



Protocole infirmier

Fibrinolyse pour l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)

OBJET

- Guider l'infirmière devant administrer une fibrinolyse coronarienne en lui fournissant les balises de l'évaluation clinique, de la surveillance clinique et des interventions infirmières à réaliser auprès de cette clientèle.

INTERVENANTS VISÉS

- Infirmières de l'urgence ayant complété l'orientation en salle de réanimation de l'hôpital Cité-de-la-Santé de Laval.
- Infirmières des soins intensifs et intermédiaires de l'hôpital Cité-de-la-Santé de Laval.
- Infirmières des soins coronariens de l'hôpital Cité-de-la-Santé de Laval.

CLIENTÈLES VISÉES

- Usager de 18 ans et plus souffrant d'un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) éligible à une fibrinolyse.

CONDITIONS D'INITIATION

- Présence d'une **ordonnance individuelle** de fibrinolyse coronarienne complétée par le médecin.

DIRECTIVES

AVANT LA FIBRINOLYSE CORONARIENNE

1. Interventions prioritaires de l'infirmière

- Installer le moniteur cardiaque à l'usager, analyser et interpréter une bande de rythme au dossier.
- Inscrire le poids et la taille de l'usager au dossier ainsi que sur l'ordonnance individuelle de fibrinolyse coronarienne.
- Administrer de l'oxygène si saturation < 90 % selon l'OC 97 : *Initier et ajuster l'oxygénothérapie (FiO₂) chez les usagers adultes et pédiatriques.*

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020	N° : PI-053
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023	Page : 1 De : 8

- Maintenir l'usager NPO.
- Effectuer en **STAT** les prélèvements et les examens tels que prescrits avant l'administration de la fibrinolyse.
- Installer 2 accès veineux périphériques et débiter NaCl 0,9 % à 30ml/h (incluant un cathéter veineux intermittent) selon ordonnance individuelle. Privilégier les plis de coude et cathéter de bon calibre (calibre 18G).
- Effectuer toutes les techniques de soins invasives prescrites (ex. : sonde vésicale, tube nasogastrique, canule artérielle, etc.) avant l'administration de la fibrinolyse.

☞ Ne pas retarder le début du traitement

2. Évaluation clinique de l'infirmière

- Prise des signes vitaux
- Évaluer la douleur rétro sternale (DRS) selon le PQRSTU
- Compléter l'échelle de Glasgow et effectuer l'évaluation des signes neurologiques (formulaire #68-000-289)

ADMINISTRATION DE LA FIBRINOLYSE CORONARIENNE

1. Administration de la fibrinolyse

- Deux infirmières effectuent la double vérification indépendante (DVI) de la médication et signent le formulaire d'administration des médicaments (FADM).
- L'infirmière administre la fibrinolyse selon l'ordonnance individuelle. Se référer à l'annexe 1 pour la préparation et l'administration de la Ténecteplase (TNKase^{MD}).
- Toujours administrer le médicament dans une voie IV réservée.
- Repos strict au lit lors de l'administration de la fibrinolyse.

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020	N° : PI-053
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023	Page : 2 De : 8

2. Surveillance des signes vitaux et des signes neurologiques

- L'utilisateur doit **obligatoirement** être sous moniteur cardiaque en continu lors de l'administration de la fibrinolyse. Si le moniteur cardiaque doit être maintenu lors du transport ou pour un examen, l'infirmière doit obligatoirement accompagner l'utilisateur.
- En cas de rupture d'approvisionnement de ténecteplase (TNKase^{MD}), une perfusion d'altéplase (Activase^{MD}) pourra être administrée. Les surveillances suivantes devront être appliquées tout au long de la perfusion d'altéplase :

- TA*, pouls, fréquence respiratoire, T° et SpO₂
 - Échelle de Glasgow et évaluation des signes neurologiques
- } q 15 minutes
- Surveillance des signes de réaction allergique (Urticaire, angioœdème, choc anaphylactique)
- } À 30, 45, 60, 75 et 90 minutes après le début de la perfusion
- Évaluation de la douleur (DRS) selon le PQRSTU
 - Surveillance de toute atteinte neurologique :
 - Asymétrie du visage
 - Troubles du langage
 - Troubles de vision
 - Apparition de parésie
 - Apparition d'engourdissements

* Notes :

☞ Ne pas prendre la TA au niveau du membre où perfuse la fibrinolyse (sauf contre-indication majeure, ex. : intervention mammaire avec signes de lymphœdème).

