

# ACTUACION ENFERMERA EN FIBRINOLISIS CON TENECTEPLASA (METALYSE®)

## INTRODUCCION

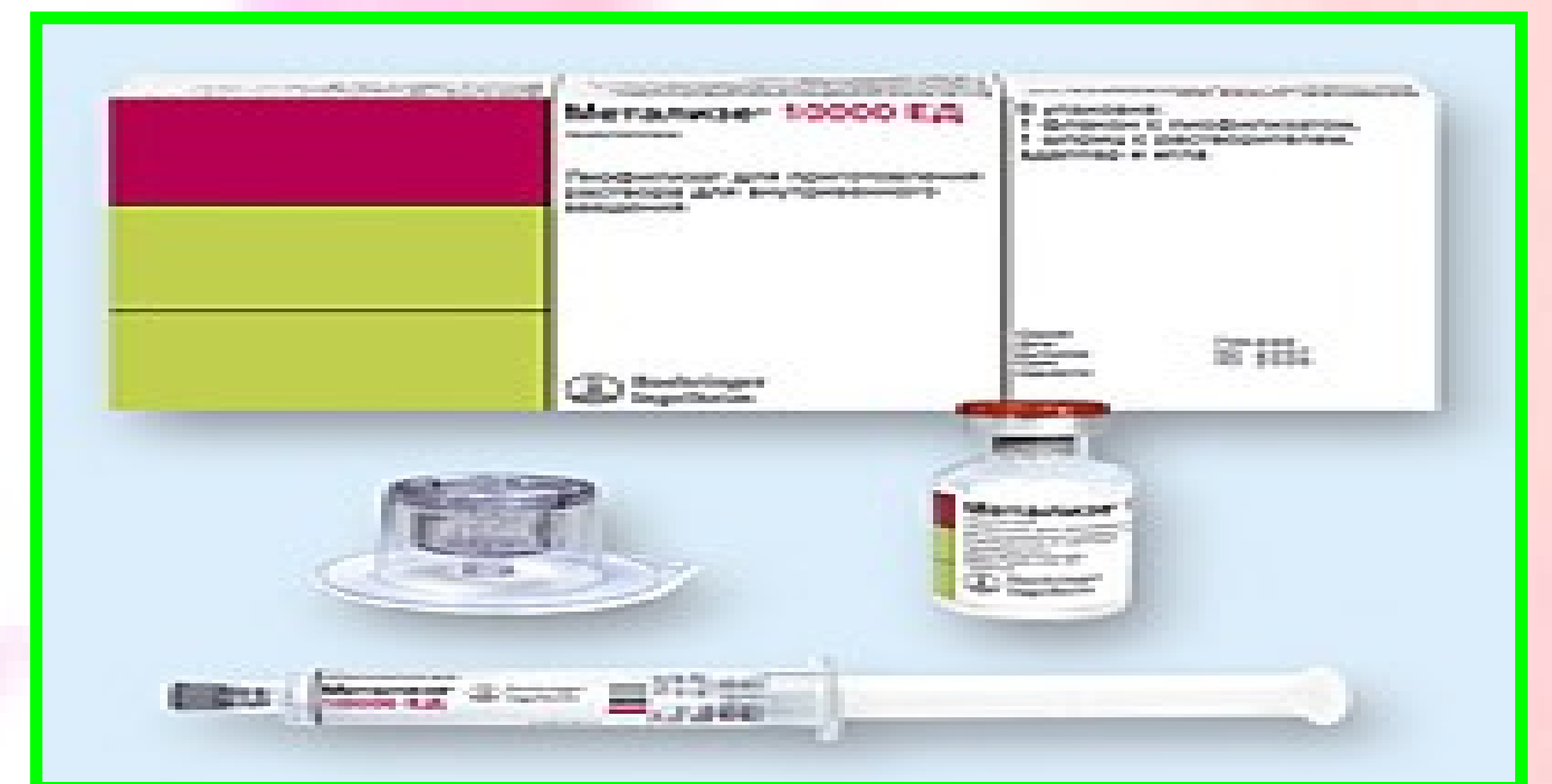
El infarto agudo de miocardio es la necrosis aguda de una porción del mismo, como consecuencia de un episodio de isquemia grave y prolongada. La trombolisis es un método de tratamiento del infarto agudo del miocardio que consiste en la administración de un medicamento destinado a disolver el coágulo que ha tapado la arteria coronaria causando el infarto. Este tratamiento es efectivo en abrir la arteria coronaria afectada entre el 40 y 60% de los casos. Su efectividad es mayor mientras mas precoz sea su administración en relación al comienzo del infarto. Pasadas las 6 horas del comienzo del cuadro, la trombolisis es mucho menos efectiva y mas tardíamente está contraindicada. habitualmente el medicamento trombolítico se administra por vía intravenosa tan pronto como el paciente llega al hospital

