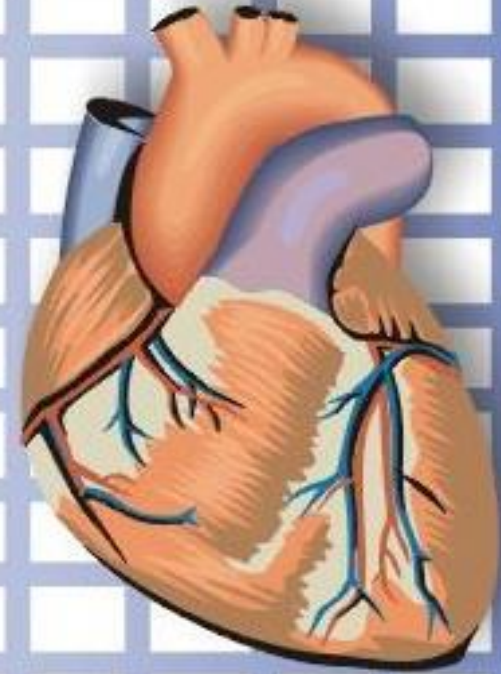


**Lic. Javier Céspedes Mata, M.E.**

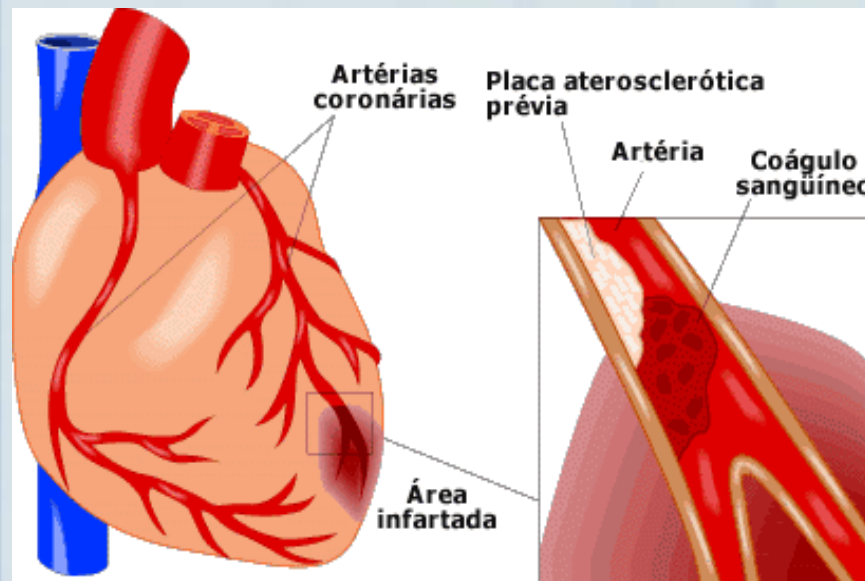


**Actuación de enfermería  
en pacientes con IAM en UCI**

- ✓ Monitorizado
- ✓ Desfibrilador
- ✓ Con personal sanitario



- IAM al ingreso en UCI
- Tratamiento del IAM
- IAM durante la estancia en UCI



- Gráfica
- Monitorización
- Constantes
- Oxigenoterapia
- Rx. de tórax
- Analítica
- ECG

