

استرپتوکیناز

Streptokinase

گروه درمانی : آنزیم ترومبولیتیک
اشکال دارویی :

Injection: 250000 Iu, 750000 Iu

راه تجویز : IV Infusion

اندیکاسیون

(۱) لیز ترومبولیز شریان کرونر بعد از MI حاد. بالغین: 1500000 Iu
به صورت انفوزیون وریدی طی ۶۰ دقیقه و یا دوز بارگیری
داخل کرونری 20000 Iu از طریق کنترا کرونری و سپس دوز

نگهدارنده 2000 Iu در دقیقه برای ۶۰ دقیقه به صورت
انفوزیون

(۲) ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی و ترومبوز و آمبولی شریانی

(۳) انسداد کانولای شریانی ورید

کنتراندیکاسیون

(۱) وجود زخم‌های خونریزی دهنده

(۲) خونریزی داخلی فعال

(۳) CVA اخیر

(۴) ترومای اخیر یا احتمال صدمات داخلی

(۵) هیپرتانسیون شدید

(۶) جراحی طی ۱۵ روز اخیر

(۷) تزریقات عضلانی یا سایر اقدامات تهاجمی طی درمان با
استرپتوکیناز ممنوع است.

عوارض جانبی

- (۱) تب
- (۲) سردرد
- (۳) هیپوتانسیون
- (۴) آریتمی‌های پرفیوژن مجدد
- (۵) واسکولیت
- (۶) گرگرفتگی

توجهات پرستاری

- (۱) اثرات ضد انعقادی بعد از توقف دارو ممکن است تا ۲۴ ساعت باقی بماند.
- (۲) برای آماده سازی دارو، محتویات ویال را با 5ml نرمال سالین یا محلول دکستروز 5% به آرامی مخلوط کنید یا مطابق دستورالعمل سازنده عمل کنید. از تکان دادن ویال پرهیز شود. ویال آماده شده را در دمای اتاق نگهداری کنید ولی بعد از آماده سازی تا ۸ ساعت در یخچال قابل نگهداری

است. سرعت انفوزیون وریدی به زمان ترومبین و مقاومت به استرپتوکیناز بستگی دارد. در عفونت‌های اخیر استرپتوکوکی یا درمان اخیر با استرپتوکیناز ممکن است برای جبران خنثی‌سازی دارو توسط آنتی‌بادی، به دوز بیشتری نیاز شود.

۳) در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک مختصر که با آنتی‌هیستامین‌ها یا کورتیکواستروئیدها قابل درمان‌اند، مصرف دارو را متوقف نکنید. برخی بیماران دچار افزایش دما یا لرز می‌شوند. در صورت رسیدن دمای بدن به $40^{\circ}C$ ، استامینوفن تجویز شود. می‌توان قبل از شروع درمان و طی آن، یک کورتیکواستروئید تجویز نمود تا واکنش‌های تب‌زا و آلرژیک کنترل شوند.

۴) طی درمان هر ساعت، نبض، رنگ و حس اندام‌ها را چک کنید.