**rt-PA PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

La Iniciativa Àngels es un proyecto no promocional de Boehringer Ingelheim International GmbH destinado a apoyar a la Organización Europea del Ictus (European Stroke Organization, ESO) y a la Organización Mundial del Ictus (World Stroke Organization, WSO) en la consecución de su principal objetivo: mejorar la atención del ictus en todo el mundo.

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PACIENTE** |  | | | | **DOC. ID.** |  |
| **EDAD** |  | | | | **SEXO** |  |
| **SERVICIO** |  | | **CAMA** |  | **EPS** |  |
| **ACUDIENTE** |  | | | | **PARENTESCO** |  |
| **DX PRINCIPAL** |  | | | | **TIPO DX** |  |
| **FECHA DE INICIO SINTOMAS** |  | **HORA:** | | | **PESO** |  |

La dosis debe calcularse en función del peso del paciente. Se administra el 10 % en bolo seguido del 90 % de la dosis total durante una hora.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Peso corporal** | **Dosis total de rt-PA** | **Dosis en bolo IV** | **Infusión del 90 % de** |
| **(kg)** | **\_\_\_\_\_\_\_mg** | **(10 % del total) ml** | **la dosis total (ml/h)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 40 | 36 | 4 | 32 |
|  |  |  |  |
| 42 | 38 | 4 | 34 |
|  |  |  |  |
| 44 | 40 | 4 | 36 |
|  |  |  |  |
| 46 | 41 | 4 | 37 |
|  |  |  |  |
| 48 | 43 | 4 | 39 |
|  |  |  |  |
| 50 | 45 | 5 | 41 |
|  |  |  |  |
| 52 | 47 | 5 | 42 |
|  |  |  |  |
| 54 | 49 | 5 | 44 |
|  |  |  |  |
| 56 | 50 | 5 | 45 |
|  |  |  |  |
| 58 | 52 | 5 | 47 |
|  |  |  |  |
| 60 | 54 | 5 | 49 |
|  |  |  |  |
| 62 | 56 | 6 | 50 |
|  |  |  |  |
| 64 | 58 | 6 | 52 |
|  |  |  |  |
| 66 | 59 | 6 | 53 |
|  |  |  |  |
| 68 | 61 | 6 | 55 |
|  |  |  |  |
| 70 | 63 | 6 | 57 |
|  |  |  |  |
| 72 | 65 | 6 | 58 |
|  |  |  |  |
| 74 | 67 | 7 | 60 |
|  |  |  |  |
| 76 | 68 | 7 | 62 |
|  |  |  |  |
| 78 | 70 | 7 | 63 |
|  |  |  |  |
| 80 | 72 | 7 | 65 |
|  |  |  |  |
| 82 | 74 | 7 | 66 |
|  |  |  |  |
| 84 | 76 | 8 | 68 |
|  |  |  |  |
| 86 | 77 | 8 | 70 |
|  |  |  |  |
| 88 | 79 | 8 | 71 |
|  |  |  |  |
| 90 | 81 | 8 | 73 |
|  |  |  |  |
| 92 | 83 | 8 | 75 |
|  |  |  |  |
| 94 | 85 | 8 | 76 |
|  |  |  |  |
| 96 | 86 | 9 | 78 |
|  |  |  |  |
| 98 | 88 | 9 | 79 |
|  |  |  |  |
| >100 | 90 | 9 | 81 |

Para >100 kg de peso, usar como máximo 90 mg

|  |  |
| --- | --- |
| Dosis total: Peso del paciente (kg) | X 0.9 = mg IV |
| Dosis en bolo = 10 % de la dosis total = | mg IV durante 1 minuto |
| Dosis en infusión continua = 90 % de la dosis total = | mg durante 1 hora |

Preparar la solución para infusión con la dosis total de rt-PA (¡no agitar la solución!). La dosis total es de 0,9 mg/kg de peso corporal (dosis máxima 90 mg). El médico administrará el 10 % de la dosis total en forma de inyección IV durante 1 minuto. El resto de la dosis se administrará inmediatamente después en forma de infusión IV durante 1 hora. Nota: la concentración de rt-PA es de 1 mg/ml. En caso de cefalea intensa, pérdida de conciencia, hemorragia intensa o dificultad para respirar, interrumpa la administración de rt-PA inmediatamente e informe al especialista en ictus.