☞ En présence de tout signe d'allergie ou de saignement majeur, cesser immédiatement la perfusion et aviser immédiatement le médecin (ne pas jeter la perfusion et attendre les directives du médecin).

☞ Si détérioration de l'état neurologique, aviser immédiatement le médecin et cesser immédiatement la perfusion.

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020

N° : PI-053

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023

Page : 3 De : 8

APRÈS LA FIBRINOLYSE CORONARIENNE

1. Surveillance des signes vitaux et des signes neurologiques

- L'utilisateur demeure **obligatoirement** sous moniteur cardiaque en continu pour les 24 heures suivant l'administration de la médication et selon une ordonnance individuelle par la suite. Si le moniteur cardiaque doit être maintenu lors du transport ou pour un examen, l'infirmière doit obligatoirement accompagner l'utilisateur.
- L'infirmière collige au dossier, analyse et interprète une bande de rythme post-fibrinolyse, puis aux 8 heures et PRN.

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ TA, pouls, fréquence respiratoire, T° et SpO₂○ Échelle de Glasgow et évaluation des signes neurologiques | } | q 15 minutes x 2 h
q 30 minutes x 2 h
q heure x 8 h
q 2 heures x 12 h |
| <ul style="list-style-type: none">○ Surveillance des signes de réaction allergique (Urticaire, angioœdème, choc anaphylactique). | } | À 15 et 30 minutes suivant l'administration de la médication |
| <ul style="list-style-type: none">○ Évaluation de la douleur (DRS) selon le PQRSTU○ Surveillance de toute atteinte neurologique<ul style="list-style-type: none">▪ Asymétrie du visage▪ Troubles du langage▪ Troubles de vision▪ Apparition de parésie▪ Apparition d'engourdissements | | |

☞ En présence de tout signe d'allergie, de saignement majeur ou de détérioration de l'état neurologique, aviser immédiatement le médecin

2. Examens et traitements

- Effectuer un ECG une heure après l'administration de la fibrinolyse puis selon l'ordonnance individuelle complétée par le médecin.

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020

N° : PI-053

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023

Page : 4 De : 8

3. Précautions

Précautions à respecter pour les **24 premières heures** après l'administration de la fibrinolyse afin de prévenir les saignements :

- Faire tous les prélèvements sanguins via une canule courte.
- Si nécessaire d'effectuer un prélèvement sanguin, utiliser une aiguille de petit calibre (21G et moins) et appliquer une compression locale de 5 à 10 minutes au site de ponction et appliquer un pansement pour 24 heures.
- Éviter les ponctions artérielles ainsi que l'insertion de cathéters veineux centraux.
- Éviter l'insertion d'un tube nasogastrique ou d'une sonde urinaire.
- Éviter le brossage de dents vigoureux pour 24 à 48 heures.
- Éviter le rasage avec une lame pour 48 heures (utiliser un rasoir électrique).
- Éviter les injections intramusculaires (IM).
- Mobilité du patient selon sa tolérance et sous surveillance pour 24 heures suivant l'administration de la fibrinolyse et avec aide si risque de chute.

N.B. Il est possible d'appliquer certaines procédures invasives lorsque nécessaire tout en réduisant la fréquence au strict minimum requis par la condition de l'utilisateur. En cas de doute, contacter le médecin.

☞ Les glycémies par glucomètre, la prise de température rectale et l'hygiène buccale ne sont pas des mesures invasives.

3. Les signes de complications de la fibrinolyse

Pendant les premières 48 heures, surveiller toute manifestation de saignement interne ou externe et **aviser immédiatement le médecin** en présence :


- Hématurie
- Hématémèse, rectorragie et méléna
- Expectorations sanguinolentes
- Épistaxis
- Douleur abdominale aiguë
- Douleur lombaire et/ou ecchymose au dos ou aux flancs
- Anomalies neurologiques (altération de l'état de conscience, troubles du langage, faiblesse musculaire ou engourdissements, etc.)

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020

N° : PI-053

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023

Page : 5 De : 8

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p>	Protocole infirmier
	Fibrinolyse pour l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)

BIBLIOGRAPHIE

CISSS du Bas-Saint-Laurent (2018). Ordonnances de fibrinolyse dans le cadre d'un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)-Ténectéplase.

