

TENECTÉPLASE (TNKase^{md}) (Accident vasculaire cérébral)



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DU QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

ORDONNANCE - TENECTÉPLASE -THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

Poids contrôlé : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____
Intolérances : _____

CRITÈRES DE TRAITEMENT Ténectéplase (TNKase^{md})

Diagnostic clinique d'AVC ischémique avec déficit neurologique mesurable invalidant chez l'usager âgé de 18 ans et plus ET début des symptômes depuis moins de 4,5 heures avant le début prévu de l'administration du Ténectéplase (TNKase^{md})

CRITÈRES D'EXCLUSION

Les critères qui n'apparaissent pas en gras peuvent être considérés comme exclusions relatives

ANTÉCÉDENTS

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Chirurgie intracrânienne ou intraspinale (moins de 3 mois)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ponction artérielle à un site non compressible ou ponction lombaire récente (moins de 7 jours)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Hémorragie intracrânienne récente (moins de 6 mois)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	AVC (ischémique ou hémorragique) ou traumatisme crânien ou rachidien (moins de 3 mois)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Chirurgie majeure récente (moins de 14 jours) (Ex. cardiaque, thoracique, abdominale, orthopédique)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Saignement gastro-intestinal ou urinaire récent (moins de 21 jours)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Infarctus du myocarde, péricardite, dissection aortique récent (moins de 3 mois)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Grossesse active ou interrompue depuis (moins de 30 jours)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Usager en phase terminale ou en soins palliatifs
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre condition majeure associée à un risque accru de saignement (ex: chute)

CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Saignement interne actif
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Traumatisme aigu (ex. fracture)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	TA supérieure à 185/110 mmHg réfractaire au traitement antihypertenseur
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Présentation clinique suggérant une hémorragie sous-arachnoïdienne
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Présentation clinique suggérant une cause non ischémique (ex: phénomène post-ictal, paralysie de Todd, hyperglycémie ou hypoglycémie, etc.)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Usager sous anticoagulant oral direct (AOD) dans les derniers 48 h avec paramètres de coagulation anormaux

Page : 1/8

Version 2023-02

ORDONNANCE - TENECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

CRITÈRES D'EXCLUSION - SUITE

LABORATOIRES

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Glycémie inférieure à 2.7 mmol/L OU supérieure à 22.2 mmol/L
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Décompte plaquettaire inférieur à $100 \times 10^9/L$
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RNI supérieur à 1.7* si prise de warfarine

* L'administration de la ténectéplase (TNKase™) peut-être débutée sans attendre les résultats du TCA et RNI chez les usagers n'ayant pas reçu d'anticoagulant

RADIOLOGIQUES

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Présence d'hémorragie intracrânienne
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signes précoces d'infarctus massif multilobaire caractérisé par une hypodensité atteignant plus de 1/3 de l'hémisphère et/ou score ASPECT inférieur à 5

ORDONNANCE Ténectéplase (TNKase™)

- DOSE : 0,25 mg/kg (dose maximale 25 mg)
- ADMINISTRATION i.v. direct en 5 secondes et rincer tubulure avec 20 mL de NaCl 0,9%

Concentration de la fiole diluée : 5 mg/mL
(Dissoudre la fiole de ténectéplase 50 mg avec 10 mL du diluant inclus)

Poids (kg)	Dose à administrer i.v. direct (mg)	Nombre de mL
inférieur à 40 kg	10	2
40 à 49,9 kg	12,5	2,5
50 à 59,9 kg	15	3
60 à 69,9 kg	17,5	3,5
70 à 79,9 kg	20	4
80 à 89,9 kg	22,5	4,5
90 kg et plus	25	5

ATTENTION

- Faire une double vérification indépendante de la dose
- S'assurer que la voie d'administration ne contient pas de dextrose ou un autre médicament
- Aviser immédiatement l'équipe traitante en présence d'un signe de détérioration (HTA, angioédème, signes hémorragiques)
- Ne pas administrer d'anticoagulants (incluant thromboprophylaxie) ou d'antiplaquettaires sans l'accord du neurologue ou du médecin traitant suite à l'imagerie cérébrale de contrôle 24 h (+/- 6 h) post-thrombolysé

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

ORDONNANCE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

ORDONNANCE Ténectéplase (TNKase[®]) - SUITE

Reconstitution et dilution (trousse de thrombolyse)

Matériel :

- 1 fiole de ténectéplase (TNKase[®]) 50 mg
- 1 fiole de 10 mL d'eau stérile pour injection (inclus dans la boîte du ténectéplase)
- 1 seringue BD de 10 mL munie d'un dispositif TwinPak canule (inclus dans la boîte du ténectéplase)
- 3 tampons alcoolisés
- 1 aiguille 20 G (au besoin)

Préparation :

- Prélever 10 mL de la fiole d'eau stérile à l'aide de la seringue BD fournie dans la boîte.
- Injecter lentement tout le contenu de la seringue dans la fiole de ténectéplase.
- Remuer délicatement la fiole jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute. NE PAS AGITER.
- Prélever la dose requise de ténectéplase selon le poids du patient (voir tableau) à l'aide de la même seringue et la même aiguille rouge.
- Note : l'aiguille verte du dispositif n'est pas requise. Si problématique avec la seringue ou le dispositif, une seringue de 10 mL et une aiguille de 20 G peuvent être utilisées pour administrer la préparation.

Page : 3/8

Version 2023-02

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

PER ET POST ADMINISTRATION DU Ténectéplase (TNKase[®])**Surveillance des paramètres cliniques** Monitorage cardiaque continu ECG 12 dérivations die x 3 Signes vitaux (TA, pouls, respiration, saturation) :

- q 15 min x 2h, q 30 min x 6h, q 1h ad 24h suivant le bolus de ténectéplase, q 4h pour les 24h suivantes, puis tid pour les 5 jours suivants;
- Contrôle de la T° q 4h x 48 heures puis die.

 Signes neurologiques et état de conscience :

- q 15 min x 1h, q 30 min x 2h, q 1h ad 24h suivant le bolus de ténectéplase, q 4h pour les 24h suivantes, puis tid pour les 5 jours suivants.

 Aviser médecin si valeurs cibles non atteintes :**VALEURS CIBLES**

- TA systolique inférieure à 180 mmHg ET TA diastolique inférieure à 105 mmHg: Aviser médecin si valeurs cibles non atteintes malgré antihypertenseur PRN administré, le cas échéant
- Température inférieure ou égale à 37,5 °C
- Saturation supérieure à 94% OU _____ %
- Glycémie inférieure à 10 mmol/L

 O₂ selon les valeurs cibles de la saturation**Analyses et examens** Tomodensitométrie (TDM) cérébrale sans contraste 24h post thrombolyse Hb-Ht-plaquettes, ions, urée, créatinine, ALT, q 12h x 2 puis die x 3 jours post thrombolyse HbA1c, bilan lipidique, Apo B die x 1 Troponine, TCA, RNI die x 3 β - HCG TSH Albumine, pré-albumine CRP Cycle glycémique qid à cesser après 48 h si glycémie maintenue entre 4 et 7,9 mmol/L Glycémie à jeun Autre : _____**Mobilisation** Repos au lit strict x 24h; exercices passifs et actifs au lit de 12 à 24h post thrombolyse puis mobilisation progressive selon tolérance de l'usager**Alimentation** NPO x 3h post ténectéplase, puis dépistage de la dysphagie par l'infirmière selon l'*Outil de dépistage de la dysphagie STAND* Diète : _____ (une fois le dépistage de la dysphagie complété et réussi)



ORDONNANCE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

Autre

- Éviter les procédures invasives (annexe 1) x 4h suivant l'administration du ténectéplase et restreindre au minimum les procédures invasives x 24h après la fin de l'administration de ténectéplase
- Surveiller signe de saignement (annexe 1) x 48h, aviser médecin stat, le cas échéant
- Surveiller signe de réaction allergique au ténectéplase à 30, 45 et 60 min après le début de la perfusion puis q 15 min x 2 heures suivant la fin de l'administration du ténectéplase

Gestion de la tension artérielle

HYPERTENSION :

AVANT la thrombolyse : Si TA systolique supérieure ou égale à 185 mmHg OU TA diastolique supérieure ou égale à 110 mmHg

DANS LES 24H SUIVANT : Si TA systolique supérieure ou égale à 180 mmHg OU TA diastolique supérieure ou égale à 105 mmHg la thrombolyse

- Labétolol (Trandate[®]) 10 mg i.v. en 1 min q 10 min répétable x 1
 - Mesurer TA et FC q 5 min x 2 puis q 15 min x 1h puis q 30 min x 2h après chaque bolus
- Hydralazine (Apresoline[®]) 10 mg i.v. dans 50 mL de NaCl 0.9% en 15 minutes, q 30 min répétable x 1
 - Mesurer TA et FC q 5 min x 2 puis q 15 min x 1h puis q 30 min x 2h après chaque bolus

Note : La nitroglycérine et le nitroprussiate i.v. ont le potentiel d'augmenter la pression intracrânienne.

Si cibles de TA non atteintes après 2 doses successives d'antihypertenseur administrées à l'intervalle minimal :

- Ne pas thrombolyser et aviser médecin traitant

Aviser immédiatement le médecin traitant si :

- TAS égale ou supérieure à 230 mmHg ou TAD égale ou supérieure à 140 mmHg avec absence de réponse satisfaisante à la médication.

HYPOTENSION : Si diminution de la TA systolique de plus de 30 mmHg PENDANT l'administration du ténectéplase :

- Signes vitaux q 10 min x 2h
- Aviser le médecin STAT

Gestion de la réaction allergique

Si angioedème (œdème touchant le plus souvent le visage et le cou (lingual, labial, pharyngé), voix rauque, dyspnée, difficulté à la déglutition) OU **choc anaphylactique** (réaction allergique grave se manifestant par une chute de pression et une détresse respiratoire accompagnée souvent de diaphorèse, de *flushing*, d'urticaire et d'angioedème)

1. Diphenhydramine (Benadryl[®]) 50 mg i.v. STAT
2. Famotidine 20 mg i.v. STAT
3. Aviser le médecin en STAT
4. Méthylprednisolone (Solu-Medrol[®]) 125 mg i.v. en 5 minutes STAT (à prescrire par MD)

5. Si progression de l'angioedème, après la dose méthylPREDNISolone, avis en STAT le médecin

Attention : Une évaluation médicale des risques/bénéfices d'administrer l'ÉPINÉPHrine (Adrénaline[®]), si requise, doit être réalisée en raison du risque d'hémorragie cérébrale induit par une poussée hypertensive. Elle doit faire l'objet d'une ordonnance séparée le cas échéant.

Nom du prescripteur : _____

N° de permis : _____

En lettres mouées

Année Mois Jour Heure

Signature médicale (ou autorisée) : _____

Date : _____

Télécopié heure : _____ : _____

Initiales : _____

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

© Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, 2025

En utilisant le présent *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 16^e édition, vous reconnaîtrez avoir lu, compris et accepté les MISES EN GARDE ET CONDITIONS D'UTILISATION se retrouvant au début de l'ouvrage.

ANNEXE 1

Procédures invasives à éviter afin de prévenir les saignements :

- Lors des prélèvements sanguins, utiliser une aiguille de petit calibre (21 G) et appliquer une compression locale de 5 min au site de ponction avec le pansement;
 - Éviter les injections I.M. et les ponctions artérielles;
 - Éviter les ponctions veineuses à des sites non compressibles (ex: jugulaire, sous-clavière). En cas de nécessité majeure (ex: installation d'une voie centrale ou d'un cardiotonique endoveineux), favoriser la voie fémorale qui est plus facilement compressible en cas de saignement;
 - Éviter le tube nasogastrique, l'intubation trachéale et le cathéter urinaire;
 - Pansement compressif sur tout site potentiel de saignement après le début de la perfusion;
 - Certaines procédures (ex: aspiration des sécrétions endotrachéales chez l'usager intubé ou trachéotomisé) peuvent être pratiquées lorsque nécessaire tout en réduisant la fréquence au strict minimum requis par la condition de l'usager.
- N.B. Les glycémies capillaires avec glucomètre, la prise de température rectale et l'hygiène buccale ne sont pas considérées comme des procédures invasives.

Signes de saignement:

- Hématurie;
- Hématémèse;
- Méléna;
- Rectorragie;
- Expectorations sanguinolentes;
- Douleur abdominale aiguë ou au bas du dos (saignement retropéritonéal);
- Changement neurologique;
- Hématome ou saignement aux sites de ponction;
- Épistaxis importante ou soutenue;
- Troubles visuels (saignement oculaire);
- Apparition subite d'une douleur, céphalée, confusion, nausée, vomissement;
- Hématome ou induration
- Chute significative de Hb-Ht

Aide-mémoire thrombolyse de l'accident vasculaire cérébral

	Pré	Perfusion 0 - 1 h	1 h - 2 h	2 h - 8 h	8 h - 24 h	24 h - 48 h	48 h et plus
Date							
Heures							
Signes vitaux	q 15 min	q 15 min	q 15 min	q 30 min	q 1 heure	q 4 heures	3 fois/jour pour 5 jours
En cas d'hypotension		SV aux 10 minutes pour 2 heures					
Signes neurologique	q 15 min	q 15 min	q 30 min	q 1 heure	q 4 heures	3 fois/jour pour 5 jours	
Signes hémorragiques		En tout temps					
Signes d'angoëdème et réaction allergique	À 30, 45, 60 minutes	q 15 min x 2 heures					
Repos strict au lit		En tout temps		En tout temps		Reprise progressive à partir de 24 h	
NPO		En tout temps	Dépistage de la dysphagie par l'infirmière 3h post thrombolyse sauf si avis médical contraire				
	Pré	Perfusion	12 h	24 h	48 h	72 h	die x 3
Date							
Heures							
Groupe Rh et croisement (2 culots)	X						
Troponines	X						
Hb-Ht-plaquettes	X		X	X	X	X	
ALT	X		X	X	X	X	
RNI-TCA	X						
Ions, créatinine	X		X	X	X	X	
Urée			X	X	X	X	
Glycémie	X						
HbA1c, bilan lipidique, Apo B-100					X		
ECG	X						
Tomodensitométrie cérébrale sans contraste	X					X	
Angiographie par TDM cérébral	X						

© Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, 2025
 En utilisant le présent *Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques*, 16^e édition,
 vous reconnaisserez avoir lu, compris et accepté les MISES EN GARDE ET CONDITIONS
 D'UTILISATION se retrouvant au début de l'ouvrage.

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU