

表13. アルテプラゼ静注療法後の管理指針

1. 神経学的評価

- a. rt-PA投与中 : 15分毎の評価
- b. 投与後6時間まで : 30分毎
- c. 6～ 24時間まで : 1時間毎

頭痛, 悪心・嘔吐, 急激な血圧上昇を認めた場合, 緊急CTスキャンを実施する.
rt-PAの投与中の場合, 投与を中止する.

2. 血圧モニタリング

- a. 治療開始後2時間まで : 15分毎の測定
- b. 6時間まで : 30分毎
- c. 24時間まで : 1時間毎

収縮期血圧が180mmHgまたは拡張期血圧が105mmHgを超えた場合, 測定回数をふやし, これ以下の血圧値を維持するため降圧療法を開始する. 降圧薬の選択については, 米国ではラベタロールが推奨されているが, 国内では未承認のため, 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会による高血圧治療ガイドラインの高血圧緊急症の項を参照すること (表14).

3. その他の注意事項

- a. CT (MRI) が24時間撮像可能な施設のSCU (ICU) またはそれに準じる病棟に収容する.
- b. 経鼻胃管, 膀胱カテーテル, 動脈圧モニタカテーテルの挿入は遅らせる.
- c. 治療後24時間以内の抗血栓療法禁止. 発症24時間以降にヘパリンを投与する場合, APTTが前値の2倍を超えない.
- d. 最短でも治療後36時間まではSCU (ICU) またはそれに準じる病棟での観察を継続する.
- e. CT (MRI) で出血性梗塞を認めた場合はより嚴重に経過の観察を行い, 抗血栓療法の開始時期を決定する.
- f. 症状増悪の場合, 速やかにCT (MRI) を施行, 増悪の原因を明らかにし, 処置を行う.

4. 症候性頭蓋内出血の処置

初期治療

- a. 血圧管理: 出血の増大を防ぐために, 正常範囲まで下降させる.
- b. 呼吸管理: 呼吸・換気障害があれば, 気管内挿管にて気道を確保し, 適宜呼吸を補助する.
- c. 脳浮腫・頭蓋内圧管理: 抗脳浮腫薬を投与する.
- d. 消化性潰瘍の予防: 抗潰瘍薬を投与する.

神経症候の進行性増悪および以下のCT所見を認めた場合, 外科治療を考慮する.

- a. 局所圧迫徴候
- b. 被殻あるいは皮質下の中等度血腫 (>50ml)
- c. 径3cmを超す小脳出血
- d. 脳幹圧迫, 水頭症