

PROTOCOLE THROMBOLYSE A LA PHASE AIGUE DE L'INFARCTUS du MYOCARDE  
(en l'absence de Tenecteplase (Métalyse®))

- ASPIRINE 250 mg IVD
- CLOPIDOGREL (PLAVIX®) 300 mg per os
- ENOXAPARINE (LOVENOX®) → 30 mg IV + 1 mg/Kg SC si <75 ans  
→ 0,75 mg/Kg SC si >75 ans
- ALTEPLASE (ACTILYSE®)

Préparer 2 PSE identiques : reconstituer chaque flacon dans un volume de 50 ml (Concentration 1 mg/ml) PSE n°1 pour le bolus et 2 <sup>nd</sup> e perfusion PSE n°2 pour la 1 <sup>ère</sup> perfusion				
<b>BOLUS : 15 mg soit 15 ml</b> <b>Immédiatement suivi du PSE n°2 sur 30 mn selon le poids</b>				
<b>POIDS (Kg)</b>	<b>45-50</b>	<b>50-55</b>	<b>60-65</b>	<b>&gt;65 Kg</b>
Volume en ml à perfuser à partir du PSE n°2	35	40	45	50
Vitesse en ml/h du PSE n°2	70	80	90	100
<b>A la fin du PSE n°2 reprendre immédiatement le PSE1 à passer sur une heure, selon le poids</b>				
Volume en ml à perfuser à partir du PSE n°1	24	26	30	35
Vitesse en ml/h du PSE n°1	24	26	30	35

**CONTRE INDICATIONS :**

- Hémorragie sévère ou potentiellement dangereuse, manifeste ou récente
- ATCD ou suspicion d'hémorragie intracrânienne
- Suspicion ou ATCD d'hémorragie sous arachnoïdienne
- Massage Cardiaque externe traumatique récent (moins de 10j), accouchement, ponction récente d'un vaisseau non accessible à la compression (ex : ponction de veine sous-clavière ou jugulaire)
- Traumatisme important au cours des trois derniers mois