

Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée	N° :	PRO-091
	Page :	1 de 5
	Émis le :	2007-06-11
	Révisé le :	2026-10-05
Prochaine révision : 2029-10-05		
Entrée en vigueur (version actuelle):	2026-10-09	

Professionnels habilités
<i>Indiquer la catégorie de professionnels qui sont habilités à appliquer le protocole médical.</i>
Infirmières et infirmiers

Secteurs d'activité visés
<i>Indiquer précisément les cliniques, unités de soins ou services dans lesquels le protocole médical sera prescrit.</i>
Service d'hémodynamie
Unité de soins intensifs et soins intermédiaires de cardiologie
Unité de soins et de services

Clientèles visées
Traitement adjuvant lors d'une intervention coronarienne percutanée chez des usagers admis ou inscrits ayant une complication thromboembolique ou évidence de non-revascularisation en cours d'une intervention coronarienne percutanée selon l'évaluation de l'hémodynamicien.

Prescripteur répondant
<i>Médecin ou IPS auquel le professionnel qui applique le protocole médical doit se référer en cas de questions ou problématiques. Il s'agit du prescripteur du protocole pour le temps où il est le médecin ou l'IPS traitant. Lorsque le médecin ou l'IPS traitant change, le nouveau médecin ou IPS traitant attiré au secteur concerné devient le prescripteur répondant.</i>
<i>Par exemple : médecin traitant attiré à l'unité de soins ou au secteur, chirurgien attiré à la clinique ambulatoire de chirurgie bariatrique, etc.</i>
Hémodynamicien

Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée	N°:	PRO-091
	Page :	2 de 5
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2026-10-05
	Prochaine révision :	2029-10-05
Entrée en vigueur (version actuelle):	2026-10-09	

Description du protocole
AVANT L'ADMINISTRATION DE L'EPTIFIBATIDE (ou le plus tôt possible après le début de la perfusion) ➤ FSC & Différentielle ➤ Créatinine (le plus rapidement possible si impossible de l'obtenir avant de débiter l'administration) ➤ Temps de prothrombine normalisé (RNI) ADMINISTRATION DE L'EPTIFIBATIDE Toujours utiliser la solution pré-mélangée à 0,75 mg/mL (bouteille de 100 ml) montée sur une tubulure ventilée 1^{er} bolus (bolus initial) / dose de charge : - Si poids de moins de 121 kg ○ 180 mcg/kg i.v. direct avec la programmation de la pompe - Si poids 121 kg et plus ○ 21,8 mg i.v. direct avec la programmation de la pompe 2^e bolus (à administrer 10 minutes après le 1^{er} bolus puis poursuivre la perfusion continue ensuite) : - Si poids moins de 121 kg ○ 180 mcg/kg i.v. direct avec la programmation de la pompe - Si poids 121 kg et plus ○ 21,8 mg i.v. direct avec la programmation de la pompe

Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée	N°:	PRO-091
	Page :	3 de 5
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2026-10-05
Prochaine révision : 2029-10-05		
Entrée en vigueur (version actuelle):		2026-10-09

Description du protocole

Perfusion :

- **Poids de moins de 121 kg**
 - o DFGe supérieur à 50 mL/min : 2 mcg/kg/min i.v. à débiter immédiatement après l'administration du premier bolus et poursuivre pour un maximum de 24 heures ou, selon ordonnance.
 - * Pour les poids 120,1 – 120,9, la vitesse de perfusion 2 mcg/kg/min sera automatiquement modifiée à 1,998 ou 1,999 mcg/kg/min (il faut accepter la proposition).
 - o Si DFGe 30-49 mL/min : 1 mcg/kg/min i.v. à débiter immédiatement après l'administration du premier bolus et poursuivre pour un maximum de 24 heures ou, selon ordonnance..
 - *Considérer la fonction rénale normale jusqu'à ce que le résultat soit disponible
- **Poids 121 kg et plus**
 - o DFGe supérieur à 50 mL/min : 15 mg/heure i.v. à débiter immédiatement après l'administration du premier bolus et poursuivre pour un maximum de 24 heures ou, selon ordonnance.
 - o Si DFGe 30-49 mL/min : 7,5 mg/heure i.v. à débiter immédiatement après l'administration du premier bolus et poursuivre pour un maximum de 24 heures ou, selon ordonnance.
 - *Considérer la fonction rénale normale jusqu'à ce que le résultat soit disponible

Voir ANNEXE 1 pour stabilité et compatibilité

Surveillance

➤ Créatinine

- id (à 6 h le matin) tant que l'usager est sous perfusion d'eptifibatide
 - Si le DFGe diminue entre 30 et 49 mL/min, diminuer le débit de perfusion de moitié et aviser le médecin.
 - Si le DFGe diminue à moins de 30 mL/min, cesser la perfusion et aviser le médecin.

