

GUÍA TROMBÓLISIS CEREBRAL





GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – TROMBÓLISIS CEREBRAL EN EL ICTUS

1. CÓDIGO CIE X:

2. DEFINICIONES Y SIGLAS:

La Trombolisis o fibrinólisis es la actividad que pretende la reinstauración del flujo sanguíneo cerebral mediante la administración de rt-PA con la finalidad de evitar la lesión irreversible, mejorar el pronóstico funcional y reducir el tiempo de hospitalización. ¹

rt-PA: activador tisular del plasminógeno recombinante.

Ictus: enfermedad cerebro vascular aguda.

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

El accidente cerebro vascular isquémico agudo o ictus isquémico, se define como la anomalía de la función neurológica resultado de un proceso patológico a nivel de los vasos sanguíneos. Clínicamente se manifiesta como el desarrollo de un déficit neurológico focal, con frecuencia con alteraciones de la fuerza, el lenguaje o de la conciencia. ¹

El activador tisular del plasminógeno recombinante es el único tratamiento aprobado para el ictus isquémico. Es una glucoproteína obtenida por biotecnología, virtualmente idéntico al activador natural. Actúa directamente sobre el plasminógeno, convirtiéndolo en plasmina, la cual degrada el fibrinógeno y la fibrina. ⁴

3.1 ETIOLOGÍA

La Trombólisis venosa se realiza única y exclusivamente ante la ocurrencia de un ictus isquémico cerebral con un tiempo de aparición menor de 4.5 horas, que cumpla los criterios de inclusión. ²

3.2 FISIOPATOLOGÍA

El ictus isquémico es la disminución cualitativa o cuantitativa del aporte circulatorio a un territorio encefálico, lo cual produce un déficit neurológico. ⁵



I. TACLE L.



P. MAZZE L. S.



3.3 CRITERIOS PARA TROMBÓLISIS:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con ictus isquémico agudo de menos de 4,5 horas de evolución.
- Presencia de déficit neurológico cuantificable causado por el ictus isquémico (NIHSS: 4-22).
- TEM cerebral interpretada por un médico experimentado.
- Tener entre 18 y 80 años.

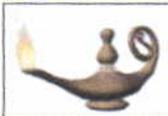
Criterios de exclusión:

- Ictus o TEC en los 3 meses previos.
- Cirugía mayor en los últimos 14 días.
- Historia de hemorragia intracraneal.
- Presión arterial sistólica > 185 mm Hg.
- Presión arterial diastólica > 110 mm Hg.
- Síntomas menores o en mejoría.
- Hemorragia intracraneal demostrada en TC o signos precoces de isquemia en > 1/3 territorio de la arteria cerebral media.
- Hemorragia digestiva o gastrointestinal en los últimos 21 días.
- TEC menor de 3 meses.
- Crisis convulsiva al inicio del ictus.
- Tratamiento con aspirina.
- Glucemia por debajo de 50 mg/dl.
- Glucemia por encima de 400 mg/dl.
- Plaquetas por debajo de 100.000 mm³
- Tratamiento con anticoagulantes orales con TP > 15 seg.
- Tratamiento con heparina en las 48 h previas y TTPa elevado.
- Necesidad de medidas agresivas para bajar la presión arterial.
- Punción lumbar o punción arterial en lugar no accesible a la compresión en los 7 días previos.³

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

El ictus constituye la segunda causa de muerte en el mundo. Es también la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Según los estudios epidemiológicos un 20% de los sobrevivientes necesitan de cuidados institucionales después de los tres meses y un 15 a 20% permanecen discapacitados por toda la vida. Por otro lado es también la segunda causa de demencia en el mundo occidental. El tipo isquémico representa el 80-90% de los casos de ictus.





