

Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

Protocole engelure, Ordonnances pré-imprimées du médecin

Date et heure :

Poids de l'usager (kg) : _____

Grades 1 à 4 : Ordonnance

- ☐ Retirer les bijoux
- ☐ Réchauffer l'extrémité dans un bain d'eau et de chlorexidine 2% (30 mL/L) à 39°C, jusqu'à ce que la flexion passive soit possible (environ 30 minutes)
- ☐ Laisser sécher à l'air. Ne pas frotter. Évaluer la sévérité des engelures et remplir la feuille « Évaluation des engelures »
- ☐ Surélever l'extrémité. Éviter la mise en charge sur un membre inférieur affecté (sauf si seulement la portion distale des orteils est touchée)
- ☐ Rappel du vaccin diphtérie-tétanos selon PIQ
- ☐ Encourager l'hydratation per os ou débiter une perfusion de soluté normal salin (NaCl 0,9%) chaud (40°C) à _____ mL/heure.
- ☐ Consultation en _____
- ☐ Aviser l'usager d'éviter le tabac et l'alcool
- ☐ Après l'évaluation médicale, appliquer quotidiennement un pansement sec de type Mepitel (ou équivalent)
- ☐ Lors des suivis pour changement de pansement, immerger le membre affecté dans l'eau du robinet tiède pendant 30 minutes (chlorexidine non nécessaire)

Médicaments

- ☐ Aloe vera gel appliquer sur les régions affectées DIE
- ☐ Ibuprofène 400 mg PO BID x 1 mois (**NE PAS DONNER SI THROMBOLYSE**)
- ☐ Morphine 5 à 10 mg PO q 4 h PRN
- ☐ Morphine 2.5 à 5 mg S.C. q 2 h PRN
- ☐ Pantoprazole 40 mg PO DIE x 1 mois (si ibuprofène prescrit)
- ☐

Nom du médecin

Signature

Permis

aaaa/mm/jj

Projet

Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

Grade 2 ou plus

- ☐ Labos : FSC, électrolytes, créatinine, bilan hépatique, INR, PTT, code 50, bêta HCG sérique PRN
- ☐ S'assurer qu'une infirmière est disponible pour surveiller l'usager pendant les 6 prochaines heures
- Iloprost en perfusion intraveineuse (se référer à la feuille d'administration de l'iloprost)
- ☐ • Prendre 1 ampoule d'iloprost 50 mcg (0,5 mL) du Mckesson de la salle de réanimation
- Diluer 50 mcg (0,5 mL) d'iloprost dans un sac de dextrose 5% de 250 mL. Concentration finale de 0,2 mcg/mL.
Double vérification requise _____/_____
- Débuter la perfusion à 10 mL/h et augmenter le débit de 10 mL/h toutes les 30 minutes jusqu'à un maximum de**
- ☐ • 30 mL/h pour les usagers pesant 40-50 kg
- 40 mL/h pour les usagers pesant 51-74 kg
- 50 mL/h pour les usagers pesant 75 kg ou plus
- ☐ Perfusion jusqu'à ce qu'un sac complet soit donné **ET** minimum de 6 heures. Préparer un autre sac au besoin
- ☐ Répéter la perfusion tous les jours (DIE) pour un total de 5 jours.
- ☐ Lors de la perfusion, signes vitaux q 15 minutes x 2 heures puis q 30 minutes
- En cas de céphalées, tachycardie, palpitations (Pouls supérieur à 100/min), hypotension (TAs inférieure à 90 mm Hg), nausées, vomissements ou bouffées de chaleur, diminuer la perfusion de 10 mL/h et réévaluer 30 minutes plus tard. Ces effets secondaires sont dose-dépendants. Ils disparaissent habituellement suite à la diminution du débit de perfusion.
- ☐ Si l'usager tolère bien la perfusion les jours 1 et 2, il est possible de débiter la perfusion au débit maximal (selon le poids) les jours 3, 4 et 5.
- ☐ Aviser le pharmacien pour que celui-ci puisse documenter l'utilisation de l'iloprost en vertu du Programme d'accès spécial de Santé Canada.

