

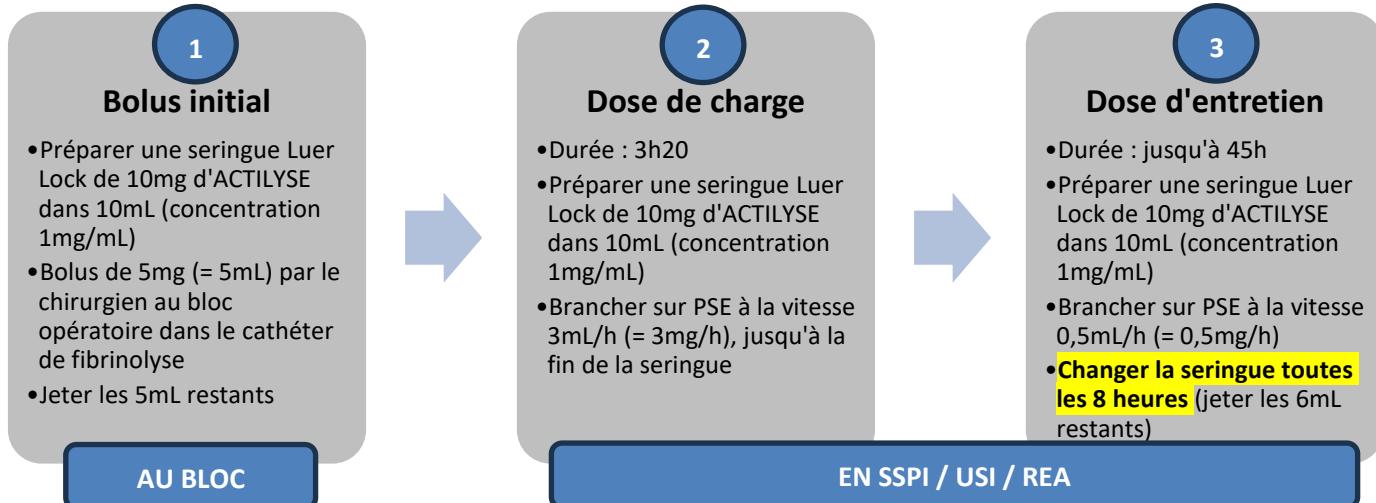
MEMO Fibrinolyse in situ

- **Principe de la fibrinolyse in situ :** injecter un médicament fibrinolytique (ACTILYSE®), à travers un cathéter de fibrinolyse au contact d'un thrombus récent (< 14 jours), afin d'accélérer sa dissolution et la levée d'une ischémie artérielle de membre inf / sup ou mésentérique. On associe de l'HNF pour éviter la thrombose du désilet.

- **AVANT de débuter la thrombolyse +++ : vérifier les CONTRE-INDICATIONS +++** (cf. protocole Fibrinolyse in situ), pose KTA radial droit échoguidé, pose 1 ou 2 VVP, pose sonde urinaire, bilan complet et pré-commande de sang

Protocole médicamenteux

1. Altéphase ACTILYSE® → branchée sur le cathéter de fibrinolyse +++



2. Héparine sodique →

branchée sur la voie latérale du désilet artériel (introducteur)

Dose initiale : 200 UI/kg/j au PSE.

Objectif : anti-Xa entre 0,2 à 0,4 UI/mL.

Adaptation HNF selon anti-Xa

Anti-Xa (UI/ml)	Arrêt perfusion (minutes)	Adaptation posologie (UI/j)
< 0,2	0	+ 2000
0,2 - 0,4	0	0
0,4 - 0,6	0	- 1000
0,6 - 1	60	- 2000
> 1	120 + contrôle	- 4000

Points importants pendant la fibrinolyse :

- Décubitus dorsal, 60° max, pas de flexion des jambes
- A jeun sauf liquides clairs si accord médical
- Contrôle tensionnel strict PAS < 160mmHg
- Antalgiques +++
- Éviter tout geste traumatique

Surveillance infirmière

Tour infirmier : toutes les 30 minutes pendant 4 heures puis toutes les 2 heures → examen neuro +++ (conscience, sensibilité et motricité des 4 membres et visage, pupilles, céphalées), **point de ponction** (soulever le drap à chaque tour), **saignement / hématome**, surveillance vasculaire du membre, loges musculaires.

Biologie : NFS, GDS, TP, TCA, Fb, anti-Xa à H2, H4, H8 puis toutes les 8 heures.

Prévenir le MAR si : troubles de la conscience ou céphalées, complication hémorragique, suspicion de syndrome de loge ou extension de l'ischémie (augmentation douleur sur plus de 15 minutes, mollet tendu, apparition ou majoration d'un déficit moteur, apparition ou majoration de la pâleur / froideur du membre), hypertension > 160mmHg malgré traitement, anomalie biologie (déglobulisation > 2 points, Hb < 9, Fb < 2g/L).

