



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA (CE) EN LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO INTRAPLEURAL.

Autora: Gloria Martínez Mateo. Hospital Clínico Universitario Valladolid

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años los fibrinolíticos han demostrado efectividad en patología pleural (empiema loculado, hemotórax coagulado), lográndose una menor necesidad de tratamiento quirúrgico para su resolución. Para que su efectividad sea máxima, son necesarios unos precisos CE sobre la administración fibrinolítica intrapleural.

## MATERIAL

1º. **Drenaje endotorácico (DET)** de fino o de grueso calibre colocado previamente en el paciente.

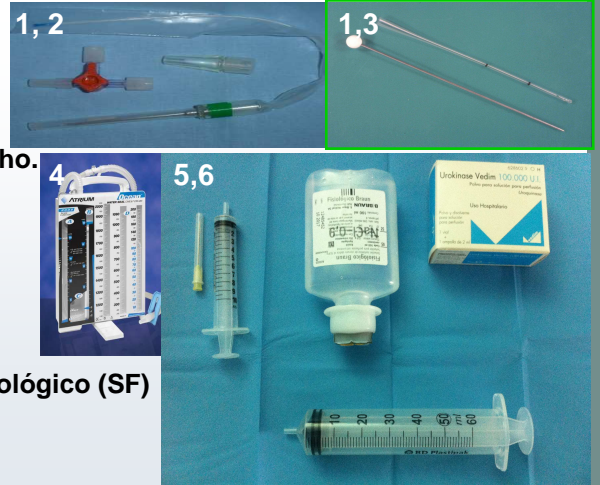
2º. Si DET de fino calibre: - **Llave de 3 vías**  
- **Jeringa 60 ml de cono estrecho.**

3º. Si DET de grueso calibre: - **Pinza de clampaje.**  
- **Jeringa 60 ml de cono ancho.**

4º. Pleurevac.

5º 100.000 UI de Uroquinasa (UK) y 100 ml suero salino fisiológico (SF)

6º. Guantes estériles, jeringa de 5 ml y aguja de carga



## TÉCNICA

1. Cargar 100.000 UI de UK en 100 ml de SF

2. Pinzaje de DET (llave 3 vías o pinza según tipo de DET)

3. Conectar jeringa a DET o a llave 3 vías según tipo.

4. Despinzar DET y administrar la solución en 1 minuto.

6. Despinzar DET. Conectar aspiración 6 horas.

5. Pinzar DET, retirar jeringa. Mantener pinzado 2 horas.

## OBSERVACIONES:

1. Tratamiento cada 8 horas (2 horas pinzado y 6 horas conectado a aspiración).

2. Tratamiento al menos de 3 días salvo contraindicación médica.

3. Vigilar complicaciones: control de débito pleural, toma de constantes cada 8 horas; si tos con líquido, suspender.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jerjes-Sánchez C and cols. Intrapleural fibrinolysis with streptokinase as an adjunctive treatment in hemothorax and empyema: a multicenter trial. Chest, 1996; 109: 1514-9.
2. Misthos P. and cols. Early use of intrapleural fibrinolytics in the management of postneumonic empyema. A prospective study. Eur J CCardiothorac Surg. 2005; 28: 599-603.