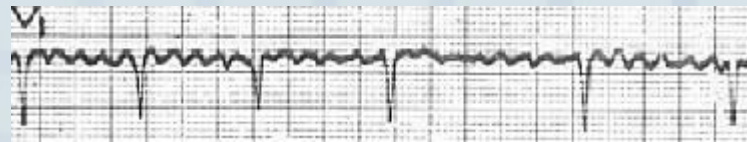


- Cloruro mórfico
- Dolantina
- Solinitrina





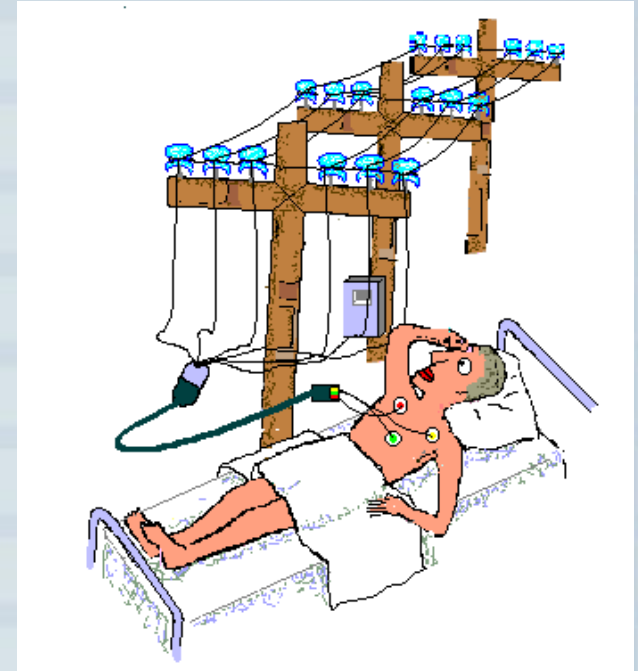
## Vigilancia de arritmias



**UCI: Enfermería especializada**



- **Dar sensación de seguridad**
- **Explicación de los hechos**
  - **Regimen de visitas**
  - **Monitorización**
  - **Pedirle que avise si tiene dolor náuseas o mareo**
- **No nombrar la palabra “INFARTO”**





- **Crisis dolorosas: ECG**
- **Nauseas y vómitos: Metoclopramida**
- **Bradicardias sintomáticas: Atropina (si precisa)**
- **Extrasistolia peligrosa: Registrarla y lidocaína**
- **Taquicardia ventricular: Lidocaína iv ó choque eléctrico**