Según el servicio de estadística del INCN, el servicio de emergencia conto el 2011 un total de 4243 atenciones, 455 estuvieron relacionadas a enfermedades cerebrovasculares, de estas el 31% fueron ictus isquémicos, de los cuales solo 6 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y se les realizó la Trombolisis.⁹

3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Ictus isquémico que cumpla con los criterios para la realización de la Trombolisis venosa según protocolo.⁸

3.6 COMPLICACIONES

- **La Hemorragia Intracerebral**, es la complicación más grave del tratamiento trombolítico, de los pacientes sometidos a trombólisis.⁶
- **Angioedema oro lingual**, típicamente transitorio y leve, puede ocasionar obstrucción parcial de la vía aérea, lo cual parece estar relacionada con el uso de los inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina.⁷

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular: lesión cerebral.
- Deterioro de la comunicación verbal R/C disminución de la circulación cerebral.
- Ansiedad R/C cambios en el estado de la salud, amenazas para la función del rol.
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/R embolismo.
- Riesgo de sangrado F/R efectos secundarios relacionado con el tratamiento fibrinolítico.
- Riesgo de shock F/R síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: reacción a la administración de tratamiento trombolítico.

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes que se les realice Trombólisis cerebral.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



6. POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente que ingresa al servicio de Emergencia con diagnóstico de Ictus Agudo que cubre los requisitos de inclusión según protocolo de Trombólisis.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III.

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA TROMBÓLISIS CEREBRAL

- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y finas.
- Limitación de la amplitud de movimientos.
- Inestabilidad postural, movimientos descoordinados.
- No poder hablar, dificultad para comprender el patrón de la comunicación habitual, Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente: afasia, disfasia, apraxia, dislexia.
- Dificultad para formar palabras: disartria
- Expresión de preocupaciones debido a cambios actuales en su salud, nerviosismo, incertidumbre, temor, aumento de la tensión arterial, aumento del pulso, aumento de la respiración.
- Riesgo a efectos adversos al tratamiento trombolítico: hemorragias y/o angioedema oro lingual.

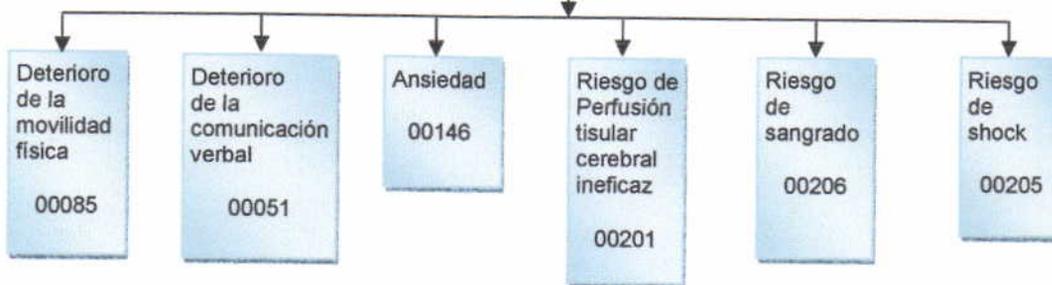
VALORACION

DIAGNOSTICO

Coordine:
Interconsultas:
Neurología (Neurovasculares)
Cardiología (ECG)
UCI
Exámenes:
Imagenológico:
TEM cerebral
Laboratorio:
Bioquímica (G-U-C), Glucemias mediante tira reactiva, Grupo sanguíneo y factor Rh, Hemograma completo, Perfil de coagulación (TP, TPT, INR)

