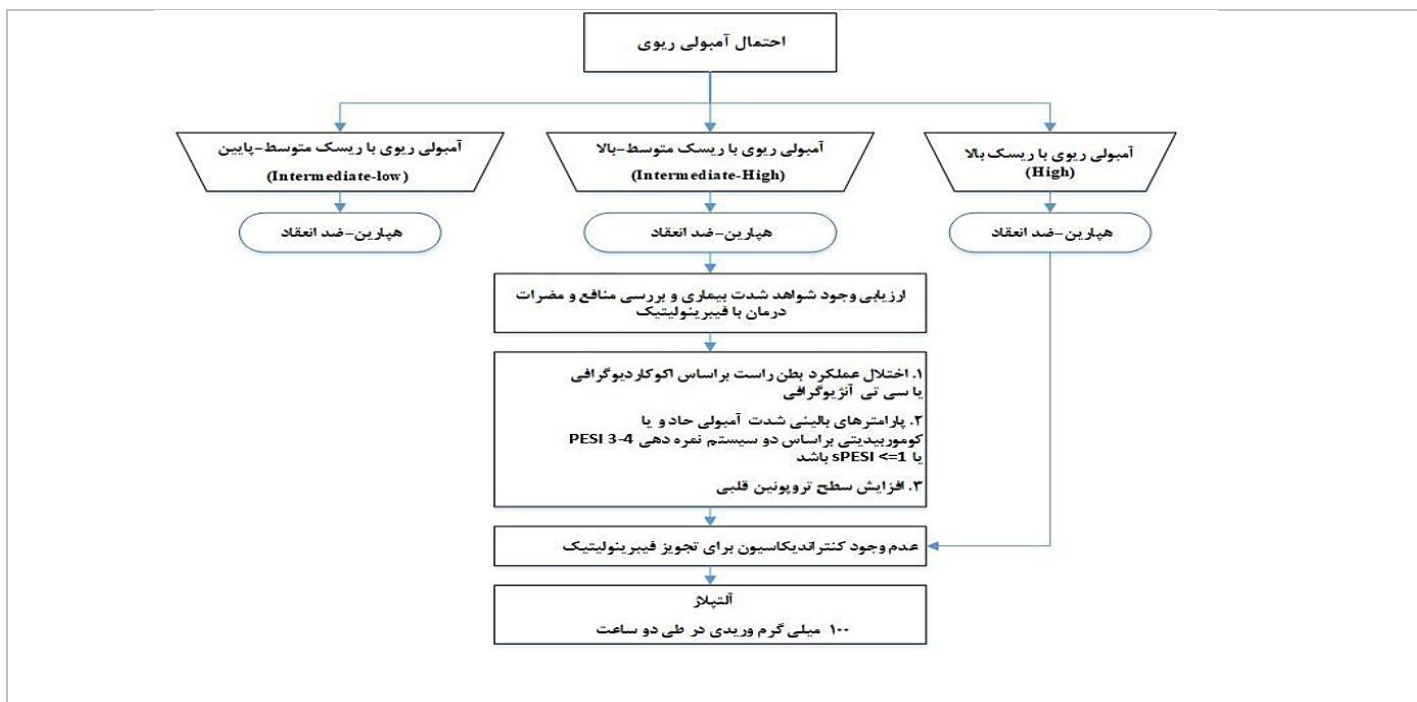


	<p style="text-align: center;"><b>بسمه تعالی</b> <b>مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر</b></p>	
<p>تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶</p>	<p style="text-align: center;"><b>عنوان: راهنمای تجویز داروی آلتپلاز</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>کد دستورالعمل:</b> KWMC.WI. PHM.۰۱</p>
<p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۶</p>		
<p>شماره ویرایش: ۰</p>		
<p style="text-align: right;"><b>امکانات مورد نیاز:</b> کامپیوتر/ سیستم HIS/ پرونده بیمار</p>		
<p style="text-align: right;"><b>کارکنان مرتبط:</b> پزشک، پرستار، داروساز و تکنسین دارویی</p>		
<p style="text-align: right;"><b>تعاریف:</b></p> <p>آلتپلاز یک داروی ترومبولیتیک است که یک زنجیره منفرد از فعال کننده های آنزیم بافتی پلازمینوژن می باشد که به روش تکنولوژی نو ترکیب تهیه شده است.</p>		
<p style="text-align: right;"><b>هدف:</b></p> <p>- کلیات تجویز داروی آلتپلاز</p>		
<p style="text-align: right;"><b>روش اجرا:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. اشکال دارویی: ویال ۲،۵٪، ویال ۵٪</li> <li>۲. دسته دارویی: داروی فیبرینولیتیک</li> <li>۳. اندیکاسیون های تجویز در بخش های زنان:</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ترومبوز داخل شریانی. در ترومبوز و ایسکمی حاد شریانی هنگامی که ۲ هفته از آن گذشته است با دوز ۱ میلی گرم در ساعت به صورت انفوزیون داخل شریانی از طریق کاتتر CDT است که داخل لخته گذاشته می شود و می تواند تا ۱۲ ساعت ادامه یابد.</li> <li>✓ ترومبوز وریدهای عمقی که از وقوع آن کمتر از ۲ هفته گذشته است. با دوز ۰،۲۵-۲ میلی گرم در ساعت که از طریق کاتتر انفوزیون داخل لخته (CDT) انجام می شود. به مدت ۱۲-۸ ساعت قرار داده می شود و سپس ونوگرافی انجام می شود.</li> <li>✓ آمبولی حاد ریه در بیماران پرخطر و بنابه صلاحدید در بیماران با ریسک متوسط.</li> <li>✓ ترومبوز حاد دریچه های مصنوعی مکانیکال.</li> <li>✓ سگته حاد قلبی.</li> <li>✓ در طی ۴،۵ ساعت اول سگته مغزی حاد در افراد واجد شرایط: سن بالای ۱۸ سال، تشخیص بالینی سگته حاد مغزی ایسکمیک با نقص عصبی قابل توجه شامل اختلال تکلم، موتور و بینایی/ زمان شروع علائم زیر ۲۷۰ دقیقه قبل از شروع درمان (اگر در طی خواب می باشد، آخرین زمانی که بیمار فاقد نقص عصبی بوده است).</li> <li>✓ تشنج منعی برای تزریق ترومبولیتیک ندارد.</li> <li>✓ <b>کنترل اندیکاسیون های مطلق:</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود AVM مغزی: علائم به نفع خونریزی ساب آراکنوئید، هرگونه شواهد از خونریزی داخل جمجمه ای در Brain CT Scan، وجود شواهد hypodensity واضح و منتشر جدید مغزی در Brain CT Scan با نمره مساوی بیشتر از ۷ معیار Aspect.</li> <li>- وجود سابقه قطعی سگته حاد مغزی در ۳ ماه اخیر.</li> <li>- وجود سابقه قطعی ترومای شدید مغزی در ۳ ماه اخیر.</li> <li>- وجود سابقه قطعی جراحی داخل جمجمه یا داخل نخاعی در ۳ ماه اخیر.</li> <li>- وجود همزمان نئوپلاسم داخل جمجمه ای اینترا آگزینال.</li> <li>- فشار خون ۱۸۵/۱۱۰ میلی متر جیوه علی رغم تلاشهای درمانی.</li> <li>- سابقه بدخیمی گوارشی یا خونریزی حاد گوارشی در ۲۱ روز اخیر.</li> <li>- وجود اختلال انعقادی یا مصرف هیپارین و وارفارین با پلاکت زیر ۱۰۰ هزار، aPTT بالای ۴۰، PT بالای ۱۵ ثانیه و INR &gt; 1.7.</li> <li>- مصرف همزمان مهارکننده های گیرنده گلیکوپروتئین IIb/IIIa.</li> </ul>		