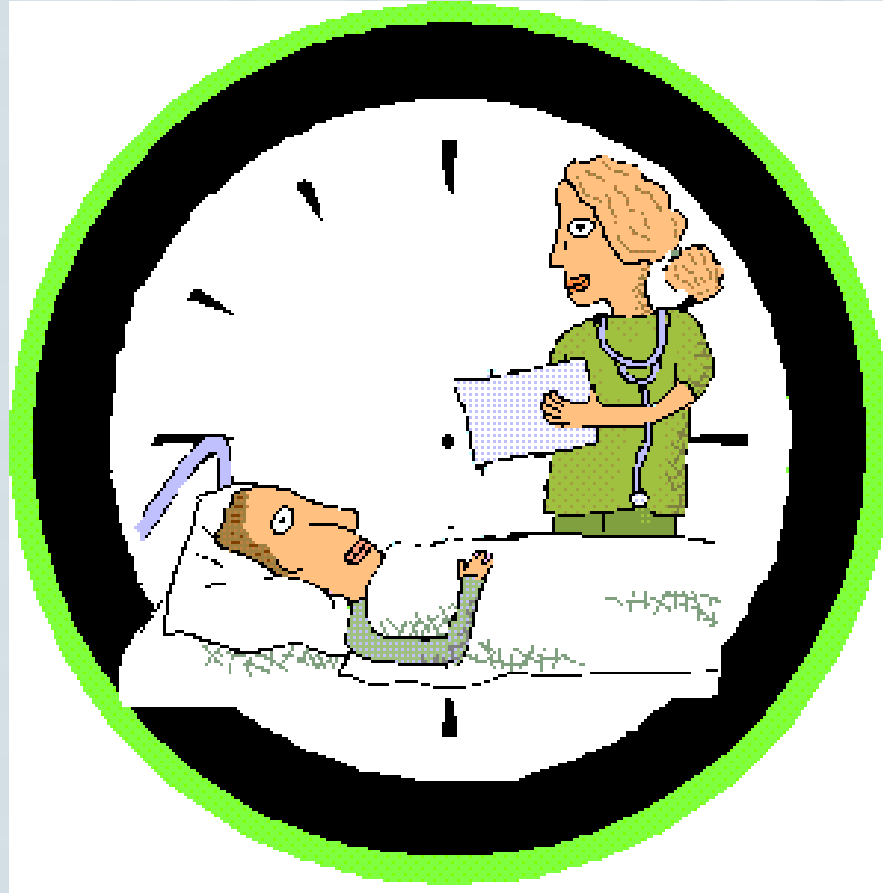




- **Fibrilación ventricular: Desfibrilación (a veces sin presencia del médico)**
- **Fibrilación auricular: Amiodarona (según protocolo)**
- **Hipertensión: NTG, betabloqueantes, Nitroprusiato...**
- **Hipotensión: Puede acentuarse o estar provocada por los fármacos administrados. ( Solinitrina, Morfina, etc.)**
- **Agitación y delirio: Haloperidol iv ó en gotas**

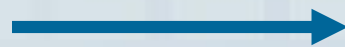


Todas la medicaciones son decisión médica pero...






- Reducir el tamaño de la necrosis



**TROMBOLISIS**

- Tratar las complicaciones



- **Objetivos:** Reducir la zona de necrosis  **Supervivencia**
- **Mecanismo:** Lisis del trombo      **Revascularización de las arterias coronarias**
- **Eficacia:**      **No es total**      **45 % a 85 %**

**Distintos estudios ( Gissi,Gusto, etc.) demuestran:**

- **Es eficaz**
- **Es fácil de realizar**
- **Tiene pocas complicaciones**



- **Edad:** No es causa de exclusión (Edad biológica)
- **Clínica:**
  - Dolor de tipo isquémico
  - Duración del dolor (  $\geq$  30 minutos )
  - Síntomas (  $<$  12 horas)
- **ECG:**
  - ST elevado (  $\geq$  1 mm )
  - ST elevado en 2 ó más derivaciones
  - No revierte con nitroglicerina



## **ABSOLUTAS:**

- Hemorragia interna activa.
- Sospecha de disección aórtica.
- ACV hemorrágico previo.
- Otros ACV < 1 año.
- Neoplásia cerebral.

## **RELATIVAS:**

- HTA crónica severa.
- TAS > de 180 mmHg ó TAD > de 110 mmHg.
- Cirugía mayor.
- RCP traumática.
- Punción de un vaso no compresible, etc.



- **Estreptoquinasa (SK)**
- **Anistreplasa (APSAC)**
- **Uroquinasa**
- **Alteplasa (rt – PA)**
- **Reteplasa (t – PA)**
- **Otros en estudio**





## ESTREPTOQUINASA (SK)

- Proteína del streptococo beta-hemolítico
- Antigénica y posible reacción anafiláctica
- No precisa heparina sódica
- Pacientes con + riesgo de complicaciones

### Pauta:

- Bolo de 60 mg Urbasón <sup>®</sup>
- 1,5 mill de unidades de SK en 100 ó 500 ml de suero salino a pasar en 60 min.



## ALTEPLASA (rt-PA)

- Origen recombinación genética
- No antigénico
- Precisa heparina sódica

### Estudio Gusto: Pauta acelerada

- Dos vías periféricas
- Bolo de 15 mg rt-PA + 5.000 ui Hep Na.
- Perfusión de rt-PA: - 50 mg en 30 min  
- 35 mg en 60 min
- Iniciar perfusión Hep Na 25.000 ui en 500 cc de suero salino (20 ml hora)



## EFFECTOS SECUNDARIOS:

- **Hipotensión:**  
↓  
**Sobrecarga de líquidos**
- **Arritmias de reperfusión**