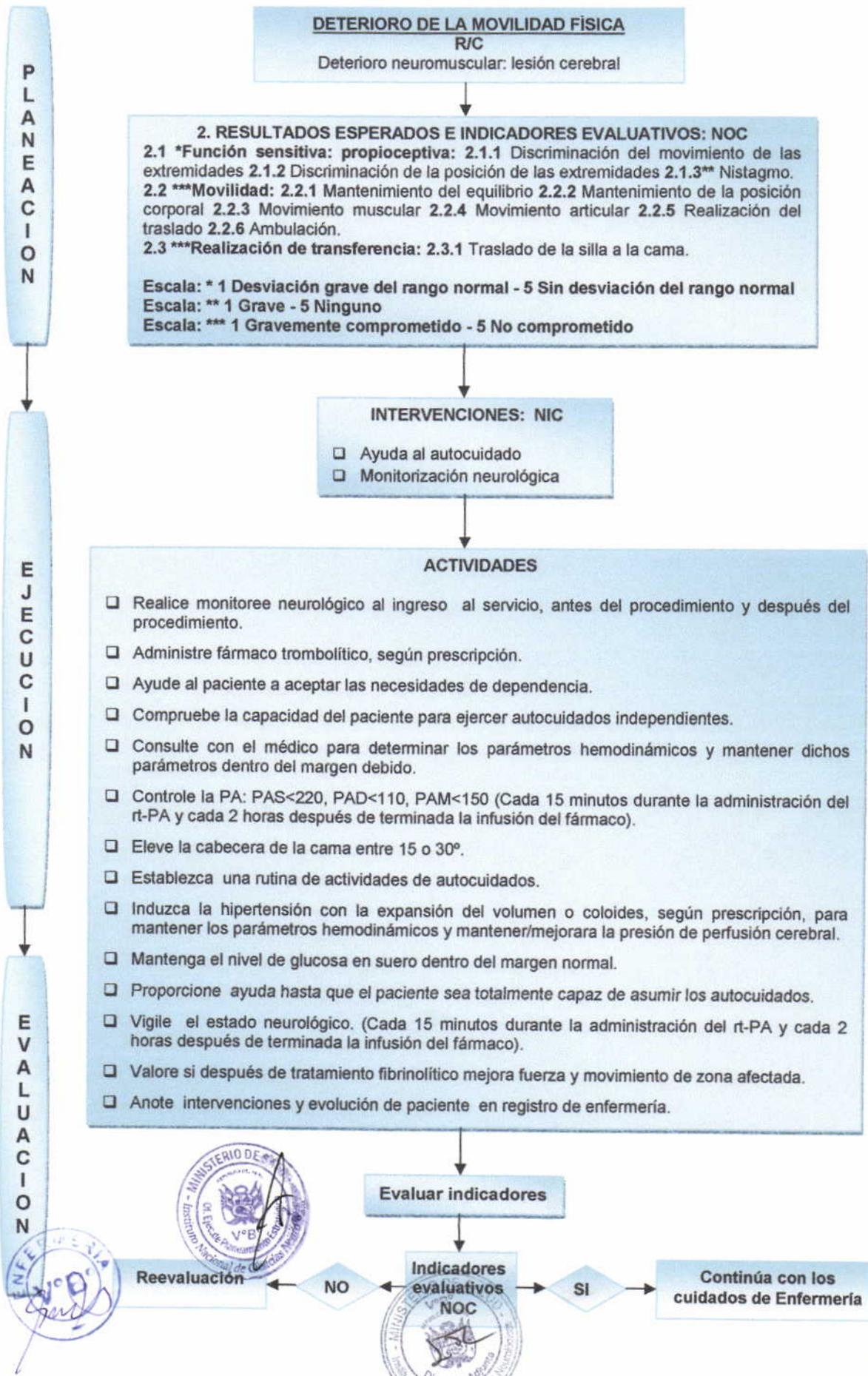
INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA



