

Reservrutin vid Metalysbrist- Actilyse för behandling av STEMI

Förändringar sedan föregående version

Förändringar under arbetsbeskrivning och handhavandet

Syfte

Rutinen avser trombolys av akut hjärtinfarkt med Actilyse om brist på Metalys uppstår. Avseende indikationer och kontraindikationer gäller samma för Metalys.

Rutinen syftar till att ge enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och vetenskaplig evidens. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt samt minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Denna rutin beskriver hur ansvarig sjuksköterska blandar och administrerar Actilyse.

Indikation

Trombolytisk behandling av vuxna med misstänkt hjärtinfarkt med kvarstående ST-höjning och symtom inom 12 timmar eller nytillkommet vänstergrenblock.

Innan Actilyse ska ges skall ansvarig läkare skriftligt bocka av alla frågor (ang indikation, kontraindikation, utvärdering) [Checklista vid trombolys behandling av ST-höjningsinfarkt](#)

Kontraindikationer

Se [Checklista vid trombolys behandling av ST-höjningsinfarkt](#)

Arbetsbeskrivning

När trombolys med Actilyse vid akut hjärtinfarkt bedöms aktuellt ska det ges av sjuksköterska så tidigt som möjligt efter symtomdebut.

Trombolys genomförande

- 2 PVK helst gröna och prover som skall tas är el, lever och blodstatus, CRP, TNI, PK, APTT, blodgrupp. Behöver ej invänta svaren
- Kontrollera bltr före start. Bltr > 160/80 skall behandlas akut pga blödningsrisken.
- Dokumentera exakt datum och klockslag för trombolysstart.
- Det ska tas ett EKG när trombolysen/Inf Actilyse är avslutad. För att utvärdera effekten av trombolysen.
- Vid effektiv/lyckad trombolys ses en sänkning av ST höjningen med > 50%.
- Syrgas om saturation < 90%, Nitrolingual och Inj Morfin iv vb
- **Laddningsdos** T Trombyl 320 mg
- **Laddningsdos** Clopidogrel 75mg – 4st. om patienten är < 75 år
- **Laddningsdos** Clopidogrel 75 mg – 1 st om patienten är > 75 år
- **Ge Actilyse i viktanpassad dos** – Läkare skall ordinera vilken tabell som skall användas se medföljande tabeller
- **Bolus:** Ge Inj Heparin 5000 iE iv (om inte redan givit)
- **Infusion:** Börja direkt med viktanpassad Inf Heparin (Heparin 15000IE i 500ml NACL eller Glucos)
- **APTT Mål** 50–70 sek
- **Kontroll c- angio bör göras inom 24 timmar på alla patienter, ska bedömas av kardiolog på NÄL.**

Tillvägagångssätt

Actilyse ges enligt en två eller tre stegs process, beroende på patientvikt under eller över 65kg samt symtomduration under 6 timmar eller 6–12 timmar. Actilyse ges som bolus, omedelbart följ av 1

eller 2 infusioner via sprutpump. Ges i separat infart därför behövs två (helst gröna) venösa infarter.

Åtgång på Actilyse upp till 100 mg.

Späd två ampuller med Actilyse a 50 mg med den medföljande vätskan till en koncentration 1mg/ml. Dra upp bolusdosen separat och infusionsdosen i sprutor för sprutpump.

Märk respektive spruta med bolusdos och infusionsdos.

Bolusdosen ges på 1–2 min och infusionerna ges via sprutpump.

- Symtomdebut <6 timmar och vikt ≥ 65 kg **SCHEMA A**
- Symtomdebut <6 timmar och vikt <65 kg **SCHEMA B**
- Symtomdebut 6–12 timmar och vikt ≥ 65 kg **SCHEMA C**
- Symtomdebut 6–12 timmar och vikt <65 kg **SCHEMA D**

Schema A symtomdebut <6 timmar OCH vikt ≥ 65 kg

Actilyse 1mg/ml

- Sammanlagt ges 100 ml = 100 mg Actilyse på 90-92 min
- För enklast hantering och säkerhet dras de tre doserna upp i skilda sprutor.

Vikt ≥ 65 kg	Hastighet
Bolus dos 15 ml iv	1-2 min
Infusion 1 på 30 min	100 ml/h
Infusion 2 på 60 min 35 ml	35 ml/h

Schema B – symtomdebut <6 timmar OCH vikt <65 kg

- För enklast hantering och säkerhet dras de doserna upp i skilda sprutor.

