

Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA PRÉ-HOSPITALAR NO ESTADO DO PARANÁ

Relatoria: DANIELE FABRIS

Decarlo Cisz Trevizan

Gefferson Alexandre Fernandes De Freitas

Autores: Maria Eduarda Valois Reszko

Tatiane Damaceno Pereira

Marcio Allan de Souza Alves

Modalidade: Pôster

Área: Eixo 3: Inovação, tecnologia e empreendedorismo nos processos de trabalho da Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: O IAMCSST é uma condição com risco de vida e requer tratamento de emergência, complexo e coordenado. Estima-se que 40 a 75 % dos pacientes não consigam realizar ICP dentro das métricas preconizadas. A SESA em conjunto com os 12 SAMU's regionais implementou em 2020 a estratégia fármaco-invasiva pré-hospitalar, a medicação (Tenecteplase) é fornecida e a fibrinólise é realizada pelas equipes do SAMU-avançado. Objetivo: Examinar a efetividade da estratégia fármaco-invasiva pré-hospitalar na análise estratificada dos critérios de reperfusão (redução de 50% do supra de ST), associados à métricas temporais: tempo do início dos sintomas e a chegada à unidade de emergência; tempo entre realização do ECG e fibrinólise; tempo entre a fibrinólise e a chegada no hospital terciário. E se houve ou não a presença de sangramentos durante o atendimento pré-hospitalar decorrente da fibrinólise. Métodos: Estudo transversal, com análise retrospectiva, analisa a redução do supra de ST em relação às métricas temporais, bem como os efeitos colaterais (sangramento) após a utilização do fibrinolítico. Resultados: Foram 81 pacientes atendidos em domicílio e unidades de PA que não possuem ICP, na cobertura do SAMU Oeste, com o diagnóstico clínico e ECG de IAMCST, que receberam tratamento com agente fibrinolítico (Tenecteplase) e encaminhamento para angiografia coronária em até 24 horas. A melhora da sintomatologia e redução do Supra em 50% foi utilizado como critério de reperfusão e 55,6 % dos pacientes (n= 45) enquadraram-se neste grupo. Com relação a sangramentos não há registro (pontuação BARC 0) nos 81 pacientes. Em nossa coorte, registrado 02 óbitos, representando 2,4% dos pacientes. Complicações como choque cardiogênico e instabilidades elétricas graves foram causas de mortalidade, mesmo tendo dois pacientes um TIMI Risk baixo, TIMI 01 e 04. Conclusão: Desafios para a implementação da linha de cuidado ao IAM, dentre os quais o diagnóstico tardio, estratégias de encaminhamento, infraestrutura de saúde inadequadas, financiamento insuficiente e atrasos na procura de atendimento. A Fibrinólise pré-hospitalar é uma estratégia efetiva, a participação da SESA fornecendo o Fibrinolítico na administração no SAMU é parte essencial de uma implementação bem-sucedida. Os resultados podem favorecer sistemas mais eficazes de tratamento do IAMCSST e diminuir a mortalidade e também oferecer melhor qualidade de vida.