

Poids :      kg	Taille :	Allergie(s) :	<input type="checkbox"/> Aucune connue
Surface corporelle (m <sup>2</sup> ) :		Réactions indésirables aux médicaments :	

**SERVICE DE CARDIOLOGIE**
**PROTOCOLE SUITE À UN SYNDROME CORONARIEN AIGU**

- Compléter poids et allergies sur feuille d'ordonnance
- Moniteur cardiaque en permanence jour 0 et 1
- Cathéter no 18 ou 20 avec dispositif IV intermittent avant-bras gauche
- Ne pas attendre les résultats de laboratoire avant de transférer le patient en hémodynamie

**LABORATOIRES**

Sodium, potassium, urée, créatinine, glycémie, FSC, RNI (INR) et troponine haute-sensibilité q 3 h x 2 puis cesser

**ANTIPLAQUETTAIRES**

- Aspirine 325 mg (AAS) non enrobée à croquer STAT, si non administrée dans l'ambulance  
Par la suite, aspirine 80 mg (AAS) po die à partir du jour 1

**Les choix du second antiplaquettaire selon guide disponible ( voir au verso)**

- Administrer l'antiplaquettaire aux urgences
- Tous les antiplaquettaires sont disponibles dans la salle de choc et dans les cabinets

**◆ Choix A**

- Prasugrel 10 mg (Effient) : 60 mg = 6 comprimés po STAT, puis 10 mg po die par la suite  
**Contre-indications au prasugrel : antécédent d'AVC/ICT, > 75 ans, poids < 60 kg**

**◆ Choix B**

- Ticagrélor 90 mg (Brilinta) : 180 mg = 2 comprimés po STAT, puis 90 mg po bid  
**Ne pas initier si bradycardie < 50 battements / minute**

**◆ Choix C**

- Clopidogrel 75 mg (Plavix) : 600 mg = 8 comprimés po STAT, puis 75 mg po die par la suite

**Les choix de l'anticogulant**
**◆ Choix A**

- Héparine IV : selon protocole disponible (à remplir)

**◆ Choix B**

- Fondaparinux : 2,5 mg sous-cutané q 24 h  
**Ne jamais donner d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM)**

- Atorvastatine : \_\_\_\_ mg (Lipitor) po stat puis die, (même si reçoit déjà une statine)  
disponible dans les cabinets

- SI ALLERGIE À L'IODE : administrer les médicaments preventifs selon protocole disponible (à remplir)**

Signature :

Permis n° :

Date :

Heure :

## Administer aux urgences

STEMI choix d'antiplaquettaire à confirmer avec hémodynamicien

### 1<sup>ère</sup> intention

**Prasugrel** : ne pas donner si

- antécédents ICT/ACV
- 75 ans et plus,
- moins de 60 kg
- cirrhose hépatique Child-Pugh C

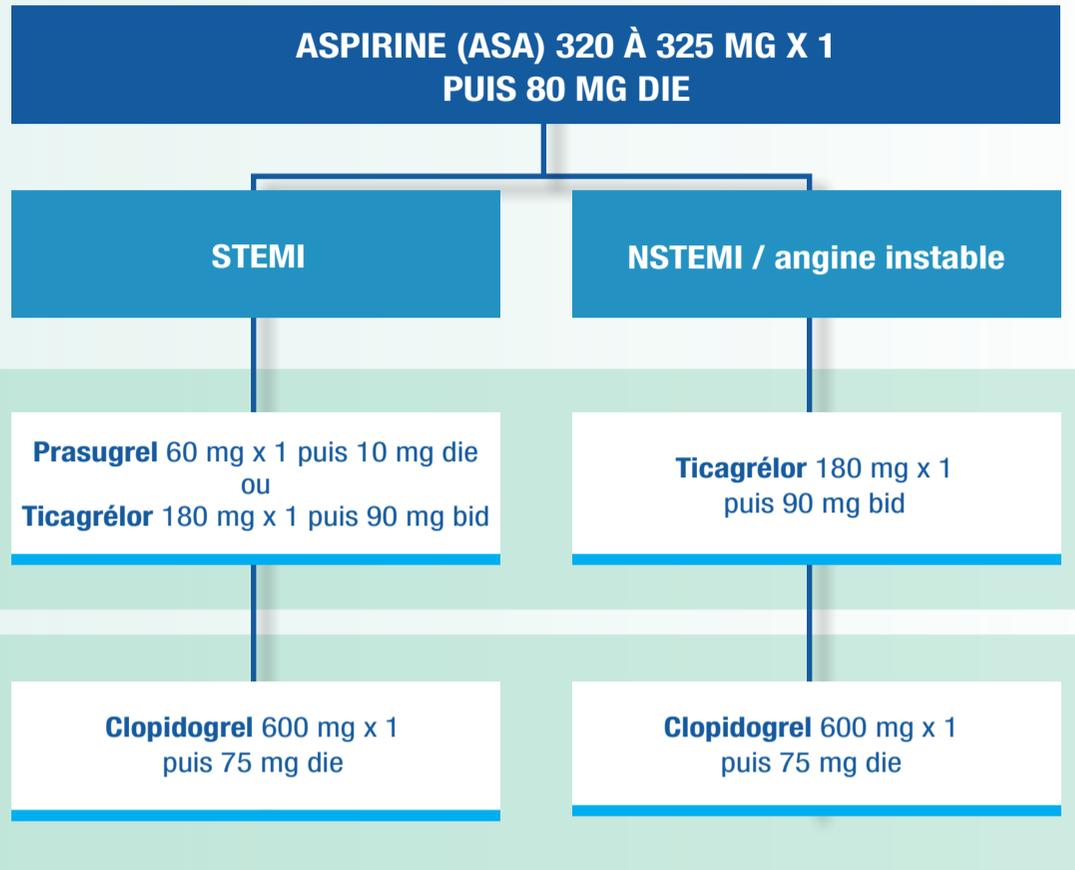
**Ticagrélol** : ne pas donner si

- bradycardie (< 50 bpm)
- bloc AV 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> degré
- hemodialysé
- cirrhose hépatique Child-Pugh B-C

### 2<sup>e</sup> intention

Favoriser le **clopidogrel** si

- combinaison avec les anticoagulants oraux nécessaire
- antécédent d'ICT/ACV
- risque de saignement augmenté
- chirurgie, trauma ou hémorragie récentes
- patient a reçu la thrombolyse



## REMPACEMENT D'UN ANTIPLAQUETTAIRE

### Médicament actuel

- Clopidogrel et prasugrel ont le même mécanisme d'action irréversible sur le récepteur P2Y12
- Ticagrélol a un mécanisme d'action réversible sur le sous-récepteur P2Y12
- La durée d'action du ticagrélol est inférieure au délai d'action du clopidogrel et du prasugrel

### Changement pour

- Il n'y a pas d'information formelle sur le changement entre agents
- Nous proposons une manière de faire le changement au meilleur de l'information PK, PD et pharmacologique

### Précisions

- DC : dose de charge  
DM : dose de maintien  
† Attention : éviter multiples DC dans les premières 24 heures  
‡ Administrer une DC si :
- risque de saignement faible
  - risque de thrombose de tuteur augmenté
  - patient n'a pas reçu de DC d'un autre antiplaquettaire dans les dernières 24 heures

### CHANGEMENT D'UN AGENT À UN AUTRE

