|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | Code à barres | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| INSTALLATION : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances  pharmaceutiques et médicales  AVC ISCHÉMIQUE aigu pédiatrique :  **10 ans et pluS**  thrombolyse avec tÉnectÉplase (TNKase®) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies médicamenteuses1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | |  | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | kg | | | Taille1: |  | cm |
| **Date** | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Aviser médecin STAT si détérioration des signes neurologiques (selon échelle neurologique canadienne) ou signes neurovasculaires, convulsions, présence ou augmentation des céphalées, vomissements, hausse ou baisse de tension artérielle (TA), augmentation de la fréquence cardiaque (FC). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Thrombolyse Voir verso pour reconstitution et administration de ténectéplase (TNKase).  Ténectéplase(TNKase) mg, bolus IV en 5 secondes via le « Y » proximal X 1 dose.  Dose donnée à h | | Dose de ténectéplase (TNKase®) selon le poids réel (soit environ 0,25 mg/kg − maximum 25 mg) : | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Poids réel (kg) | Dose de ténectéplase (mg) | Volume de ténectéplase à administrer (mL)\* | | 15 – 17,4 kg | 4 mg | 0,8 mL | | 17,5 – 19,9 kg | 4,75 mg | 0,95 mL | | 20 – 22,4 kg | 5,5 mg | 1,1 mL | | 22,5 – 24,9 kg | 6,25 mg | 1,25 mL | | 25 – 27,4 kg | 7 mg | 1,4 mL | | 27,5 – 29,9 kg | 7,5 mg | 1,5 mL | | 30 – 34,9 kg | 8,75 mg | 1,75 mL | | 35 – 39,9 kg | 10 mg | 2 mL | | 40 – 44,9 kg | 11,25 mg | 2,25 mL | | 45 – 49,9 kg | 12,5 mg | 2,5 mL | | 50 – 54,9 kg | 13,75 mg | 2,75 mL | | 55 – 59,9 kg | 15 mg | 3 mL | | 60 – 69,9 kg | 17,5 mg | 3,5 mL | | 70 – 79,9 kg | 20 mg | 4 mL | | 80 – 89,9 kg | 22,5 mg | 4,5 mL | | 90 kg et plus | 25 mg | 5 mL | | | **\*Volume prélevé dans une fiole de 50 mg de ténectéplase après reconstitution avec 10 mL d’eau stérile pour injection (USP) (5 mg/mL)**  Ne pas oublier de rincer la tubulure avec 10 - 20 mL de NaCl 0,9 % avant et après l’administration de ténectéplase.  Ne pas administrer d’antiplaquettaire, d’anticoagulant, d’AINS ou d’antithrombotique durant les 24 prochaines heures, à moins d’avis contraire du médecin. |   OPI-NE-011 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Signature du médecin prescripteur | | | | | | | | | | |  | | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | | | |
| 1 Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Pour les 4 premières heures |
| * Surveiller les sites de ponction à la même fréquence que la prise des signes vitaux et signes neurologiques. |
| * Si saignement actif, faire une compression de 10 à 15 minutes au site de saignement, appliquer un pansement compressif X 4 h. Si le saignement persiste, aviser le médecin. |
| * Éviter installation de voie centrale, injectionintramusculaire, gaz artériel, sondes urinaire et nasogastrique, tests de dépistage invasifs (exemple : COVID). |
| * Mobiliser avec prudence durant les transferts, car danger d’hémorragie. |
| * Surveillance des signes d’angioedème touchant les lèvres, la langue et l’oropharynx et de réaction anaphylactique à 15, 30, 45 et 60 minutes après l’administration du bolus IV de ténectéplase (TNKase®). |

Reconstitution et administration de ténectéplase (TNKase®)

1. Prélever 10 mL d’eau stérile pour injection *United States Pharmacopeia* (USP) dans la fiole de solvant fournie à l’aide de la canule BD (embout rouge). Ne pas utiliser de l’eau bactériostatique pour injection USP.
2. Injecter tout le contenu de la seringue (10 mL) dans la fiole de 50 mg de ténectéplase (TNKase®). Il n’est pas rare qu’une mousse légère se forme : laisser reposer la solution pendant quelques minutes.
3. Ne pas agiter la fiole. Afin d’accélérer l’opération, remuer délicatement la fiole en faisant des mouvements circulaires.
4. Prélever le volume nécessaire selon le poids réel de l’usager.
5. La ténectéplase (TNKase®) est incompatible avec le dextrose. Bien rincer la tubulure avec 10 à 20 mL de NaCl 0,9 % avant l’administration du bolus IV afin de s’assurer également de la perméabilité de la voie veineuse.
6. Enlever la canule BD rouge et visser au connecteur sans aiguille (exemple : Luer Lock).
7. Administrer le bolus IV en 5 secondes via le « Y » proximal. Toujours utiliser un soluté de NaCl 0,9 % en dérivation.
8. Rincer la tubulure avec 10 à 20 mL de NaCl 0,9 % après l’administration du bolus IV.

Stabilité

* Vial intact : date d’expiration.
* Vial dilué : peut être conservé entre 2 et 8 °C (réfrigérateur) pendant un maximum de 8 heures.

Compatibilité

* NaCl 0,9 %

Incompatibilité

* Dextrose.