## OBJETIVO

2. En el tratamiento del SCACEST es lograr la reperfusión de la arteria ocluida lo más rápidamente posible y, por tanto, realizamos la fibrinólisis en el área de urgencias, debido a que el tiempo que transcurre es fundamental

## MATERIAL

Revisión bibliográficas de diferentes protocolos y guías de fibrinólisis en Síndrome Coronario Agudo con Elevación de ST



## INSTRUCCIONES DE MANIPULACIÓN TENECTEPLASA METALYSE®

- Metalysse® debe reconstituirse añadiendo el volumen total de agua de la jeringa precargada al vial que contiene el polvo para inyectable.
- Verificar que el cierre del vial está todavía intacto.
- Retirar el cierre *flip-off* del vial.
- Retirar el cierre de la punta de la jeringa. Inmediatamente enroscar la jeringa precargada en el adaptador del vial e insertar el tapón del vial en el medio con la punta del adaptador.
- Añadir el agua para inyectables al interior del vial empujando el émbolo de la jeringa hacia abajo lentamente para evitar la formación de espuma.
- Reconstituir agitando suavemente.
- Inmediatamente antes de administrar la solución, invertir el vial con la jeringa todavía insertada, de forma que la jeringa se encuentre debajo del vial.
- Transferir el volumen adecuado de solución reconstituida de Metalysse a la jeringa, según el peso del paciente.
- Metalysse debe administrarse en función del peso corporal, con una dosis máxima de 10.000 unidades.
- Debe administrarse como:
  - **BOLO INTRAVENOSO ÚNICO EN APROXIMADAMENTE 10 SEGUNDOS.**
- Utilizar un circuito intravenoso exclusivo para la administración de Metalysse y recordar que **ES INCOMPATIBLE CON SOLUCIONES DE DEXTROSA.**

## PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA:

- Información y consentimiento del paciente y/o familiares
- ECG de 12 derivaciones
- Control del dolor: NTG, CI mórfico. Antieméticos (primperan IV)
- Aspirina 100mg diarios (dosis de carga de 300mg si no tto previo)
- Clopidogrel con dosis de carga de 300mg
- O<sub>2</sub> a alto flujo
- Monitorización continua ECG
- Vías venosas periféricas
- Analítica: bioquímica (glucosa, creatinina, iones, GOT, GPT, TROPONINA), Hemograma, coagulación.
- **DOSIS METALYSE .**
- ENOXAPARINA (CLEXANE)
- En < 75 años: 30 mg iv + 1 mg/kg/12 h sbc

## DOSIS METALYSE®

Categoría de peso corporal del paciente (kg)	Tenecteplasa (UI)	Tenecteplasa (mg)	Volumen correspondiente de solución reconstituida (ml)
<60	6.000	30	6
>60 a <70	7.000	35	7
>70 a <80	8.000	40	8
>80 a <90	9.000	45	9
>90	10.000	50	10

## CONCLUSION

El Servicio de Urgencias está capacitado para aplicar el tratamiento urgente de fibrinólisis y puede obviar el ingreso inmediato en UCI, siendo necesario conocimiento del producto a administrar y su manipulación.

## AUTORES

## BIBLIOGRAFIA

- Gutiérrez Linares S. IAM protocolo de actuación H Alto Guadalquivir.
- Vila Candel, R; Fibrinólisis en el SUH de la Rivera
- Rodríguez Pozo, C; Actuación de Enfermería en Urgencias ante paciente con patología cardiaca
- Ballabriga Clavería, J; Protocolo de actuación en la asistencia del IAM