

# EPTIFIBATIDE (Integrilin<sup>md</sup>)



## Protocole médical

<b>Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée</b>	N° :	PRO-091
	Page :	1 de 6
	Émis le :	2007-06-11
	Révisé le :	2023-05-08
	Prochaine révision :	2026

### Professionnels habilités

Infirmières et infirmiers

### Secteurs d'activité visés

Service d'hémodynamie  
Unité de soins intensifs et intermédiaires de cardiologie  
Unité de soins et de services en cardiologie

### 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'intervention coronarienne percutanée selon l'évaluation de l'hémodynamicien.
- n'ayant pu recevoir un inhibiteur de la P2Y<sub>12</sub> (clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor) avant l'intervention.

### Contre-indications (à l'intention du prescripteur seulement)

#### Relatives

- Antécédents de diathèse hémorragique ou signes de saignement anormal au cours des 30 jours précédents;
- Temps de prothrombine plus de 1,2 fois à celui du témoin, ou Rapport international normalisé (RIN) 2,0 ou plus OU usager sous anticoagulant oral direct (AOD);
- Hypertension grave (tension artérielle systolique supérieure à 200 mmHg ou tension artérielle diastolique supérieure à 110 mmHg) non maîtrisée par un traitement antihypertensif;
- Intervention chirurgicale importante au cours des 6 semaines précédentes;
- Accident vasculaire cérébral au cours des 30 jours précédents
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral hémorragique
- Antécédents connus d'affection intracrânienne (tumeur, malformation artérioveineuse anévrisme);
- Hépatopathie importante sur le plan clinique.

#### Absolues

- Antécédents de réactions d'hypersensibilité à l'un des ingrédients du médicament;
- Insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min) ou dialyse rénale;
- Thrombocytopénie (moins de 100 000 cellules/mm<sup>3</sup>).

### Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée

N°:	PRO-091
Page:	2 de 6
Émis le:	2007-06-11
Révisé le:	2023-05-08
Prochaine révision:	2026

#### Description du protocole

#### AVANT L'ADMINISTRATION DE L'EPTIFIBATIDE

- FSC
- Créatinine (le plus rapidement possible si impossible de l'obtenir avant de débiter l'administration)
- Temps de prothrombine
- Temps de céphaline activée
- Temps de coagulation activée

#### ADMINISTRATION DE L'EPTIFIBATIDE

##### Bolus à administrer au service d'hémodynamie seulement

Toujours utiliser la **solution pré-mélangée à 0,75 mg/mL** (bouteille de 100 ml) montée sur une tubulure ventilée

##### 1<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> bolus (à administrer 10 minutes après le 1<sup>er</sup> 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

##### Perfusion :

- **Poids de moins de 121 kg**
  - 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).
  - 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**
  - 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.
  - 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**

### Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée

N°:	PRO-091
Page :	3 de 6
Émis le:	2007-06-11
Révisé le :	2023-05-08
Prochaine révision :	2026

#### Surveillance

##### ➤ Créatinine

- Avant le traitement
- 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.

##### ➤ FSC

- Avant le traitement
- 2 heures après l'injection du 2<sup>e</sup> 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 mm<sup>3</sup> : cesser la perfusion d'eptifibatide et toute forme d'héparine et aviser le médecin. **La FSC doit être répétée q 6 h x 24 h puis selon la prescription médicale.**
- En présence d'hémorragie, cesser la perfusion, effectuer une FSC STAT et aviser le médecin. Répéter **la FSC 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).

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.

## Protocole médical

<b>Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée</b>	<b>N°:</b>	<b>PRO-091</b>
	<b>Page :</b>	<b>4 de 6</b>
	<b>Émis le:</b>	<b>2007-06-11</b>
	<b>Révisé le :</b>	<b>2023-05-08</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2026</b>

Références
<p>Outils cliniques : N/A</p> <p>Bibliographie :</p> <p>- Monographie de produit : Integrilin<sup>md</sup>, Merck Canada Inc, 16 février 2011</p> <p>- <a href="#">Wong GC, Welsford M, Ainsworth C, Abuzeid W, Fordyce CB, Greene J</a> and al, 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, <i>Can J Cardiol</i> 2019; 35: 107-132</p> <p>- <a href="#">Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE Jr, Ganiats TG, Holmes DR Jr</a> and al, 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. <i>J Am Coll Cardiol</i>. 2014 Dec 23;64(24):e139-e228</p> <p>- <a href="#">Neumann FJ, Sousa-Uva M<sup>1</sup>, Ahlsson A<sup>1</sup>, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U</a> and al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. <i>Eur Heart J</i>. 2019; 40: 87-165</p>

### Élaboré par :

M<sup>me</sup> Isabelle Taillon, pharmacienne

### Révisé par (lors de la mise à jour) :

M<sup>me</sup> Marie-Sophie Lambert, pharmacienne

M. Michel Germain, pharmacien

M<sup>me</sup> Audrey Vachon, pharmacienne

### Personnes consultées (dernière version) :

M<sup>me</sup> Valérie Masse, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers

D<sup>r</sup> Jean Champagne, chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

M<sup>me</sup> Julie Racicot, chef du Département de pharmacie

M<sup>me</sup> Isabelle Taillon, pharmacienne

M<sup>me</sup> Kathleen Vézina, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers

M<sup>me</sup> Marie-Christine Giroux, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers

## Protocole médical

<b>Protocole d'utilisation de l'éptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée</b>	N°:	PRO-091
	Page :	5 de 6
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2023-05-08
	Prochaine révision :	2026

### Validé par :

Jean Champagne 2023-05-08  
D<sup>r</sup> Jean Champagne Date  
Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

Julie Racicot 2023-05-08  
M<sup>me</sup> Julie Racicot Date  
Chef du Département de pharmacie

Nathalie Thibault 2023-05-08  
M<sup>me</sup> Nathalie Thibault Date  
Directrice des soins infirmiers

### Approuvé par :

Marie-Hélène LeBlanc 2023-05-08  
D<sup>re</sup> Marie-Hélène Leblanc Date  
Présidente du CMDP

Date d'entrée en vigueur : 2007-06-11  
Révisions antérieures : 2020-05-25

<b>Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin<sup>md</sup>) lors d'une intervention coronarienne percutanée</b>	N°:	PRO-091
	Page :	6 de 6
	Émis le:	2007-06-11
	Révisé le :	2023-05-08
	Prochaine révision :	2026

### Annexe 1

#### ➤ **Stabilité**

- Les bouteilles d'Integrilin<sup>md</sup> 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