

PERSONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE
TRATAMIENTO CON rtPA



rt-PA (alteplasa) PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Durante la administración de rt-PA (alteplasa)

SNOBS - Protocolo normalizado para la observación del ictus por el personal de enfermería

rt-PA (alteplasa)

PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE:

Peso del paciente

kg

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 (kg)	Dosis total de rt-PA _____ mg	Dosis en bolo IV (10 % del total) ml	Infusión del 90 % de 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

Este protocolo se proporciona a modo de ejemplo. Antes de aplicarlo, revise las normas e información de prescripción locales.

Durante la administración de rt-PA (alteplasa)

Durante y después de la administración de rt-PA llevar a cabo las siguientes actuaciones según corresponda

	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	<input type="checkbox"/>		Monitorización cardíaca y de constantes vitales (PA, frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, sat pO ₂ , temperatura, frecuencia respiratoria) cada 30 min x 3, cada hora x 6 y, a continuación, cada 3 horas x 10
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	<input type="checkbox"/>		O ₂ 2-4 l/min mediante sonda nasal para mantener la saturación de O ₂ > 94%
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	<input type="checkbox"/>		Reposo en cama durante 24 horas
En las 24 horas posteriores a la infusión NO se deben administrar antiagregantes plaquetarios (p. ej. AAS, ticlopidina, clopidogrel, dipiridamol o 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	<input type="checkbox"/>		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
Ingreso en la unidad de ictus o la UCI durante 48-72 horas tras lo cual pasar a planta si el paciente está estable	<input type="checkbox"/>		24 horas después del tratamiento con rt-PA, repetir hemograma completo y recuento plaquetario completo, TPT y cociente internacional normalizado
En caso de pérdida de conocimiento u otro déficit repetir inmediatamente TAC de cabeza (notificar al equipo a cargo)	<input type="checkbox"/>		Evitar la venopunción en las primeras 24 horas a menos que sea imprescindible
			Si es posible, evitar las punciones en la piel durante las primeras 24 horas
			No realizar la punción en vasos no compresibles como las venas subclavia o yugular interna. Si fuera necesario colocar una vía central, la femoral y la braquial son venas aceptables
			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
			Puntuación NIHSS 24 horas después de la administración de rt-PA
			Puntuación de Rankin modificada 24 horas después de la administración de rt-PA

SNOBS

Protocolo normalizado para la observación del ictus por el personal de enfermería

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.

			MINUTOS				HORAS										
			Inicio	15	30	45	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6
Grado de conciencia	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															
	Normal, sin 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															