

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
THROMBOLYSE Médicaments d'Urgences ALTEPLASE (rtPA) <sup>®</sup> (ACTILYSE)	Version : 1 Date d'application : 02/2017

#### **I - OBJET DU DOCUMENT :**

Protocole administration de l'ACTILYSE : posologie et surveillance

#### **Présentation :**

Flacon de 10mg avec un solvant de 10 ml

Flacon de 50mg avec un solvant de 50 ml

#### **Préparation :**

Lyophilisat à diluer dans le solvant correspondant → 1mg/ml

#### **Prescription standard :**

- Embolie pulmonaire : bolus de 10mg IVD sur 1 minute puis 90mg IVSE en 2h
- AVC : 0,9 mg/kg (maximum 90mg) sur 1h dont 10% doivent être administré en bolus en IVD sur 1 minute

#### **Indication :**

- Embolie pulmonaire avec mauvaise tolérance hémodynamique, ACR secondaire à une embolie pulmonaire
- AVC ischémique dont les symptômes ont débuté il y a moins de 4h30, la stratégie d'imagerie et de recanalisation restant définie par le neurologue de L'UNV de PPR

**Contre-Indication** : hypersensibilité à l'ALTEPLASE et à la GENTAMYCINE

#### **Surveillance :**

Risque hémorragique, nausées, vomissements, état neurologique, température, glycémie, hémodynamique

Rédigé par : DR BECHU – Dr CONCINA  
Vérifié par : DR VINNEMANN – DR LECOULES  
Approuvé par : DR JUCHET

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
THROMBOLYSE Médicaments d'Urgences ALTEPLASE (rtPA)® (ACTILYSE)	Version : 1 Date d'application : 02/2017

## II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire** : X Médecin **A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer** : X IDE, X IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

## IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

## V-DOCUMENTS ASSOCIES :

## VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

IV      Intra Veineux  
IVD    Intra Veineux Direct  
PSE    Pousse Seringue Electrique  
HTA    Hypertension Tension Artérielle

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications
1	02/2017	Création

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2018

Rédigé par : DR BECHU – Dr CONCINA  
Vérifié par : DR VINNEMANN – DR LECOULES  
Approuvé par : DR JUCHET