Nom du médecin

Signature

Permis

aaaa/mm/jj

Projet

Protocole engelures pour adulte seulement

PROJET

DOSSIER
PATIENT
ADRESSE
TELEPHONE
RAMQ
LOCALISATION

GRADE 4 (SI MOINS DE 24 HEURES APRÈS LE RÉCHAUFFEMENT)

Initier l'administration d'alteplase dès que possible dans les 24 heures suivant le réchauffement :

☐ Initier la perfusion d'ALTEPLASE

Médicaments	Heure	Initiales
Administrer mg (dose recommandée : 0,15 mg/kg) en perfusion intraveineuse pendant 15 minutes.		
Ensuite, administrer mg/heure (dose recommandée : 0,15 mg/kg/heure) en perfusion intraveineuse pendant 6 heures, puis arrêter (seulement pour le jour 1).		
Dose maximale totale, incluant le bolus = 100mg		

- ☐ Voir les contre-indications ci-dessous et la fiche d'instructions pour la préparation et l'administration de l'alteplase (diluer à une concentration finale de 1 mg/mL)
- ☐ Administrer l'énoxaparine dans les 30 minutes suivant le début de la perfusion d'alteplase
- ☐ Effectuer un groupage sanguin et un code 50
- ☐ Contacter les soins intensifs pour admission

Nom du médecin

Signature

Permis

aaaa/mm/jj

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES (Ne pas utiliser si une des conditions suivantes est présente)

- Antécédent d'hémorragie intracrânienne.
- AVC ischémique dans les 3 mois précédents (exception : AVC ischémique aigu traité avec une thrombolyse dans les 4,5 heures).
- Présence d'une malformation vasculaire cérébrale.
- Tumeur intracrânienne primaire ou métastatique connue.
- Signes ou symptômes évocateurs d'une dissection aortique.
- Diathèse hémorragique ou saignement actif (excepté menstruations).
- Traumatisme crânien fermé important ou traumatisme facial dans les 3 mois précédents.
- Chirurgie intracrânienne ou intraspinal dans les 2 mois précédents.
- Hypertension non contrôlée à la présentation (non réactive aux traitements d'urgence).

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- Antécédents d'hypertension chronique sévère mal contrôlée.
- Hypertension non contrôlée à la présentation (pression systolique supérieure à 180 mmHg et/ou diastolique supérieure à 110 mmHg).
- Antécédent d'AVC ischémique datant de plus de 3 mois.
- Démence.
- Réanimation prolongée ou traumatique (supérieur à 10 minutes).
- Toute maladie intracrânienne connue qui n'est pas une contre-indication absolue.
- Chirurgie majeure dans les 3 semaines précédentes.
- Saignements internes récents (2 à 4 semaines).
- Ulcère peptique actif.
- Ponctions vasculaires non compressibles.
- Grossesse.
- Usage actuel d'anticoagulants.

Projet



Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

DOSSIER
PATIENT
ADRESSE
TELEPHONE
RAMQ
LOCALISATION

GRADE 4 (SI ALTEPLASE ADMINISTRÉ)

Dans les 30 minutes suivant la perfusion d'alteplase, initier l'énoxaparine selon les critères suivants :

Médicaments	Initiales	Vérification
<p>Clcr supérieure ou égale à 30 mL/min :</p> <p>ÂGE INFÉRIEUR À 75 ANS :</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine 30 mg en bolus intraveineux une fois et</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine (1 mg/kg) en sous-cutané toutes les 12 heures pendant 72 heures. Administrer la première dose sous-cutanée en même temps que le bolus intraveineux</p> <p>ÂGE SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 75 ANS :</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine (0,75 mg/kg) en sous-cutané toutes les 12 heures pendant 72 heures</p>		
<p>Clcr supérieure ou égale à 30 mL/min :</p> <p>ÂGE INFÉRIEUR À 75 ANS :</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine 30 mg en bolus intraveineux une fois et</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine (1 mg/kg) en sous-cutané toutes les 24 heures pendant 72 heures. Administrer la première dose sous-cutanée en même temps que le bolus intraveineux</p> <p>ÂGE SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 75 ANS :</p> <p><input type="checkbox"/> Énoxaparine (0,75 mg/kg) en sous-cutané toutes les 24 heures pendant 72 heures</p>		