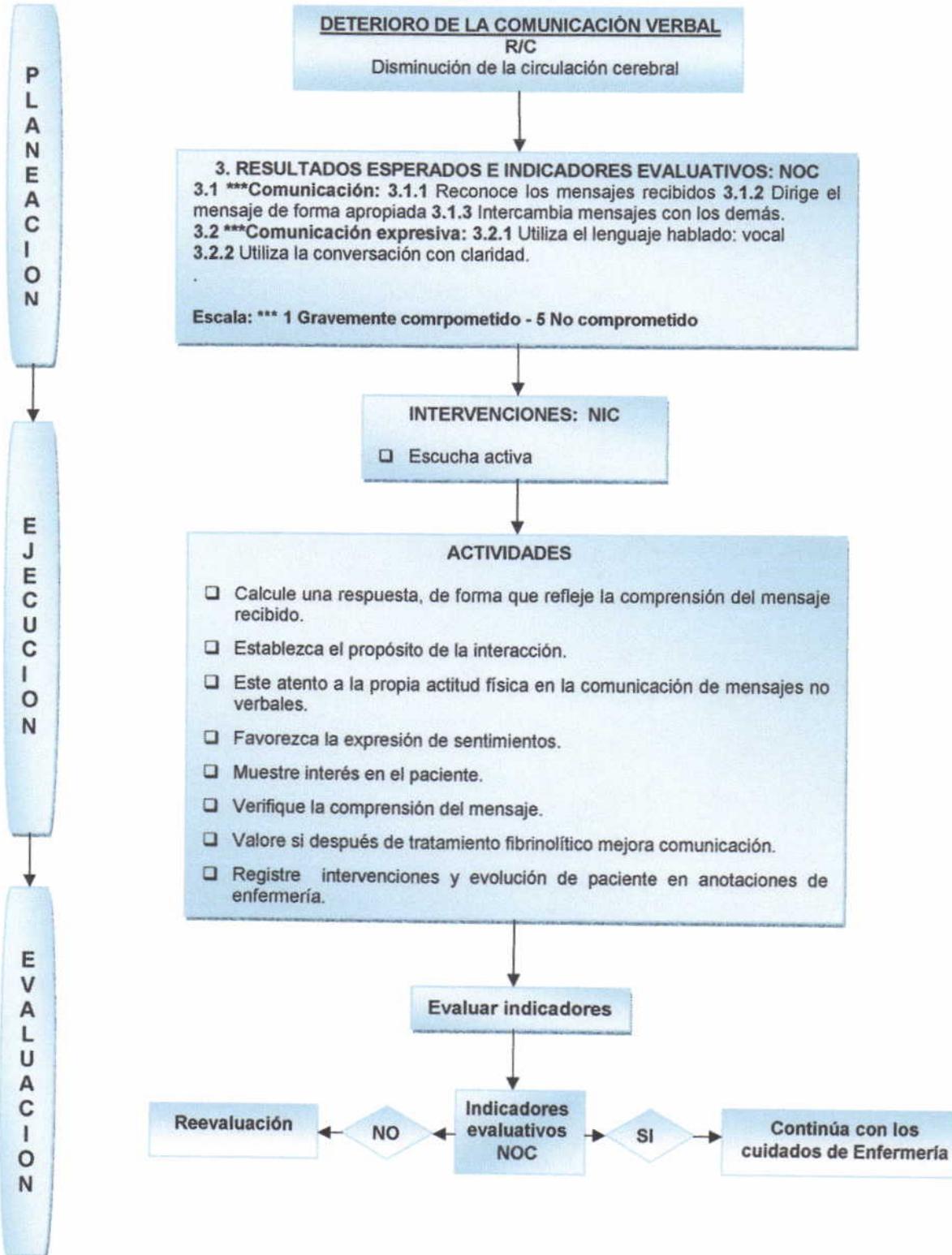


Algoritmo 2



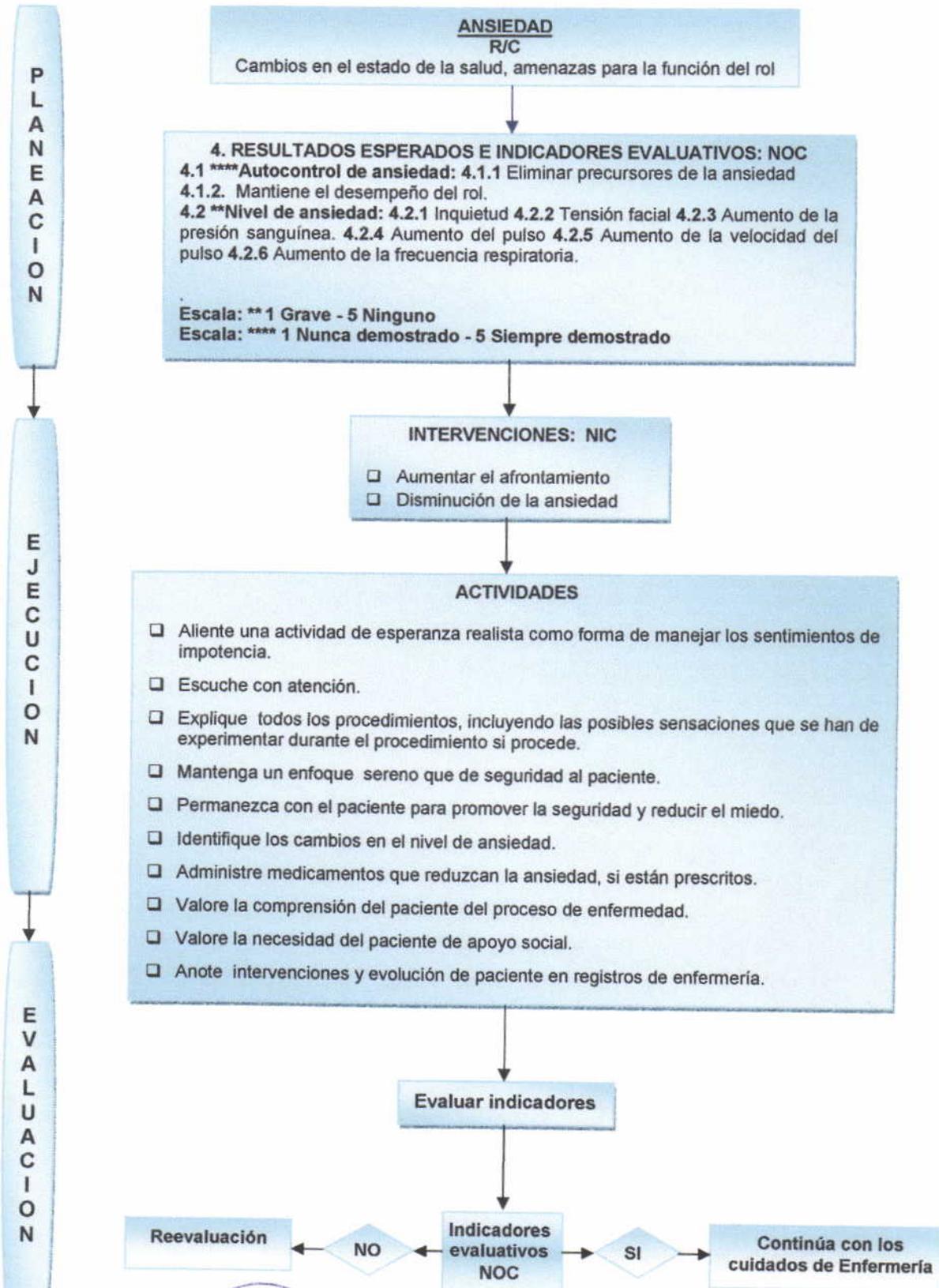


Algoritmo 3





Algoritmo 4



I: TAGLE L.





Algoritmo 5

RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ

F/R
Embolismo

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

5. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

5.1 *Cognición:** 5.1.1 Comunicación clara según la edad 5.1.2 Comunicación adecuada según la edad 5.1.3 Está orientado.

5.2 *Estado neurológico:** 5.2.1 Conciencia 5.2.2 Control motor central 5.2.3 Comunicación apropiada a la situación 5.2.4 Tamaño pupilar 5.2.5 Reactividad pupilar 5.2.6 patrón respiratorio 5.2.7 Presión sanguínea 5.2.8 Presión del pulso 5.2.9 Frecuencia respiratoria 5.2.10 Hipertermia 5.2.11 Frecuencia cardíaca apical.