Gibson, C.M., Corbalan, R., Cannon, C.P., Hoekstra, J., Verheugt, F. & Saperia, G.M. (2019). *Fibrinolysis for acute ST-elevation myocardial infarction: Initiation of therapy*. Repéré à https://www.uptodate.com/contents/fibrinolysis-for-acute-st-elevation-myocardial-infarction-initiation-of-therapy?search=myocardial%20infarction%20thrombolytic&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Wong, G.C., Welsford, M., Ainsworth, C., Abuzeid, W., Fordyce, C.B., Greene, J., Huynh, T., Lambert, L., Le May, M., Lutchmedial, S., Mehta, S.R., Natarajan, M., Norris, C.M., Overgaard, C.B., Arnesen, M.P., Quraishi, A., Tanguay, J.F., Traboulski, M., Diepen, S.V., Welsh, R., Wood, D.A. & Cantor, W.J. (2019). *Canadian Cardiovascular Society / Canadian Association of Interventional Cardiology Guidelines on the acute management of ST-Elevation myocardial infarction: Focused update on regionalization and reperfusion*. Repéré à <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0828282X18313217?via%3Dihub>


INESSS. (2017). *Guide et norme : Fibrinolyse coronarienne*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Annexes_Fibrinolyse.pdf

MOTS-CLÉS

- Thrombolyse, fibrinolyse, infarctus, IAMEST

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020	N° : PI-053
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023	Page : 6 De : 8

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval Québec 	Protocole infirmier
	Fibrinolyse pour l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Dre Annie Roy, chef de la cardiologie
- Dre Delphine Rémillard-Labrosse, médecin à l'urgence
- Dr Samer Mansour, cardiologue hémodynamicien
- Caroline Leblanc, pharmacienne
- Sophie Chartier, conseillère clinique par intérim à l'urgence
- Stéphanie Goyette, conseillère en soins infirmiers à l'urgence
- Audrey Dastous, conseillère en soins infirmiers pour la cardiologie, les soins intensifs et l'hémodynamie

RÉDIGÉ PAR

Jacinthe Collin

 Conseillère clinique par intérim, DSI

2020-02-13

 aaaa-mm-jj

RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques
 Direction des soins infirmiers (DSI)

S.O.

 aaaa-mm-jj

APPROUVÉ PAR

Élaine Cardinal

 Directrice des soins infirmiers

Original signé

 Signature

2020-04-10

 aaaa-mm-jj

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020	N° : PI-053
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023	Page : 7 De : 8

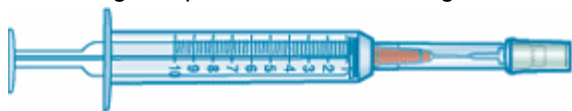
Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

ANNEXE 1 : Administration d'un bolus de TNKase IV sur 5 secondes

Instructions pour la reconstitution de la fiole de TNKase

Étape 1

Retirer la gaine protectrice de la seringue BD 10 ml.



Étape 2

De manière aseptique, retirer 10 ml d'eau stérile avec la canule rouge inclut dans le kit.



Étape 3

Injecter le contenu entier de la seringue (10 ml) dans la fiole de TNKase en dirigeant le jet d'eau stérile sur la poudre. La présence de mousse lors de la reconstitution est normale. Les bulles et la mousse se dissiperont après quelques minutes.



Étape 4

Faire tourner doucement la fiole jusqu'à ce que son contenu soit complètement dissous. Ne pas brasser la fiole. La solution devrait être incolore ou un jaune pâle/transparent.

Étape 5

Une fois la reconstitution effectuée, si la fiole de TNKase n'est pas utilisée immédiatement, réfrigérer la solution à 2–8°C (36–46°F) et utiliser dans un délai de 8 heures. **La concentration finale de la dose de TNKase est de 5mg/mL.**

Instructions d'administration pour la TNKase

Étape 1

Retirer le volume approprié à la dose en fonction du poids de l'utilisateur. La dose totale recommandée ne devrait pas dépasser 50 mg. Jeter le reste de la solution contenue dans la fiole.



Étape 3

Rinçer la ligne intraveineuse dédiée à l'administration de TNKase avec une solution de NaCl 0.9% (il pourrait y avoir la création de précipitations si la TNKase est administrée dans une ligne contenant du dextrose).

Administrer la dose de TNKase en bolus intraveineux sur 5 secondes.



Étape 4

Rinçer la ligne intraveineuse avec une solution de NaCl 0.9% une fois le bolus administré.

Source : <https://www.tnkase.com/dosing-and-administration/dosing-administration-and-reconstitution.html>

EN VIGUEUR LE : 10 avril 2020	N° : PI-
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 10 avril 2023	Page : 8 De : 8