## CRITERIOS DE REPERFUSIÓN:

- **Clínicos:**
  - **Cese rápido del dolor**
- **ECG:**
  - **Descenso precoz del ST**
  - **Arritmias de reperfusión**
- **Pico enzimático precoz**



## COMPLICACIONES FRECUENTES:

- **Reacciones alérgicas:**
  - Reacción febril
  - Rash cutáneo
- **Hemorragias:**
  - Leves
  - Graves





- **Explicar el procedimiento al paciente**
- **Atención al estado emocional**
- **Limitar el número de punciones**
- **Control de constantes**
- **Conocer:**
  - **Fármacos**
  - **Pautas de administración**
- **Detectar:**
  - **Efectos secundarios**
  - **Complicaciones**
  - **Criterios de reperfusión**



## PROTOCOLO DE FIBRINOLÍISIS

Nº de HISTORIA CLÍNICA:

SEXO:

EDAD:

APELLIDOS:

NOBRE:

FECHA DE INGRESO:

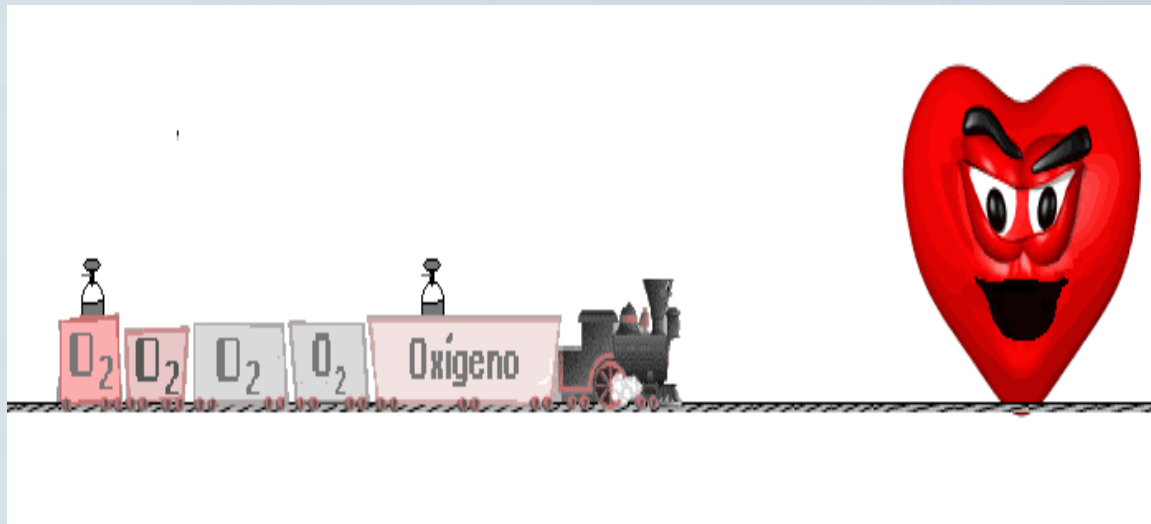
FECHA DE ALTA:

	PRE	POST	4 h	8 h	12 h	24 h	48 h	72 h
<b>ENZIMAS</b>	xxx		xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
<b>CPK</b>								
<b>CPK-MB</b>								
<b>GOT</b>								
<b>LDH</b>								
<b>COAGULACIÓN</b>	xxx			xxx		xxx	xxx	xxx
<b>P.T.T.A.</b>								
<b>T. PROT.</b>								
<b>HEMOGRAMA</b>	xxx			xxx		xxx	?	?
<b>Hb</b>								
<b>Hto.</b>								
<b>Plaquetas</b>								
<b>E.C.G.</b>	xxx	xxx	xxx			xxx	xxx	xxx



## Modo de actuación:

- Ó ↑ las ofertas de  $O_2$  al miocardio



- Ó ↓ las demandas de  $O_2$  del miocardio



- **Nitritos**
- **Betabloqueantes**
- **Calcioantagonistas**
- **IECA**
- **Aspirina**
- **Clorhidrato de tirofiban**
- **Anticoagulación**