5.3 *Perfusión tisular: cerebral: 5.3.1 Presión sanguínea sistólica 5.3.2 Presión sanguínea diastólica 5.3.3 Presión arterial media 5.3.4** Cefalea 5.3.5 Vómitos 5.3.6 Deterioro cognitivo 5.3.7 Nivel de conciencia disminuido

Escala: * 1 Desviación grave del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal
Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno
Escala: *** 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

INTERVENCIONES: NIC

- Manejo de la terapia trombolítico
- Monitorización neurológica
- Regulación hemodinámica
- Vigilancia

E
J
E
C
U
C
I
O
N

ACTIVIDADES

- Compruebe la identidad del paciente / Revise la historia de la enfermedad actual y antecedentes médicos / Determine si el paciente recibirá el tratamiento / Obtenga el consentimiento informado.
- Realice una exploración física: aspecto general. Frecuencia cardíaca, presión sanguínea, frecuencia respiratoria, temperatura grado de dolor, y peso.
- Considere pautas para la candidatura (criterios de inclusión y de exclusión para el tratamiento).
- Explique el procedimiento a realizar al paciente y familia si procede.
- Inicie una vía endovenosa / obtenga muestras de sangre para análisis según indicación.
- Administre trombolítico según pautas específicas de administración.(Formato Dosificación de rt-PA).
- Observe signos de hemorragia.
- Vigile el nivel de conciencia usando la escala de coma de Glasgow (Cada 15 minutos durante la administración del rt-PA y cada 2 horas después de terminada la infusión del fármaco).
- Vigile los signos vitales (Cada 15 minutos durante la administración del rt-PA y cada 2 horas después de terminada la infusión del fármaco), grado de dolor, ruidos cardio respiratorios, perfusión periférica, ingesta y la eliminación, cambio del estado neurológico la resolución de los síntomas según las indicaciones.
- Consulte con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos y mantener dichos parámetros dentro del margen debido.
- Induzca la hipertensión con la expansión del volumen o coloides, según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos y mantener/mejorara la presión de perfusión cerebral. PAS<210, PAD<110, PAM: 90-150 mmHg.
- Mantenga el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal.
- Eleve la cabecera de la cama entre 15 o 30°.
- Compruebe tamaño, forma y reactividad pupilar (Cada 15 minutos durante la administración del rt-PA y cada 2 horas después de terminada la infusión del fármaco).
- Monitoree pulsometría y administre oxígeno según necesidad si procede.
- Mantenga la permeabilidad de la vía aérea.
- Prepare para iniciar medidas de soporte vital básico y avanzado si está indicado.