➤ FS automatisé (HbHt)

- 2 heures après l'administration du 2^e bolus
- id (à 6 h le matin) tant que l'usager est sous perfusion d'eptifibatide
- 24 heures après la fin de la perfusion ou avant le congé de l'usager si le départ survient en premier (départ avant 24h post-perfusion)
- Si plaquettes inférieures à 100 000 mm³ : cesser la perfusion d'eptifibatide et toute forme d'héparine et aviser le médecin. **La FS automatisée (HbHt) doit être répétée q 6 h x 24 h puis selon la prescription médicale.**
- En présence d'hémorragie, cesser la perfusion, effectuer une **FS automatisée (HbHt) STAT** et aviser le médecin. Répéter **la FS automatisée (HbHt) q 4 h x 12 h** puis selon la prescription médicale.

➤ Signes et symptômes de saignement (durant la perfusion et jusqu'à 4 heures après l'arrêt de la perfusion)

Une attention particulière doit être portée à tous les sites potentiels de saignement (site d'insertion de cathéter ou de ponctions, saignements G-I, génito-urinaires ou rétropéritonéaux)

- Éviter l'utilisation de voies intraveineuses non-compressibles (ex : jugulaire et sous-clavière).

Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée	N°:	PRO-091
	Page :	4 de 5
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2026-10-05
Prochaine révision : 2029-10-05		
Entrée en vigueur (version actuelle):		2026-10-09

Réduire au minimum les ponctions artérielles et veineuses, les injections intramusculaires ainsi que l'utilisation de sondes urinaires, de tubes nasotrachéaux et de sondes nasogastriques.

Références

Outils cliniques : N/A

Bibliographie :

- Monographie de produit : Integrilin^{md}, Strides Pharma Canada Inc, 25 août 2020
- Rao SV, O'Donoghue ML, Ruel M, Rab T, Tamis-Holland JE, Alexander JH, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 2025;85(22):2135–237
- Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J [Internet]. 2023;44(38):3720–826. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>

Élaborée ou révisée par :

Personnes ayant participé à l'élaboration ou à la révision de la **version actuelle** du protocole médical.

Michel Germain, pharmacien
Dr Tomas Cieza, chef du secteur d'hémodynamie
Valérie Masse, conseillère-cadre aux activités cliniques
Geneviève Lemire, conseillère en soins infirmiers
Érika Pomerleau, conseillère en soins infirmiers
Marie-Christine Giroux, conseillère-cadre aux activités cliniques

Directions desquelles relèvent les professionnels habilités à appliquer le protocole médical.

Indiquer les directions concernées.

- ☒ Direction des soins infirmiers
☐ Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux
☐ Direction médicale et des services professionnels
☐ Les directeurs concernés ont été avisés par le comité de vigie des ordonnances.

Prescripteur responsable signataire

Le médecin ou l'IPS signataire est responsable du contenu scientifique du protocole médical. Il est responsable de consulter les médecins et IPS impliqués et d'informer son chef de service et/ou de département. Il peut être un chef de service ou de département ou un médecin désigné par son chef de département ou de service (ou une IPS désignée par son gestionnaire).

Nom du médecin ou de l'IPS	Dr Tomas Cieza
Titre	Chef du secteur d'hémodynamie



Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée	N°:	PRO-091
	Page :	5 de 5
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2026-10-05
Prochaine révision :		2029-10-05
Entrée en vigueur (version actuelle):	2026-10-09	

Signature	Date
-----------	------

Adopté par le comité exécutif du CMDP :

CE-CMDP-05-10-[06]-2026

Numéro de résolution

2026-10-05

Date

Annexe 1

➤ Stabilité

- Les bouteilles d'Integrilin^{md} se conservent au frigo.
- Cependant, elles peuvent demeurer stables à la température ambiante à l'abri de la lumière pour une période maximale de 2 mois.
- Une fois que la tubulure est installée dans la bouteille, la solution est stable 48 heures.

➤ Compatibilités

- **Compatible avec :** altéplase, atropine, dobutamine, héparine, lidocaïne, mépéridine, métoprolol, midazolam, morphine, nitroglycérine, potassium et vérapamil
- **Incompatible avec :** furosémide