Nom du médecin

Signature

Permis

aaaa/mm/jj

Projet



Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

DOSSIER
PATIENT
ADRESSE
TELEPHONE
RAMQ
LOCALISATION

Iloprost - Contre – indications absolues

- Grossesse ou allaitement
- Risque hémorragique augmenté (e.g. ulcère peptique actif, trauma, suspicion d'hémorragie intracrânienne)
- MCAS sévère ou angine instable
- Infarctus du myocarde dans les 6 derniers mois
- Insuffisance cardiaque aiguë ou chronique (NYHA II-IV)
- Arythmies sévères
- Suspicion d'œdème pulmonaire

Mises en garde

- Risque hémorragique augmenté chez les usagers prenant des anticoagulants ou des antiplaquettaires
- Ne pas retarder un traitement chirurgical requis de manière urgente (e.g. gangrène infectée)
- L'élimination de l'iloprost est réduite chez les usagers avec insuffisance hépatique et chez les usagers insuffisants rénaux requérant une dialyse
- Les usagers à risque d'hypotension doivent être surveillés de près
- Aviser les usagers du risque d'hypotension orthostatique à la fin de la perfusion
- Chez les usagers ayant présenté un AVC ou une ICT dans les 3 derniers mois, évaluer les risques et les bénéfices de manière rigoureuse
- Pas assez de données pour recommander l'utilisation chez les enfants ou les adolescents
- L'extravasation de l'iloprost non-dilué peut provoquer des changements cutanés locaux
- L'ingestion ou le contact avec les muqueuses doit être évité. Au contact de la peau, l'iloprost peut provoquer un érythème persistant.

Projet

Protocole engelures pour adulte seulement
*****PROJET*****

INSTRUCTIONS POUR L'ADMINISTRATION DE L'ILOPROST

Classification : Analogue des prostaglandines

Autres noms : Ilomedin

Indications/Restrictions pour la prescription (iloprost)

- Médicament sous Programme d'Accès Spécial.
- Autorisé pour une utilisation par un médecin du CISSS Laurentides

Reconstitution et stabilité (iloprost)

- Les ampoules doivent être conservées à température ambiante.
- Chaque ampoule de 0,5 mL contient 50 mcg d'iloprost (sous forme de trométamol d'iloprost).
- Diluer 50 mcg (0,5 mL) dans un sac de 250 mL de Dextrose 5 % pour une concentration finale de 0,2 mcg/mL.
- La solution reconstituée est stable à température ambiante pendant 24 heures.

Compatibilité (iloprost)

- Compatible avec le chlorure de sodium à 0,9 % (NaCl 0,9%) et le Dextrose 5 %.
- Ne pas mélanger avec d'autres médicaments (compatibilité inconnue).

Administration (iloprost)

- Administration limitée aux unités de soins intensifs ou sous surveillance hémodynamique étroite.
- Précautions en cas d'anaphylaxie : avoir de la diphenhydramine, de l'épinéphrine et de l'hydrocortisone à proximité.
- Ne pas manipuler si vous êtes enceinte ou allaitez.

Posologie (iloprost)

- Plage de dose : 0,5 à 2 nanogrammes/kg/min.
- Pour les engelures graves, avec une solution diluée à 0,2 mcg/mL :
 - Débuter la perfusion IV à 10 mL/heure et augmenter le débit de 10 mL/h toutes les 30 minutes jusqu'à un maximum de :
 - 30 mL/heure pour les usagers de 40-50 kg,
 - 40 mL/heure pour les usagers de 51-74 kg,
 - 50 mL/heure pour les usagers de 75 kg ou plus.
 - Ajuster le débit en fonction de la tolérance individuelle. En cas de céphalées, hypotension, tachycardie, palpitations, nausées, vomissements ou rougeurs faciales, réduire le débit de 10 mL/heure et réévaluer après 30 minutes (ces effets secondaires liés à la dose disparaissent généralement après une réduction de dose).
 - Poursuivre la perfusion jusqu'à ce qu'au moins 1 sac soit administré et pour un minimum de 6 heures. Préparer un sac supplémentaire si nécessaire.
 - Répéter la perfusion quotidiennement pendant un total de 5 jours
 - Si l'usager tolère bien la perfusion pendant les jours 1 et 2, initier la perfusion au débit maximal selon le poids pour les jours 3, 4 et 5.