- مصرف همزمان حال حاضر انوکسپارین .
- بیماری های عروق مغزی ساختار مغزی داخل جمجمه ای (مثلا ناهنجاری شریانی - وریدی).
- اختلالات خونریزی دهنده شناخته شده.
- شک به dissection (پارگی جدار داخلی شریان) آئورت.
- خونریزی فعال یا شرایط مستعد کننده به خونریزی.
- وجود همزمان اندوکاردیت عفونی.
- ✓ **کنتراندیکاسیون نسبی:**
- سن بالای ۷۵ سال .
- احیای قلبی- ریوی با ترومای وارده یا طولانی مدت بیش تر از ۱۰ دقیقه.
- خونریزی داخلی طی ۴-۲ هفته اخیر.
- پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار.
- مصرف آنتی کواگولانت خوراکی.
- بارداری یا هفته اول زایمان.
- جراحی بزرگ در طی ۳ هفته اخیر.
- رتینوپاتی دیابتی.
- پریکاردیت یا افیوژن پریکارد.
- وزن کمتر از ۶۰ کیلوگرم.
- وجود همزمان نئوپلاسم داخل جمجمه ای اکستراآگزیا.
- انجام Lumbar Puncture Doral در طی ۷ روز اخیر.
- انجام Arterial Puncture در مکانهای غیرقابل کمپرس بدن در طی ۷ روز اخیر.
- وجود علائم سکتة شدید مغزی  $NIHSS < 25$  در بازه زمانی ۴,۵-۳ ساعت.
- وجود سابقه تروما، جراحی ماژور غیرمغزی طی ۱۴ روز اخیر.
- شواهد دایسکشن شریانی غیرآرتریال.
- شواهد آنومالی های اینتراکرانیاال پاره نشده و درمان نشده.
- سابقه قطعی انفارکتوس میوکارد در ۳ ماه اخیر.
- شواهد قطعی پریکاردیت حاد قلبی.
- شواهد قطعی ترومبوز دهلیز یا بطن چپ قلب.
- شواهد قطعی میکسوما یا فیبروالاستومای قلبی.
- شواهد قطعی بدخیمی سیستمیک.
- حاملگی همزمان.
- ۱۴ روز ابتدایی پس از زایمان.

- ✓ **دوزینگ:** تزریق دارو در طی ۲ ساعت، دوز تزریق در سکتة حاد مغزی ۰,۹ میلی گرم بر کیلوگرم (حداکثر دوز ۹۰ میلی گرم). تجویز ۱۰٪ از دوز به صورت بلوس ۱ دقیقه ای و مابقی در طی ۱ ساعت
- ✓ نیازی به تعدیل دوز دارو در نارسایی کبد و کلیه وجود ندارد.
- ✓ پس از تجویز دارو، فشار خون می بایستی در حد ۱۸۰/۱۰۵ میلی متر جیوه حفظ شود.
- ✓ از درمان با آنتی ترومبولیتیک ها (داروهای ضدانعقاد و ضدپلاکت) طی ۲۴ ساعت اول تجویز دارو اجتناب شود (به جز در موارد خاص).
- ✓ پس از تجویز دارو، بیمار از نظر افزایش فشار خون، علائم عصبی و خونریزی پایش شود.



**هدایت کننده:** رئیس بخش مراقبت های دارویی

**منابع:** دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کننده:	تأیید کننده:	ابلاغ کننده:
مسئول فنی داروخانه دکتر فائزه شادفر	رئیس بخش مراقبت های دارویی دکتر پرینا حسینی کیا	ریاست بیمارستان جناب آقای دکتر یوسف نوری