



Outil d'aide à la décision à l'égard de la technique d'administration du rt-PA en contexte d'AVC ischémique aigu.

Lors des visites préparatoires effectuées à l'automne 2013 dans le cadre du projet de téléthrombolyse, nous avons constaté une **grande variabilité à l'égard du matériel disponible dans les différents établissements** (pompe, tubulure, rallonge). Pour cette raison, à des fins de sécurité, nous vous demandons de **procéder à l'analyse de la technique par centre selon votre matériel disponible** afin de déterminer la technique la plus sécuritaire. Cet outil vise à vous guider afin de prendre une décision éclairée à cet égard. En plus, vous devrez également prendre en considération les habitudes du milieu à l'égard de l'intraveinothérapie et des règles d'établissement.

Éléments à prendre en considération :

- Plusieurs montages sont possible afin d'administrer le rt-PA;
- **Administration du bolus** : 10% de la dose en 1 minute, peut s'administrer à la seringue ou à l'aide d'une pompe volumétrique.

ENJEU : Administration à la seringue – Substitution possible entre la seringue du bolus et la seringue de médicament excédentaire retiré de la fiole

Suggestions pour minimiser le risque :

- Prévoir des étiquettes distinctes (ex. de couleur différentes);
- Partager les responsabilités ou diviser la séquence : l'infirmière A prépare et administre le bolus, l'infirmière B retire la dose excédentaire avant.

- **Administration de la perfusion** : 90% de la dose en 1h, sur pompe volumétrique.

ENJEU : Limite lié au volume de la tubulure :

Le facteur limitant qui rend complexe le choix du montage survient lors de l'administration de la dose maximale de rt-PA qui est de 90 mg (90 mL) alors que la fiole contient 100 mg (100 mL). La majorité des tubulures utilisées dans les centres hospitaliers ont un volume supérieur à 10 mL entre la pompe et l'extrémité de la tubulure.

Conséquence : présence d'air dans la pompe avant l'administration de la dose complète de rt-PA

Solutions possibles :

- Ajout d'une étape de rinçage de la tubulure. N.B. il faut alors s'assurer que le changement de la bouteille pour un sac de NaCl 0.9% se fasse alors avant que le compte-goutte de la tubulure ne se vide complètement pour éviter la présence d'air dans la tubulure;
- Procéder à des tests afin d'ajuster la dose limite à programmer sur la pompe dans le tableau d'ordonnance de rt-PA (correspond à la dose à administrer duquel on retire le volume contenu dans la tubulure entre la bouteille de rt-PA et la pompe volumétrique);
- Afin d'assurer l'administration complète de la dose, il est nécessaire de poursuivre avec un NaCl 0.9% au même débit que la perfusion pour une période de 30-60 minutes.

ENJEU : Administration par pompe volumétrique – risque lié à la programmation

Risque potentiel : Erreur de programmation, ex. pompe PLUM, si par erreur, on programme de poursuivre la perfusion secondaire à la suite, lorsque la pompe va sonner, le même débit se poursuivra tant que la pompe n'est pas reprogrammée ce qui cause une administration d'une dose excédentaire en bolus.

Suggestion pour minimiser le risque :

- Procéder à un test préalable du montage et anticiper les erreurs pouvant être faite par le personnel (prendre en compte les habitudes du personnel à l'égard de la programmation des perfusions.)
- Adapter les outils en conséquence

- ➔ EN TOUT TEMPS, retirer la dose excédentaire de rt-PA afin d'éviter l'administration accidentelle d'une dose additionnelle et non requise;
- ➔ Pour établir le choix et adapter le tableau avec l'ordonnance de rt-PA, il est conseillé d'impliquer un membre de la DSI, de la pharmacie, un représentant médicale et la gestion des risques de votre établissement;
- ➔ RAPPEL : Le dosage doit être calculé à partir du poids réel du patient.