Centre de santé et de services sociaux
de Memphrémagog

ORDONNANCE COLLECTIVE
A-1.17 ADMINISTRER UN MEDICAMENT PAR VOIE INTRA-VEINEUSE SAUF DANS LA VEINE FÉMORALE ET LA VEINE JUGULAIRE, Y COMPRIS : 6) SUIVI INFIRMIER LORS D'ADMINISTRATION DE REOPRO (ABCIXIMAB)

APPROBATION :	DATE :
Président du CMDP	☞
Directrice DSCQSI	☞
RÉVISION :	DATE : 2007-11-02
Président du CMDP	☞ Yves Lacoste
Directrice DSCQSI	☞

Conditions prescrites	Selon protocole Ordonnance médicale
Clientèle visée	**Patient en retour du CHUS et perfusion de Reopro en cours**
Personnel habileté	**Personnel infirmier des soins intensifs du CSSSM**

PROTOCOLE

Indications : Patient ayant subi une coronarographie au CHUS et ayant une perfusion en cours de Reopro (Abciximab)

Contre-indications: Aucune.

Directives :

A) LABORATOIRES ET EXAMENS

- Toujours aviser le médecin traitant du retour du patient et bien valider les ordonnances du cardiologue
- FSC, Différentielle et PTT : 2, 12, et 24 heures post bolus de Reopro
- ECG au retour à l'unité de soins et 24 heures post bolus.

B) SOINS ASSOCIÉS A L'INTRODUCTEUR ARTÉRIEL *(habituellement retiré avant le retour au CSSSM)*:

- Repos complet au lit, élever la tête du lit à moins de 30 degrés, et retenir la jambe en position allongée au niveau de la cheville si nécessaire.
- Prendre les signes vitaux toutes les 15 minutes pendant 1 heure ou jusqu'à ce qu'ils soient stables, puis toutes les heures jusqu'à ce que le patient puisse se lever.
- Garder le pansement compressif pendant 12 heures après la fin de la perfusion de Reopro. Enlever le pansement compressif avant de lever le patient.

C) SOINS INFIRMIERS :

- Afin de compléter l'administration pour une période de 12 heures, rincer la tubulure à la fin de la perfusion de Reopro, si nécessaire, avec un soluté Dextrose 5% dans l'eau (50ml);
- Installer un soluté de NaCl 0.9% (250 ml) en veine ouverte avec une nouvelle tubulure après avoir débranché celle contenant le Reopro au niveau du médicut si le rinçage de la tubulure n'a pas été nécessaire;
- Si les prélèvements doivent être faits par ponction veineuse, faire un pansement compressif au site de ponction;
- S'il y a eu une suture de l'artère fémorale par Perclose ou Closer, suivre les ordonnances médicales au dossier;
- Enlever délicatement les pansements *(pansement compressif : 12hres après la fin de la perfusion)*;
- Rechercher le sang dans les selles par la résine de Gaïac et dans l'urine au moyen du bâtonnet réactif Hemastix;
- Prendre note de tous les points de ponction et surveiller s'il s'y produit des hémorragies;
- Continuer à surveiller s'il se produit des hémorragies jusqu'à 12 heures après la fin de la perfusion de Reopro;
- Noter les détails de l'évaluation complète des hémorragies à chaque quart de travail.

D) MESURES À PRENDRE EN CAS D'HÉMORRAGIE (Toujours aviser le MD) :

- **HÉMORRAGIE LÉGÈRE** :

  Appliquer une légère pression directe pendant 10 minutes, jusqu'à l'obtention de l'hémostase. Noter la taille, le site et le moment d'apparition de chaque hématome.
  Appliquer de la glace, en plus de la pression, en cas de saignements des gencives ou du nez.
- **HÉMORRAGIE GRAVE** :

  ✦ Appliquer une pression directe sur le champ et utiliser un appareil à compression si le suintement hémorragique persiste.
  ✦ Demander aussi un groupé croisé avec 2 unités en réserve.
  ✦ Obtenir un hémogramme complet (FSC) et un PTT pour déterminer si une transfusion est nécessaire. Si le PTT dépasse de 1.5 à 2.5 fois la normale, adapter la dose d'Héparine, si en cours, selon le protocole ou en cesser complètement l'administration (voir avec le médecin). Répéter l'hémogramme (FSC) 4 à 6 heures post début d'hémorragie.

- **THROMBOCYTOPÉNIE :**

  Numérotation plaquettaire <100,000 : cesser l'administration de Reopro sur le champ.
  Numérotation plaquettaire <60,000 : Cesser l'administration d'aspirine ainsi que de Reopro
  Numérotation plaquettaire <50,000 : Administrer une transfusion de plaquettes fraîches (6 unités pour commencer) après consultation médicale.

- **HÉPARINE :**

  En présence d'hémorragie, toujours cesser l'administration de l'Héparine, si en cours, avant de cesser la perfusion de Reopro.

PRÉCAUTIONS :

- Ne rien administrer en Y avec le Reopro.

À éviter pendant les premiers 24 heures:

- Ponctions artérielles et veineuse inutiles;
- Sondes urinaires à demeure (usage controversé);
- Injections intramusculaires;
- Intubations nasotrachéales et nasogastriques pendant la perfusion;
- Brassard de tensiomètre automatique pour prévenir la formation d'hématome aux points de ponctions antérieures;
- Ponctions au niveau des veines qui ne peuvent être comprimées (veine sous-clavière, jugulaire).