

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

## THROMBOLYSE DANS LE TRAITEMENT DE L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE OIS

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____		
POIDS _____ kg      TAILLE _____ cm		
ALLERGIES _____ INTOLÉRANCES _____		
<b>CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ (tous les critères suivants doivent être présents)</b>		
Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST ne pouvant subir une coronarographie (plus ou moins angioplastie) dans un délai de 120 minutes suite à discussion avec l'hémodynamicien et répondant aux critères suivants :		
Douleurs rétrosternales supérieures à 30 minutes et non soulagées par la nitroglycérine sublinguale (SL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs rétrosternales présentes depuis moins de 12 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un nouveau bloc de branche gauche OU sus-décalage du segment ST dans 2 dérivations de territoires contigus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supérieur ou égal à 2 mm en V2-V3 pour un homme</li> <li>• Supérieur ou égal à 1,5 mm en V2-V3 pour une femme</li> <li>• Supérieur ou égal à 1 mm pour les autres déviations (incluant les dérivations postérieures V8-V9)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONTRE-INDICATIONS (précautions)</b>		
<b>ABSOLUES</b>		
Dissection aortique suspectée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémorragie active significative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent d'hémorragie intracrânienne ou accident vasculaire cérébral (AVC) hémorragique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC ischémique survenu il y a moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie intracrânienne ou intraspinale survenue il y a moins de 2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma majeur ou chirurgie majeure survenu il y a moins de 3 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néoplasie intracrânienne, anévrisme cérébral, malformation artérioveineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tension artérielle supérieure à 180/110 mmHG non contrôlée par les traitements d'urgence		<input type="checkbox"/>
<b>RELATIVES</b>		
Hémorragie significative récente survenue il y a moins de 4 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massage cardiaque supérieur à 10 minutes OU traumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponction lombaire, biopsie ou ponction vasculaire non compressible effectuée il y a moins de 48 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation endotrachéale traumatique survenue il y a moins de 72 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise d'un anticoagulant oral à dose thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisance hépatique grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse ou post-partum inférieur à 1 semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diathèse hémorragique significative ou hémophilie : <b>contacter hématologue</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulcère actif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date _____ Signature _____ Profession _____ aaaa/mm/jj		

**SURVEILLANCE**

- Surveillance cardiaque et saturation pulsée en oxygène (SpO2) en permanence
- Signes vitaux aux 5 minutes jusqu'à l'arrivée en centre tertiaire ou jusqu'à réévaluation médicale
- Analyse sanguine : routine cardiaque (formule sanguine complète (FSC), glucose, ions, urée, créatinine, rapport international normalisé (RNI), temps de céphaline activée (TCA), troponines
- Électrocardiogramme (ECG) pré-thrombolyse, per thrombolyse et pré-transfert

**TRAITEMENT (l'infirmière doit remplir feuille d'administration de médicaments lors de thrombolyse de l'infarctus aigu du myocarde)**

- Oxygène : à débiter si saturation inférieure à 90 % à air ambiant OU si détresse respiratoire
- Ouvrir 2 voies veineuses
- NaCl 0,9 %. Débit \_\_\_\_\_ ml/heure
- \_\_\_\_\_

**ANTIPLAQUETTAIRES**

**Aviser l'hémodynamicien si 2 antiplaquettaires (médicament et dose) déjà administrés en vue de coronarographie <sup>1</sup>**

- Acide acétylsalicylique (Aspirine<sup>md</sup>)** 320 mg (4 comprimés de 80 mg) à croquer par la bouche (PO) si pas déjà administré, puis 80 mg PO, une fois par jour (die)
- Clopidogrel (Plavix<sup>md</sup>)**  Moins de 75 ans = 300 mg immédiatement (stat), 4 comprimés de 75 mg, puis 75 mg PO die
- 75 ans et plus = 75 mg stat (1 comprimé), puis 75 mg PO die

- TENECTEPLASE** \_\_\_\_\_ mg = \_\_\_\_\_ ml intraveineux (IV) direct en 5 secondes et irriguer avec 10 ml de NaCl 0,9 %

**Poids** \_\_\_\_\_ kg

- Diluer la fiole de 50 mg de ténecteplase avec 10 ml de diluant fourni (concentration finale : 5 mg/ml)
- Prélever le volume requis pour la dose à administrer selon le tableau suivant :

Poids (kg)	Dose de TNKase à administrer (mg)	Volume à administrer (ml)
Inférieure à 60	30	6
60 à 69,9	35	7
70 à 79,9	40	8
80 à 89,9	45	9
Supérieur ou égal à 90	50	10

- HEPARINE IV** (à débiter **immédiatement** après le bolus de ténecteplase)
- Se référer au formulaire « CN00631 Héparine intraveineuse – cardiologie Ordonnance individuelle standardisée » en vigueur

