

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 nd e perfusion PSE n°2 pour la 1 ^{ère} perfusion				
BOLUS : 15 mg soit 15 ml Immédiatement suivi du PSE n°2 sur 30 mn selon le poids				
POIDS (Kg)	45-50	50-55	60-65	>65 Kg
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
A la fin du PSE n°2 reprendre immédiatement le PSE1 à passer sur une heure, selon le poids				
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