Risques potentiels liés à l'administration intraveineuse (iloprost)

- Réactions locales : rougeur et douleur au point d'injection
- L'ingestion orale et le contact avec les muqueuses peuvent être évités. En cas de contact cutané, l'iloprost peut provoquer un érythème prolongé.
- Autres: réactions allergiques

Projet

Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

Implications importantes (iloprost)

Effets secondaires :

- LES PLUS FRÉQUENTS : maux de tête, rougeurs au visage, nausées et vomissements. Ces effets sont liés à la dose, surviennent souvent en début de traitement lors de la titration et disparaissent généralement rapidement avec la réduction de la dose.
- AUTRES : étourdissements, picotements ou sensation de brûlure, bradycardie, hypotension, diarrhée, douleurs abdominales, myalgies ou arthralgies.

Paramètres de surveillance :

- Mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque initiales toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis toutes les 30 minutes.
- Le risque d'hypotension orthostatique doit être pris en compte lors du passage de la position allongée à la position verticale après la fin du traitement.

Contre-indications/précautions :

- Risque potentiel accru de saignement en cas d'administration à des usagers sous warfarine, héparine ou inhibiteurs plaquettaires tels que l'AAS ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Risque potentiel accru de saignement chez les usagers présentant un risque d'hémorragie (par exemple, ulcères gastroduodénaux actifs, traumatisme, hémorragie intracrânienne).
- Contre-indiqué chez les femmes enceintes ou allaitantes, les usagers souffrant d'angor instable, de coronaropathie sévère, d'infarctus du myocarde au cours des 6 derniers mois, d'insuffisance cardiaque congestive aiguë ou chronique (NYHA II-IV) ou d'arythmies sévères.

Autres :

- Une réduction de la posologie est nécessaire chez les usagers atteints d'une maladie hépatique ou rénale sévère.
- ALERTE PERSONNES ÂGÉES : Des cas d'œdème pulmonaire aigu ou d'insuffisance cardiaque ont été signalés chez des personnes âgées atteintes d'artériosclérose avancée.