Actilyse 1mg/ml Bolusdos

Vikt	Bolusdos	Hastighet
40–64 kg	15 ml	1–2 min

Actilyse 1mg/ml Infusion

Vikt	Infusion 1 på 30 min	Hastighet ml/h
64 kg	48 ml	96 ml/h
62 kg	46 ml	92 ml/h
60 kg	45 ml	90 ml/h
58 kg	44 ml	88 ml/h
56 kg	42 ml	84 ml/h
54 kg	40 ml	80 ml/h
52 kg	39 ml	78 ml/h
50 kg	37 ml	74 ml/h
48 kg	36 ml	72 ml/h
46 kg	34 ml	68 ml/h
44 kg	33 ml	66 ml/h
42 kg	32 ml	64 ml/h
40 kg	30 ml	60 ml/h

Schema B symptomdebut <6 timmar OCH vikt <65 kg

Actilyse 1mg/ml

Vikt	Infusion 2 på 60 min	Hastighet ml/h
64 kg	32ml	32 ml/h
62 kg	31 ml	31 ml/h
60 kg	30 ml	30 ml/h
58 kg	29 ml	29 ml/h
56 kg	28 ml	28 ml/h
54 kg	27 ml	27 ml/h
52 kg	26 ml	26 ml/h
50 kg	25 ml	25 ml/h
48 kg	24 ml	24 ml/h
46 kg	23 ml	23 ml/h
44 kg	22 ml	22 ml/h
42 kg	21 ml	21 ml/h
40 kg	20 ml	20 ml/h

Schema C symtomdebut 6–12 timmar OCH vikt ≥ 65 kg

- **Sammanlagt ges 100ml = 100 mg Actlyse på 180 min**
- **För enklast hantering och säkerhet dras de tre doserna upp i skilda sprutor.**

Actilyse 1mg/ml

Vikt ≥ 65 kg	Hastighet
Bolusdos 10 ml iv	1–2 minuter
Infusion 1 på 60 min 50 ml	50ml/h
Infusion 2 på 120 min 40 ml	20ml/h

Schema D symtomdebut 6–12 timmar OCH vikt <65 kg

Actilyse 1 mg/ml

Vikt	Hastighet Bolus dos
40–64 kg	10 ml 1–2 min

Infusion Actilyse 1mg/ml

Vikt	Infusion på 180min (3h)	Hastighet ml/h
64 kg	90 ml	30ml/h
62 kg	90 ml	30ml/h
60 kg	90 ml	30ml/h
58 kg	87 ml	29 ml/h
56 kg	84 ml	28 ml/h
54 kg	81 ml	27 ml/h
52 kg	78 ml	26 ml/h
50 kg	75 ml	25 ml/h
48 kg	72 ml	24ml/h
46 kg	69 ml	23 ml/h
44 kg	66 ml	22 ml/h
42 kg	63 ml	21 ml/h
40 kg	60 ml	20 ml/h

Observation/övervakning

- Kontrollera Hb 4 timmar efter trombolysstart
- Nytt EKG tas direkt efter avslutad trombolys/Inf Actilyse.
- Dagligt Hb i 2 dagar
- Arytmiövervakning/ischemiövervakning
- Bltr varje halvtimma i 2 timmar sedan enl HIA rutin (= bltr va timma) om bltr stabilt
- Överväg urinmätning
- Vanligaste biverkningarna är blödning från all nyligen punkterade kärl, både venösa och arteriella och från KAD.

Utvärdera trombolysens effekt

- **Vid effektiv trombolys:** ses sänkningar av ST höjningen > 50% inga bröstsmärtor, samt eventuellt reperfusionsarytmier.
- **HIA sjuksköterska** skall när trombolys/actilyse är färdigt ta ett EKG och bedöma om ST höjningen gått i regress minst 50%. Annars ska **snabb** kontakt tas med jour/kardiolog för att ta ställning till vidare behandling ev akut c-angio/PCI.

Indikation för koronarangio direkt efter trombolys (rescue PCI)

- Sänkning av ST höjning <50% efter trombolys
- Tecken till reinfarkt efter initialt framgångsrik trombolys
- Pågående vilosmärta efter 60 min
- Svikt eller kardiogen chock

Koronarangio bör göras inom 3–24 timmar på alla patienter.

Finns det ej tillgång till koronarangio på NÄL bör patienten flyttas till Sahlgrenska för koronarangio inom 24 timmar enl SU.

Referenser

Actilyse® - FASS Vårdpersonal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Mari Klerman, (markl), Specialsjuksköterska

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-1332077052-158

Version: 1.0

Giltig från: 2025-05-28

Giltig till: 2027-05-28