

FREKARI LEIÐBEININGAR VEGNA t-PA VIÐ BRÁÐA HEILAPURRÐ

Gjöf t-PA: Gefið er **0.9 mg/kg (mest 90 mg)** af t-PA IV (*Actilyse®*). (Sjá skammtatöflu)

- Leysiefni sem fylgir í t-PA pakkingu er notað til að leysa upp duftið.
- Uppleystu t-PA er síðan blandað í poka af saltvatni. Saltvatn, sem samvarar magni lyfsins, er dregið úr 100 ml poka af 0,9% NaCl og lyfinu er síðan blandað í pokann, þannig að heildarmagn pokans sé 100 ml.
- 10 ml (10%)** launar er gefin sem **hleðsluskammtur á einni mín.**
- Afgangurinn (90 ml)** er gefinn sem **síðreypi á 60 mín.**
- Skolað er á eftir með NaCl 0.9% dreypi, 100 ml/klst. í 15 mín.

Segaleysandi meðferð er gefin á **bráðadeild G-2**. Sjúklingur er í monitor og fylgst með BP á 15 mínútna fresti meðan á meðferð stendur. Einnig er fylgst með einkennum sem bent gætu til heilablæðinga. Eftir að gjöf t-PA lýkur flyst sjúklingur á taugalækningadeild. Auk hefðbundinnar meðferðar er fylgst með lífsmörkum á:

- 15 mínútna fresti fyrstu 2 klst.
- 30 mín. fresti næstu 4 klst.
- 1 klst. fresti næstu 10 klst. og síðan einu sinni á vakt.

Á meðan á gjöf t-PA stendur og á fyrstu 24 klst. eftir að henni er lokið er hvorki gefið heparin, léttheparin, Kóvar eða blóðflöguhamlandi lyf.

Endurtaka TS af höfði 24 tímum (22 – 36 klst.) eftir t-PA meðferð. Ef TS sýnir engin merki um blæðingu í drepíð má íhuga meðferð með heparini án bólu, léttheparin eða Kóvar ef ábendingar fyrir slíkri meðferð eru til staðar (*t.d. A. fib.*).

Einnig má hefja blóðflöguhamlandi meðferð, svo fremi sem engar frábendingar eru fyrir slíkri meðferð.

Meðferð blóðþrýstings við gjöf t-PA

Fyrir t-PA meðferð þarf að ná viðunandi BP stjórn. Sama gildir meðan á meðferð stendur og í kjölfar meðferðar.

Almennt: 1) Fylgist með BP á 15 mín. fresti.

2) Markmiðið er að BP sé undir 185/110 mm Hg.

Ef BP er yfir 185/110 má reyna að titrera labetalol (*Trandate®*) 10 – 20 mg IV.

Ef þetta dugar ekki til að lækka BP og halda honum undir 185/110 ætti ekki að gefa sjúklingi t-PA.

Á meðan t-PA er gefið:

Fylgist með BP fyrstu 24 klst. eftir að meðferð er hafin.

- á 15 mín. fresti fyrstu 2 klst. frá því t-PA er hafin.
- á 30 mín. fresti næstu 4 klst. og síðan.
- á 1 klst. fresti næstu 10 klst.

Ef DBP > 140 mm Hg er mælt með natríum nitroprussíð 0,5 - 10 µg/kg/mín IV.

Ef SBP > 230 mm Hg og/eða DBP er 121 – 140 mm Hg má gefa 20 mg af labetalol IV á 1-2 mín.

Ef það dugar ekki má annað hvort:

- gefa tvöfaldan síðasta skammt af labetalol á 10 mín. fresti upp í 150 mg eða,
- byrja á stöðugu innrennsli af labetaloli 2 – 8 mg/mín þar til viðunandi BP er náð.

Ef viðunandi BP næst ekki með labetalol má nota natríum nitroprussíð, sbr. hér að ofan.*

Fylgist þétt með BP á meðan á blóðþrýstingslyfjagjöf stendur.

Forðist of lágan BP.

**Nitroprussíð ætti einungis að gefa á gjörgæslu!*

Ef meðhöndlandi læknir telur líkur á því að sjúklingur hafi fengið blæðingu í drep ætti að stöðva gjöf t-PA strax og fá bráða TS mynd af höfði.

Pyngd sjúklings (kg)	Heildar magn (mg)	Hleðslu-skammtur (mg)	Inn-rennsli (mg)
45	40.5	4.0	36.5
50	45	4.5	40.5
55	49.5	5.0	44.5
60	54	5.5	48.5
65	58.5	6.0	52.5
70	63	6.0	57
75	67.5	7.0	60.5
80	72	7.0	65
85	76.5	7.5	69
90	81	8.0	73
95	85.5	8.5	77
100	90*	9.0	81

* Mesta magn sem gefið er

Meðferð heilablæðingar í kjölfar t-PA gjafar

Ef grunur er á að blætt hafi í drep:

- Hættið gjöf t-PA tafarlaust.
- Fáið **bráða TS** mynd af höfði.
- Dragið blóð fyrir **PT, APTT, blóðflögur, FDP** (*fibrinogen degradation products*) og **fibrinogen**.
- Undirbúið gjöf haemocomplettan (*fibrinogen concentrat*) 2 g iv.
- Undirbúið gjöf 6 – 8 eininga af blóðflögum.

Ef blætt hefur í heila:

- Fáið ráðgjöf frá blóðmeinafræðingi og tauga-skurðlækni.
- Kannið niðurstöður fibriongen rannsóknar.
- Íhugið að gefa haemocomplettan (*fibrinogen concentrat*) 2 g iv og blóðflögur ef lækkaðar.