Propranolol  
Atenolol  
Esmolol  
Metoprolol  
Nadolol

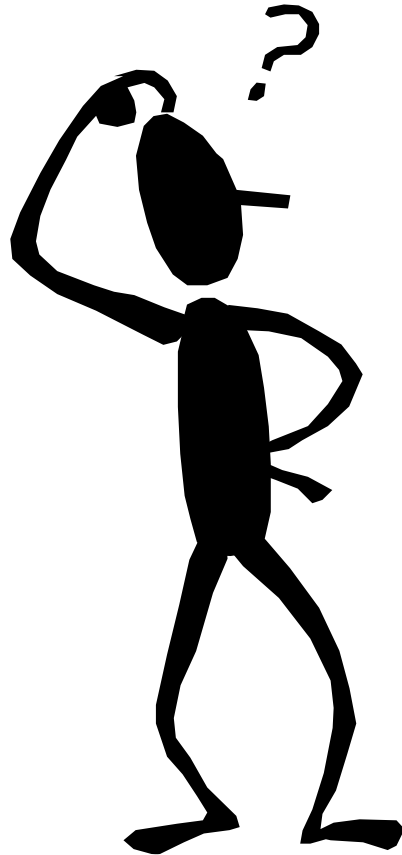
nifedipino  
amlodipino  
Nimodipino  
verapamilo  
Benzotiazepinas  
diltiazem

El TIROFIBÁN evita que las plaquetas se formen coágulos sanguíneos.





¿ Por dónde vamos ?



## Ayudar al paciente en sus necesidades básicas

- Micción
- Evacuación
- Higiene General
- Ingesta



## Controlar:

- **Reposo del paciente**
- **Oxigenoterapia**
- **Administrar sedantes ligeros**





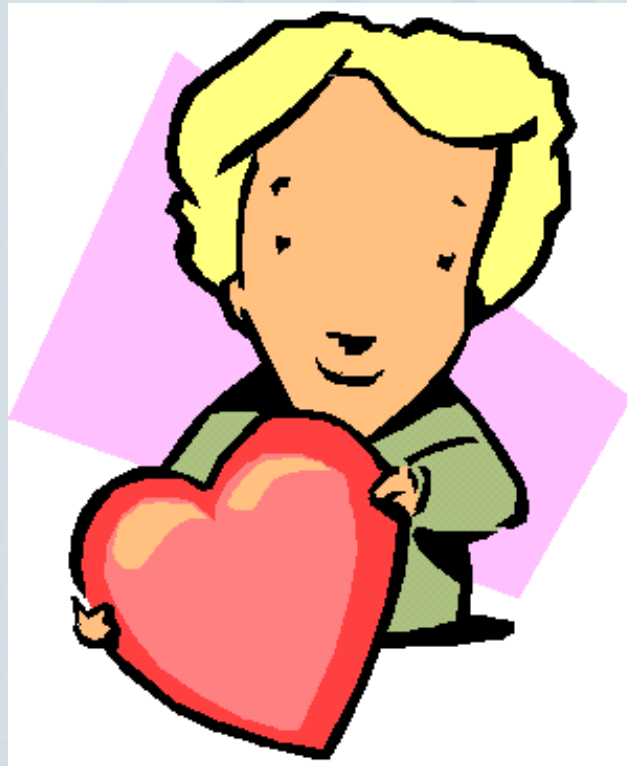


## Atención al aspecto psicológico del paciente:

**”Un buen apoyo psicológico por parte de la enfermera, disminuye mucho la necesidad de sedación o a veces la hace innecesaria”.**



## Estrategias de educación sanitaria:



A field of sunflowers is shown with a semi-transparent blue overlay. The text is centered within this overlay.

**Hay que actuar:**

**“SIN PRISA PERO... SIN PAUSA”**