**Referencia: 1.** Resumen de las características del producto 21/11/2002. Consultado el 25/02/2015 desde <http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Actilyse_29/WC500010327.pdf>

**DURANTE Y DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RT-PA LLEVAR A CABO LAS SIGUIENTES ACTUACIONES: SPON**

**Completado**

**Comentarios**

**Comentarios**

**Completado**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En caso de cefalea intensa, pérdida de conciencia, hemorragia intensa o dificultad para respirar, interrumpa la administración de rt-PA inmediatamente e informe al especialista en ictus |  |  | antiinflamatorios no esteroideos) ni heparina intravenosa. A partir de entonces, si existe indicación para heparina por otros motivos (p. ej. para la prevención de trombosis venosa profunda) la dosis diaria no debe superar las 10 000 UI por vía subcutánea |  |  |
| Realizar una evaluación neurológica SNOBS del paciente cada 15 minutos durante la infusión de rt-PA, cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes y, a continuación, cada hora en las 24 horas siguientes a la administración de rt-PA. Informar al médico inmediatamente en caso de hemorragia o deterioro del estado neurológico |  |  | Ingreso en la unidad de ictus o la UCI durante 48-72 horas tras lo cual pasar a planta si el paciente está estable |  |  |
| Medir la presión arterial cada 15 minutos en las primeras 2 horas tras el inicio del tratamiento, cada 30 minutos  durante las 6 horas siguientes y, a continuación, cada hora hasta que se hayan cumplido las 24 h tras el tratamiento |  |  | En caso de pérdida de conocimiento u otro déficit repetir inmediatamente TC de cabeza (notificar al equipo a cargo).  Monitorización cardíaca y de constantes vitales (PA, frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, sat pO2, temperatura, frecuencia respiratoria) cada 30 min x 3, cada hora x 6 y, a continuación, cada 3 horas x 10 |  |  |
| En las 24 horas posteriores a la infusión NO se deben administrar antiagregantes plaquetarios (p. ej. AAS, ticlopidina, clopidogrel, dipiridamol o |  |  | O2 2-4 l/min mediante sonda nasal para mantener la saturación de O2 > 94% |  |  |
| Mantener dieta absoluta hasta que se haya realizado la prueba de disfagia. Si hay disfagia, mantener la dieta absoluta por vía oral y repetir la prueba al cabo de 24 horas |  |  | Reposo en cama durante 24 horas |  |  |
| 24 horas después del tratamiento con rt-PA, repetir hemograma completo y recuento plaquetario completo, TPT y cociente internacional normalizado |  |  | Reposo en cama durante 24 horas  No realizar la punción en vasos no compresibles como las venas subclavias o yugular interna. Si fuera necesario colocar una vía central, la femoral y la braquial son venas aceptables |  |  |
| Evitar la venopunción en las primeras 24 horas a menos que sea imprescindible |  |  | Observar la presencia de angioedema facial, de lengua y/o faríngeo a los 30 minutos, 45 minutos, 60 minutos y 75 minutos de la infusión IV de rt-PA y durante las siguientes 24 horas |  |  |
| Si es posible, evitar las punciones en la piel durante las primeras 24 horas |  |  | Puntuación NIHSS 24 horas después de la administración de rt-PA |  |  |
|  |  |  | Puntuación de Rankin modificada 24 horas después de la administración de rt-PA |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| El deterioro se define como  un empeoramiento mayor o igual que 2 en el grado de conciencia, en las puntuaciones de movimiento de brazos, piernas o manos y/o  un empeoramiento igual o mayor a 3 puntos en la puntuación de habla  entre dos evaluaciones neurológicas consecutivas. | * Las puntuaciones representan lo observado en cada momento, no lo que el evaluador cree que puede ver. * Se deben registrar las primeras impresiones marcando una casilla en cada categoría. * Toda reducción de la puntuación, en cualquier categoría, se debe confirmar con la observación de otro miembro del personal de enfermería. |

**SNOBS**

Protocolo normalizado

para la observación del ictus por el personal de enfermería

**SEGUIMIENTO DURANTE LA TROMBOLISIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | MINUTOS | | | | | | HORAS | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | Inicio | 15 | 30 | | 45 | | 1 | | 1.5 | 2 | 2.5 | 3 | 3.5 | 4 | 4.5 | 5 | 5.5 | | 6 |
| Grado de consciencia | | Totalmente consciente, alerta | 6 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Somnoliento, se le puede despertar  del todo | 4 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Reacciona a la voz/estímulos,  no se le puede despertar del todo | 2 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Coma: no responde a estímulos | 0 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Habla y  comunicación | | Normal, sin dificultad para comunicarse | 10 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Leve dificultad para comunicarse | 6 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Dificultad moderada, no construye frases correctas | 3 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Dificultad grave, 1 o 2 palabras o incluso menos | 0 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Movimientos  oculares | | Movimiento conjugado normal,  los ojos se mueven por igual hacia la derecha y hacia la izquierda | 4 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Dificultad para mirar al lado afectado  (parestesia parcial) | 2 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Ojos desviados en reposo  (hacia el lado no afectado) | 0 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Brazo | | Eleva el brazo, fuerza normal | 6 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Eleva el brazo con menos fuerza,  codo en extensión | 5 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Eleva el brazo venciendo la gravedad  con el codo flexionado | 4 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Puede mover el brazo  pero no vence la gravedad | 2 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Parálisis, no hay movimiento | 0 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Pierna | | Eleva la pierna, fuerza normal | 6 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Eleva la pierna en extensión  con menos fuerza | 5 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Eleva la pierna venciendo la gravedad  pero con la rodilla flexionada | 4 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Puede mover la pierna  pero no vence la gravedad | 2 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Parálisis, no hay movimiento | 0 |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** | | | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |