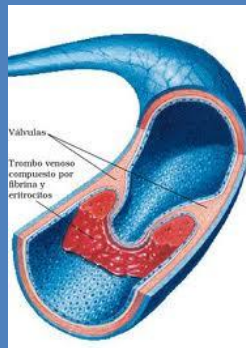
- Monitorización continua y ECG de 12 derivaciones.
- Canalización de dos vías periféricas. Infusión de suero salino. Extracción de analíticas. Preparación de medicación prescrita.

Durante: Administración correcta según protocolo:

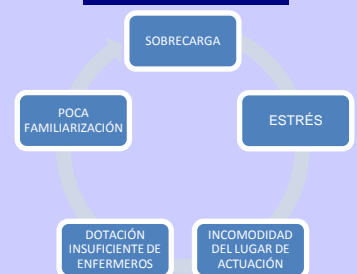
- AAS 300 mg vo.
- Clopidogrel 300 mg vo.
- TNK según peso en bolo 10 seg.
(lavado de la vía con suero salino antes y después)
- Enoxaparina 30 mg iv en bolo.
- Enoxaparina sc 1mg/Kg/12h.

Post-fibrinólisis:

- Valoración del dolor.
- Examinar puntos de punción.
- Control de constantes y ECG durante el traslado.



BARRERAS



CONCLUSIONES

Tras nuestra corta experiencia hemos podido comprobar que la fibrinólisis extra-hospitalaria es posible y eficaz al disminuir los tiempos de reperfusión, minimizando las consecuencias del infarto. Además es una técnica segura en manos de profesionales que han recibido una formación adecuada. Será un objetivo prioritario en la Unidad continuar con la fibrinólisis y familiarizarnos con todo el proceso.