**TRAITEMENT ADJUVANT**

- Morphine \_\_\_\_\_ mg IV stat, puis \_\_\_\_\_ mg aux \_\_\_\_\_ minutes pour \_\_\_\_\_ doses si douleur rétrosternale (DRS) persiste
- Nitroglycérine (Nitrolingual<sup>md</sup>) 0,4 mg, 1 vaporisation SL aux 5 minutes pour 3 doses si DRS
- Appliquer l'ordonnance individuelle de nitroglycérine en perfusion intraveineuse
- Métoprolol \_\_\_\_\_ mg IV stat, puis aux \_\_\_\_\_ minutes \_\_\_\_\_ doses si DRS réfractaire ou tachycardie importante (contre indiqué si bradycardie, asthme, hypotension, insuffisance cardiaque sévère et bloc auriculoventriculaire)
- Appliquer l'ordonnance individuelle d'allergie aux produits de contraste et diriger en hémodynamie

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

aaaa/mm/jj

Nom :

N° dossier :

<b>SURVEILLANCE</b> (amener précision à la note d'observation si réponse positive et aviser le médecin)																
Fréquence : aux 15 minutes pendant 1 heure, puis aux 30 minutes pendant 2 heures, puis aux heures pendant 9 heures, puis aux 2 à 4 h pendant 12 h																
<p><b>Signes hémorragiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hématurie</li> <li>• Hématémèse</li> <li>• Méléna/rectorragie</li> <li>• Expectorations sanguinolentes</li> <li>• Douleur abdominale ou lombaire aiguë (saignement rétro-péritonéal)</li> <li>• Saignement au niveau des gencives</li> <li>• Hématome au site de ponction ou de cathétérisation</li> </ul> <p><b>Signes neurologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de l'état de conscience</li> <li>• Apparition de faiblesses musculaires, d'engourdissements</li> <li>• Apparition d'une difficulté à parler</li> </ul> <p><b>Signes respiratoires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspnée</li> <li>• Cyanose (au niveau des lèvres, des ongles ou des téguments)</li> </ul> <p><b>Rythme cardiaque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insérer des bandes de rythme convenablement identifiées au dossier et documenter à la note d'observations tout changement du rythme cardiaque</li> </ul>																
SI COMPLICATIONS	TRAITEMENT															
Saignement mineur	Compression manuelle sur le site pendant 10 à 15 minutes et si le saignement ne cesse pas, mise en place d'un bandage compressif															
Saignement majeur	Aviser le médecin et arrêter l'anticoagulant															
Si réaction hypotensive	- Élever les jambes - Cesser la perfusion de nitroglycérine (Nitroject <sup>md</sup> ) IV - Aviser le médecin															
Si réaction allergique	Aviser le médecin															
Si arythmies cardiaques majeures (usager symptomatique) (ex. : bradycardie, arythmie ventriculaire, tachycardie, etc.)	Aviser le médecin															
Au besoin, voir l'outil complémentaire à l'intention des établissements et des cliniciens de l'Institut nationale d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) publié en mai 2017 pour les mesures préventives et la gestion des effets indésirables à la thrombolyse coronarienne. ( <a href="http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_fibrinolyse.pdf">http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_fibrinolyse.pdf</a> )																
Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____ Profession _____															
Approuvée par le comité de pharmacologie le : 29 novembre 2023																
<p><b>Légende</b></p> <table> <tr> <td>% : pourcentage</td> <td>kg : kilogramme</td> <td>ml : millilitre</td> <td>NaCl : chlorure de sodium</td> <td>stat : immédiatement</td> </tr> <tr> <td>cm : centimètre</td> <td>mg : milligramme</td> <td>mm : millimètre</td> <td>OIS : ordonnance individuelle standardisée</td> <td></td> </tr> <tr> <td>h : heure</td> <td>ml : millilitre</td> <td>mmHG : millimètre mercure</td> <td>PO die : par la bouche une fois par jour</td> <td></td> </tr> </table>		% : pourcentage	kg : kilogramme	ml : millilitre	NaCl : chlorure de sodium	stat : immédiatement	cm : centimètre	mg : milligramme	mm : millimètre	OIS : ordonnance individuelle standardisée		h : heure	ml : millilitre	mmHG : millimètre mercure	PO die : par la bouche une fois par jour	
% : pourcentage	kg : kilogramme	ml : millilitre	NaCl : chlorure de sodium	stat : immédiatement												
cm : centimètre	mg : milligramme	mm : millimètre	OIS : ordonnance individuelle standardisée													
h : heure	ml : millilitre	mmHG : millimètre mercure	PO die : par la bouche une fois par jour													
Section réservée pour la signature électronique																