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación

NO

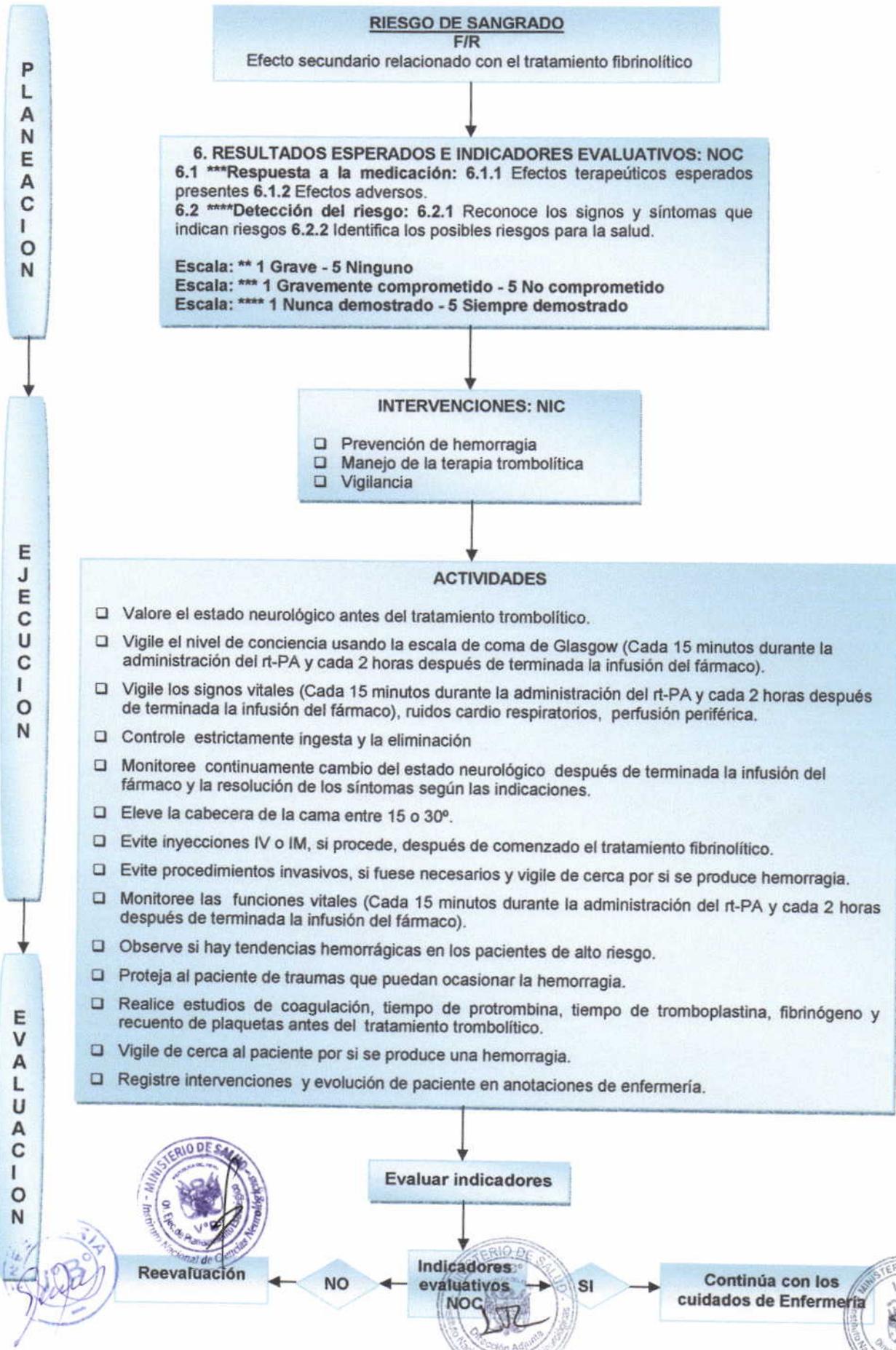
SI

Continúa con los cuidados de Enfermería



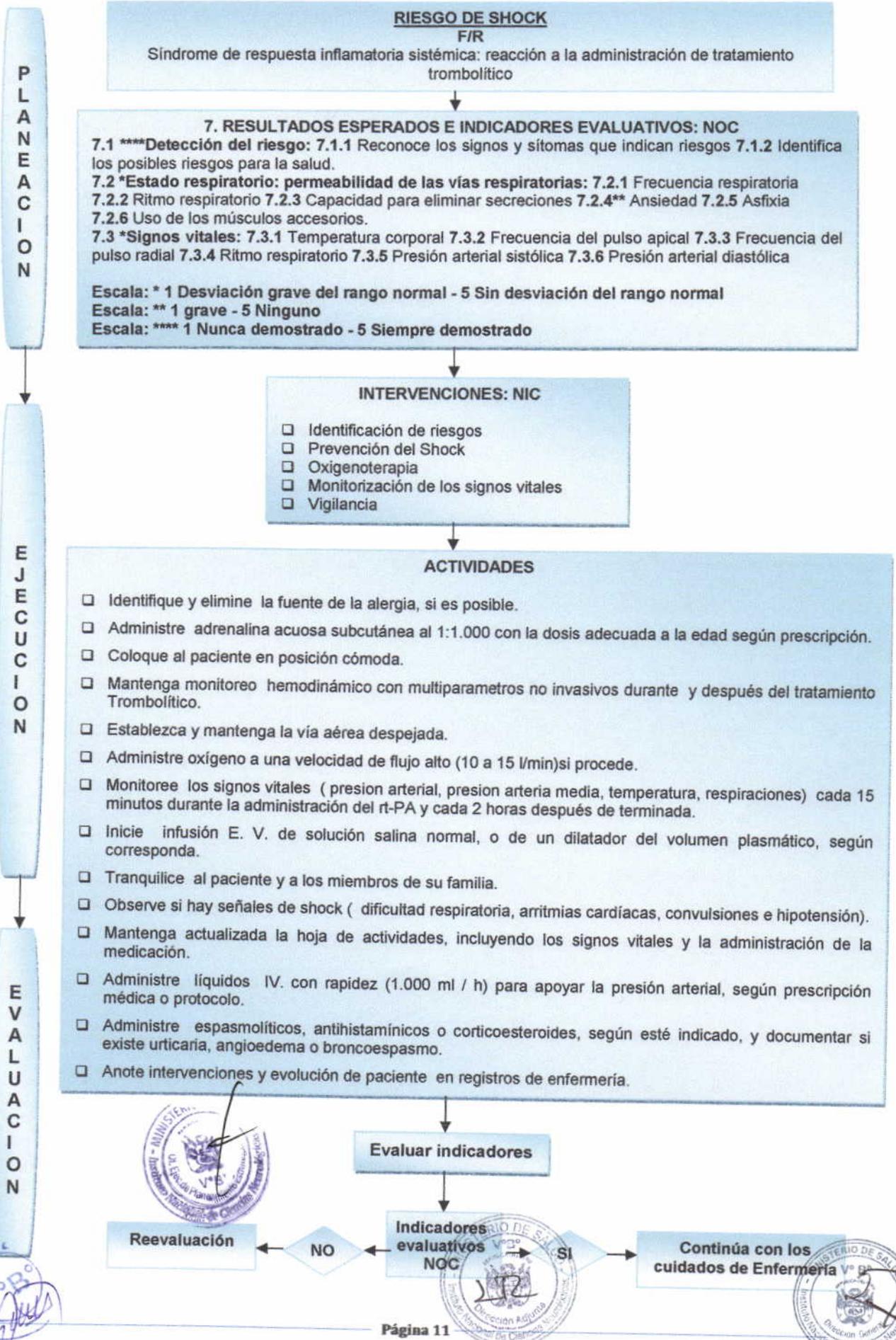


Algoritmo 6





Algoritmo 7





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gómez - Choco M, Obach V. Trombólisis en el ictus isquémico. Barcelona - España. Emergencias 2008; 20: 419 - 427.
- (2) Departamento de investigación, docencia y atención especializada de enfermedades neurovasculares y metabólicas. Guía de tratamiento trombolítico endovenoso con rt-Pa en el infarto cerebral agudo. Instituto nacional de ciencias neurológicas. Lima - Perú. 2012.
- (3) Alonso de Leciñana M. et al. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología. Edit. Elsevier DOYMA. España 2011.
- (4) Concha Sánchez Y. Gestión del cuidado para el usuario sometido a trombólisis tras un ictus isquémico. Lima - Perú. 2009.
- (5) <http://www.ecured.cu/index.php/Alteplasa>.
- (6) Díez Tejor E. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Guías oficiales de la sociedad española de neurología. España 2006.
- (7) Red nacional de trombólisis. Consenso colombiano de trombólisis y terapias de reperfusión. Colombia 2008.
- (8) Buergo M, Fernández O. Guías de prácticas clínicas: enfermedad cerebrovascular. La Habana - Cuba 2009.
- (9) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- (10) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier - España
- (11) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier - España
- (12) Jhonson, M y Colaboradores. INTERRELACIONES NANDA NOC y NIC. Edic2°. Edit. Elsevier, España. 2007.
- (13) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier - España.
- (14) Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA - I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
- (15) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669
- (16) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA

