


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

 <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL</p>	
ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - 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

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 x 10 ⁹ /L																											
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RNI supérieur à 1.7* si prise de warfarine																											
* L'administration de la ténecteplase (TNKase ^{md}) 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 Ténecteplase (TNKase^{md})																												
<ul style="list-style-type: none"> • DOSE : 0,25 mg/kg (dose maximale 25 mg) <ul style="list-style-type: none"> * ADMINISTRATION i.v. direct en 5 secondes et rincer tubulure avec 20 mL de NaCl 0,9% 																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Concentration de la fiole diluée : 5 mg/mL (Dissoudre la fiole de ténecteplase 50 mg avec 10 mL du diluant inclus)</th> </tr> <tr> <th>Poids (kg)</th> <th>Dose à administrer i.v. direct (mg)</th> <th>Nombre de mL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>inférieur à 40 kg</td> <td>10</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40 à 49,9 kg</td> <td>12,5</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>50 à 59,9 kg</td> <td>15</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>60 à 69,9 kg</td> <td>17,5</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>70 à 79,9 kg</td> <td>20</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>80 à 89,9 kg</td> <td>22,5</td> <td>4,5</td> </tr> <tr> <td>90 kg et plus</td> <td>25</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Concentration de la fiole diluée : 5 mg/mL (Dissoudre la fiole de ténecteplase 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
Concentration de la fiole diluée : 5 mg/mL (Dissoudre la fiole de ténecteplase 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																												
<ul style="list-style-type: none"> • 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, angioedème, 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-thrombolyse 																												

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU



ORDONNANCE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

ORDONNANCE Ténecteplase (TNKase^{md}) - SUITE

Reconstitution et dilution (trousse de thrombolyse)

Matériel :

- 1 fiole de ténecteplase (TNKase^{md}) 50 mg
- 1 fiole de 10 mL d'eau stérile pour injection (inclus dans la boîte du ténecteplase)
- 1 seringue BD de 10 mL munie d'un dispositif TwinPak canule (inclus dans la boîte du ténecteplase)
- 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 ténecteplase.
- Remuer délicatement la fiole jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute. NE PAS AGITER.
- Prélever la dose requise de ténecteplase 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.

PER ET POST ADMINISTRATION DU Ténecteplase (TNKase ^{md})					
Surveillance des paramètres cliniques					
<input checked="" type="checkbox"/> Monitoring cardiaque continu					
<input checked="" type="checkbox"/> ECG 12 dérivations die x 3					
<input checked="" type="checkbox"/> Signes vitaux (TA, pouls, respiration, saturation) :					
<ul style="list-style-type: none"> • q 15 min x 2h, q 30 min x 6h, q 1h ad 24h suivant le bolus de ténecteplase, q 4h pour les 24h suivantes, puis tid pour les 5 jours suivants; • Contrôle de la T° q 4h x 48 heures puis die. 					
<input checked="" type="checkbox"/> Signes neurologiques et état de conscience :					
<ul style="list-style-type: none"> • q 15 min x 1h, q 30 min x 2h, q 1h ad 24h suivant le bolus de ténecteplase, q 4h pour les 24h suivantes, puis tid pour les 5 jours suivants. 					
<input checked="" type="checkbox"/> Aviser médecin si valeurs cibles non atteintes :					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALEURS CIBLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 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</td> </tr> <tr> <td>- Température inférieure ou égale à 37,5 °C</td> </tr> <tr> <td>- Saturation supérieure à 94% OU _____ %</td> </tr> <tr> <td>- Glycémie inférieure à 10 mmol/L</td> </tr> </tbody> </table>	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
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					
<input checked="" type="checkbox"/> O ₂ selon les valeurs cibles de la saturation					
Analyses et examens					
<input checked="" type="checkbox"/> Tomodensitométrie (TDM) cérébrale sans contraste 24h post thrombolyse					
<input checked="" type="checkbox"/> Hb-Ht-plaquettes, ions, urée, créatinine, ALT, q 12h x 2 puis die x 3 jours post thrombolyse					
<input checked="" type="checkbox"/> HbA1c, bilan lipidique, Apo B die x 1					
<input type="checkbox"/> Troponine, TCA, RNI die x 3 <input type="checkbox"/> β - HCG <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Albumine, pré-albumine <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Cycle glycémique qid à cesser après 48 h si glycémie maintenue entre 4 et 7,9 mmol/L <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun					
<input type="checkbox"/> Autre : _____					
Mobilisation					
<input checked="" type="checkbox"/> 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					
<input checked="" type="checkbox"/> NPO x 3h post ténecteplase, puis dépistage de la dysphagie par l'infirmière selon l' <i>Outil de dépistage de la dysphagie STAND</i>					
<input type="checkbox"/> Diète : _____ (une fois le dépistage de la dysphagie complété et réussi)					



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL

ORDONNANCE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

Autre

- ☒ Éviter les procédures invasives (annexe 1) x 4h suivant l'administration du ténecteplase et restreindre au minimum les procédures invasives x 24h après la fin de l'administration de ténecteplase
- ☒ Surveiller signe de saignement (annexe 1) x 48h, aviser médecin stat, le cas échéant
- ☒ Surveiller signe de réaction allergique au ténecteplase 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 ténecteplase

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^{md}) 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 (Aprésoline^{md}) 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 ténecteplase :

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

Gestion de la réaction allergique											
Si angioedème (oedème 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 <i>flushing</i> , d'urticaire et d'angioedème)											
1. Diphenhydramine (Benadryl ^{md}) 50 mg i.v. STAT											
2. Famotidine 20 mg i.v. STAT											
3. Aviser le médecin en STAT											
4. Méthylprednisone (Solu-Medrol ^{md}) 125 mg i.v. en 5 minutes STAT (à prescrire par MD)											
5. Si progression de l'angioedème, après la dose méthylPREDNISolone, aviser en STAT le médecin Attention : Une évaluation médicale des risques/bénéfices d'administrer l'ÉPINÉPHrine (Adrénaline ^{md}), 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.											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Nom du prescripteur : _____ <small style="margin-left: 150px;">En lettres moulées</small> </div> <div> N° de permis : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Année Mois Jour Heure </div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> Signature médicale (ou autorisée) : _____ </div> <div> Date : <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>											
<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> Télécopié heure : <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center; width: 50px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Initiales : _____ </div>											

ORDONNANCE - TÉNECTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

ANNEXE 1

Procédure 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 cardiostimulateur 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'utilisateur intubé ou trachéotomisé) peuvent être pratiquées lorsque nécessaire tout en réduisant la fréquence au strict minimum requis par la condition de l'utilisateur.

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 rétro-péritonéal);
- 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		
Signes hémorragiques	En tout temps						
Signes d'angioedème et réaction allergique		À 30, 45, 60 minutes	q 15 min x 2 heures				
Repos strict au lit		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	die x 3
Date					
Heures					
Groupe Rh et croisement (2 culots)	X				
Troponines	X				
Hb-Ht-plaquettes	X		X	X	X
ALT	X		X	X	X
RNI-TCA	X				
Ions, créatinine	X		X	X	X
Urée			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				

ORDONNANCE - TÉNÉCTÉPLASE - THROMBOLYSE ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU