

EPTIFIBATIDE (Integrilin^{md})



Protocole médical

Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée

| | |
|----------------------|------------|
| 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

Traitements adjuvants 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 P2Y₁₂ (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 artéioveineuse 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/mm³).

Protocole médical

| | |
|--|---------------------------|
| Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) 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 débuter 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^{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

Perfusion :

- **Poids de moins de 121 kg**
 - DFGe supérieur à 50 mL/min : 2 mcg/kg/min i.v. à débuter 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 débuter 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 débuter 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 débuter 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 médical

| | |
|--|---------------------------|
| Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{MD}) 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^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 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

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

| Références |
|---|
| Outils cliniques : N/A |
| Bibliographie : |
| -Monographie de produit : Integrilin ^{md} , Merck Canada Inc, 16 février 2011 |
| - Wong GC, Welsford M, Ainsworth C, Abuzeid W, Fordyce CB, Greene J 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 |
| - Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE Jr, Gamiats TG, Holmes DR Jr 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 |
| - Neumann FJ, Sousa-Uva M¹, Ahlsson A¹, Alfonso F, Banning AP, Benedetto U and al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization, <i>Eur Heart J</i> , 2019; 40: 87-165 |

Élaboré par :

M^{me} Isabelle Taillon, pharmacienne

Révisé par (lors de la mise à jour) :

M^{me} Marie-Sophie Lambert, pharmacienne
M. Michel Germain, pharmacien
M^{me} Audrey Vachon, pharmacienne

Personnes consultées (dernière version) :

M^{me} Valérie Masse, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers
D^r Jean Champagne, chef du Département multidisciplinaire de cardiologie
M^{me} Julie Racicot, chef du Département de pharmacie
M^{me} Isabelle Taillon, pharmacienne
M^{me} Kathleen Vézina, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers
M^{me} Marie-Christine Giroux, conseillère-cadre aux activités cliniques à la Direction des soins infirmiers



Protocole médical

| | |
|--|---------------------------|
| Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée | 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^r Jean Champagne _____ Date
Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

Julie Racicot _____ 2023-05-08
M^{me} Julie Racicot _____ Date
Chef du Département de pharmacie

Nathalie Thibault _____ 2023-05-08
M^{me} Nathalie Thibault _____ Date
Directrice des soins infirmiers

Approuvé par :

Marie-Hélène LeBlanc _____ 2023-05-08
D^r Marie-Hélène Leblanc _____ Date
Présidente du CMDP

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



Protocole médical

| | |
|--|---------------------------|
| Protocole d'utilisation de l'eptifibatide (Integrilin^{md}) lors d'une intervention coronarienne percutanée | 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^{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, métaproterol, midazolam, morphine, nitroglycérine, potassium et vérapamil
- **Incompatible avec** : furosémide