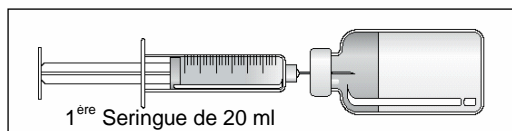
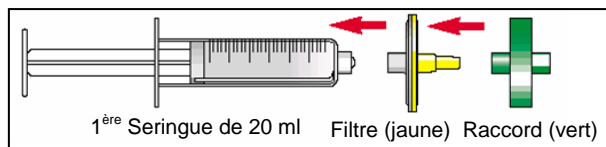


ADMINISTRATION DU REOPRO (Abciximab 10 mg/5mL)

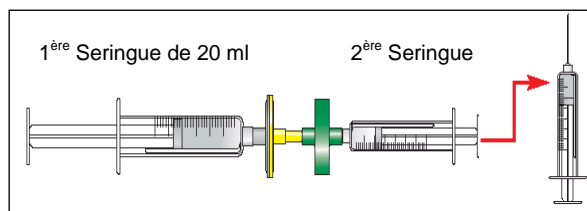
1 A l'aide d'une seringue de 20 mL, prélever le volume total de ReoPro® calculé pour la dose de bolus et la perfusion continue (dans la plupart des cas, le volume correspondra au contenu de 3 ampoules).



Placer le filtre sur la seringue ; poser le raccord sur le filtre.



2 **Bolus intraveineux**
Transférer le volume souhaité de la 1^{ère} seringue de 20 mL dans la 2^{ème} seringue et administrer ce volume en une 1 minute.



3 **Perfusion continue intraveineuse**
Utiliser une 3^{ème} seringue pour transférer 3.6 ml de ReoPro®. Diluer ce volume avec une solution stérile de NaCl 0,9% ou de G5% pour obtenir 50 mL ou 250 mL.

Dosage

Bolus: 0.25mg/kg de poids corporel.

Perfusion continue: 0.125µg/kg/min, maximum de 10 µg/min.

Indications

Angor instable: pour la stabilisation de l'angor instable, le bolus suivi de la perfusion doit être administré jusqu'à 24 heures avant l'éventuelle intervention et la perfusion doit s'achever 12 heures après l'intervention.

Intervention coronarienne percutanée: pour réduire les complications cardiaques ischémiques chez les patients se soumettant à une intervention coronarienne percutanée (ACTP) et qui ne prennent pas encore de ReoPro®, l'injection du bolus devrait être effectuée 10 à 60 minutes avant l'intervention et suivie d'une perfusion intraveineuse de 12 heures.

Bolus intraveineux

Selon poids du patient, voir tableau.

Perfusion continue intraveineuse

Transférer 3.6ml de ReoPro® (conc. 10 mg/5mL) et diluer ce volume avec une solution stérile de NaCl 0.9% ou de G5% pour obtenir **soit 50 mL (volume total 50 mL, conc. 0.14 mg/mL) soit 250 mL (volume total 250 mL, conc. 0.03 mg/mL)** de mélange. Administration selon tableau.

Poids du patient (kg)	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
Volume du bolus (mL)	5.6	6.3	6.9	7.5	8.1	8.8	9.4	10	10.6	11.3	11.9
Vitesse de perfusion 50ml (mL/h)	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.2	4.2	4.2
Vitesse de perfusion 250 ml (mL/h)	11.7	13	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	20.8	20.8	20.8

Poids du patient (kg)	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
Volume du bolus (mL)	12.5	13.1	13.8	14.4	15	15.6	16.3	16.9	17.5	18.1	18.8
Vitesse de perfusion 50ml (mL/h)	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
Vitesse de perfusion 250 ml (mL/h)	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8

Dosage d'héparine

L'héparine devrait être dosée en fonction du temps de coagulation activée (ACT*), mais peut être contrôlée par le TCA**, dans la mesure où celui-ci peut être déterminé par le bed-side-test.

Bolus avant l'ACTP

ACT < 150s	ACT 150-199 s	ACT ≥ 200 s
70 UI Héparine/kg	50 UI Héparine/kg	Pas de bolus

La dose initiale d'héparine administrée en bolus ne doit pas dépasser 7000 unités. Contrôle ACT au minimum 2 minutes après le bolus initial HNF.

Référence : information du fabricant Lilly (mai 2013)

En cours d'ACTP

Contrôle ACT toutes les 30 minutes.
ACT < 200s: bolus supplémentaires d'héparine de 20U/kg
Alternative: il est possible, après avoir obtenu un ACT ≥ 200s suite au bolus initial d'héparine, de procéder à une perfusion continue de 7 unités d'héparine/kg poids/heure pendant la durée de l'ACTP.

Après l'ACTP

Après une ACTP réussie, il est recommandé de cesser immédiatement l'administration d'héparine. Si aucun système de fermeture pour une hémostase immédiate est utilisé, ne pas retirer la canule avant que ACT ≤ 175s (ou TCA ≤ 50s).

* ACT : temps de coagulation activée

** TCA : Temps de thromboplastine partielle activée = aPTT