Projet

Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

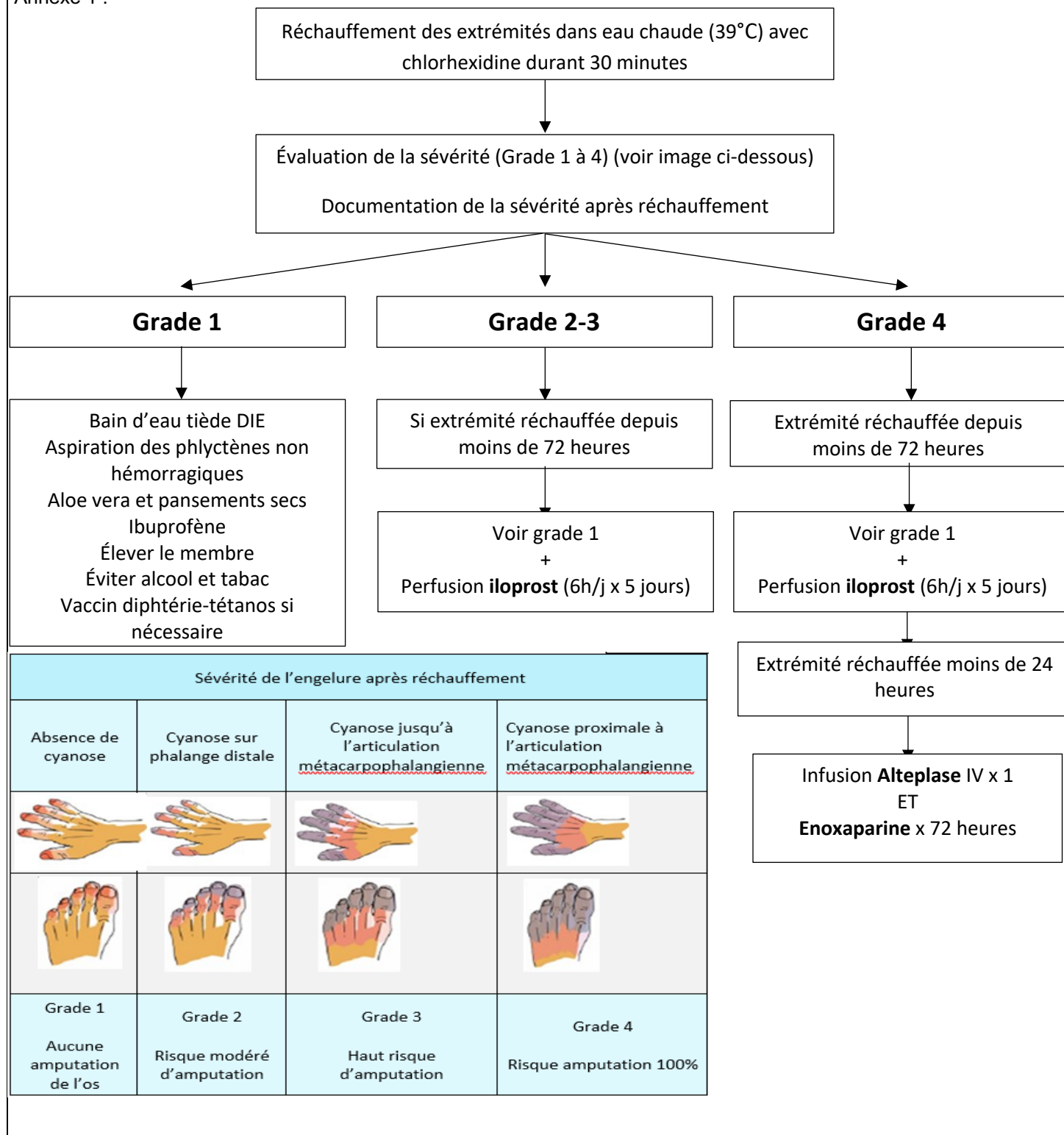
DOSSIER
PATIENT
ADRESSE
TELEPHONE
RAMQ
LOCALISATION

PRÉPARATION ET INSTRUCTIONS D'ADMINISTRATION DE L'ALTEPLASE

1. Ajouter 100 mL d'eau stérile (fournie par le fabricant) dans chaque flacon de 100 mg, conformément aux instructions du fabricant.
 - Concentration reconstituée : 1 mg/mL.
 - Remarque : Le mélange doit être effectué par un mouvement doux de balancement et/ou une inversion lente. Éviter tout mélange excessif ou secouage vigoureux, car cela pourrait provoquer une formation importante de mousse. Une légère formation de mousse est normale. Laisser le flacon reposer quelques minutes si nécessaire.
2. Suspendre le flacon d'alteplase reconstitué à l'aide d'un système de perfusion continue sans port.
3. Connecter la tubulure de perfusion d'alteplase au site en Y IV le plus proche de l'usager (compatible avec le sérum physiologique et le Dextrose 5 %).
4. Régler la pompe pour perfuser la dose de bolus sur 15 minutes. Une vérification indépendante en double est requise.
5. Une fois le bolus administré, reprogrammer la pompe pour perfuser à la dose prescrite pendant 6 heures. Une vérification indépendante en double est requise.
6. Une fois la perfusion terminée, arrêter l'administration d'alteplase et déconnecter du site IV en Y. Ne pas perfuser le reste du médicament dans la tubulure.

Projet

Annexe 1 :





Protocole engelures pour adulte seulement
PROJET

DOSSIER
PATIENT
ADRESSE
TELEPHONE
RAMQ
LOCALISATION

Annexe 2 :

