

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-03-17

Innehållsansvar: Angel Sanchez Sanz, (angsa8), Överläkare

Giltig till: 2027-03-17

Granskad av: Bengt Schepke, (bensc1), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

BAS Alteplas (Actilyse)

Syfte

Att säkerställa rutin vid beredning av intravitrealt Actilyse och beskriva indikationer för det.

Arbetsbeskrivning

Läkemedelsbeskrivning

ATC-kod: B01AD02

Actilyse® 2 mg pulver till injektions-/infusionsvätska, lösning.
Selektivt trombolytiskt medel.

Indikationer

Subretinal blödning.

Kontraindikation/observandum

Riskfaktorer för blödningar enligt FASS.

Biverkningar

Blödning.

Beredning för infusionslösning

För beredning av en slutlig koncentration av 1 mg alteplas/ ml ska 2,2 ml Sterilt vatten för injektionsvätskor överföras, under aseptiska förhållanden, med en spruta med lämplig mätnoggrannhet, till injektionsflaskan med Actilyse pulver. Vid beredning av den färdiga vätskan genom blandning av pulver och

lösningsmedel, ska blandningen snurras försiktigt tills pulvret har lösts upp. Kraftig skakning ska undvikas för att motverka skumbildning. Den färdiga vätskan är en klar och färglös till ljus gul lösning. Före administrering ska den inspekteras visuellt beträffande partiklar och färg.

Administrering och dosering

Av den färdiga vätskan injiceras 0,1 ml via pars plana.

Förvaring/hållbarhet

Förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt.

Förvaras i kylskåp (2-8° C).

Ur ett mikrobiologiskt perspektiv, bör lösningen användas omedelbart efter beredning. Om den inte används omedelbart, är förvaringstid vid användning och betingelser före användning användarens ansvar och bör normalt inte överstiga 24 timmar vid 2-8° C.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller processansvarig läkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känt och följs på respektive enhet.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet skall ske senast 2 år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen för avdelning 205/preop.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplat till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information och Kunskapsöversikt

FASS.se för förskrivare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Angel Sanchez Sanz, (angsa8), Överläkare

Granskad av: Bengt Schepke, (bensc1), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-236

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-17