

## **TABELA 8** – Cuidados durante e após uso de rt-PA no AVCi

1. Trombolítico só pode ser administrado em hospitais que preencham os seguintes requisitos:
  - monitorização em UTI por, no mínimo, 24h após a trombólise
  - reconhecer e tratar as complicações hemorrágicas do uso de trombolítico
  - TC de urgência
  - banco de sangue, com disponibilidade imediata de hemoderivados (incluindo crioprecipitado, plasma fresco, plaquetas e glóbulos)
  - neurocirurgia de emergência
2. Avaliação neurológica seqüencial rigorosa
  - Sangramento intracraniano deve ser a primeira hipótese diante de piora neurológica, cefaléia, hipertensão súbita, náusea e vômito
3. Restrição de acesso venoso central ou punção arterial nas primeiras 24h após a trombólise
4. Evitar sondagem vesical durante a infusão e por, pelo menos, 30 min após o término da infusão
5. Evitar passagem de sonda gástrica por, pelo menos, 24h
6. Monitorização não-invasiva da PA
  - \* cada 15 min nas primeiras 2h
  - \* cada 30 min nas próximas 6h
  - \* cada 60 min até 24h
7. Manuseio das complicações hemorrágicas
  - Suspender imediatamente a infusão da t-PA
  - Solicitar: Hb/Ht, TTPA, TP, plaquetas, fibrinogênio
  - Repetir a cada 2h até o controle do sangramento
  - Solicitar avaliação cirúrgica, se necessária
  - Transfundir:
    - crioprecipitado 5 UI; repetir se fibrinogênio < 200 mg/dl após 1 hora
    - plasma fresco 2 UI cada 6 horas por 24 horas
    - plaquetas: 1 UI por aférese ou 4 UI randômicas