

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie	N°:	OC-037
	Page :	1 de 6
	Émise le:	2008-03-25
	Révisée le :	2017-09-05
	Prochaine révision :	2020

Professionnels habilités
Infirmières et infirmiers

Secteurs d'activité visés
Toutes les unités de soins et de services

Clientèle visée
Usager admis ou inscrit en préparation pour une procédure d'hémodynamie

Indications
Usager en préparation pour une procédure de: <ul style="list-style-type: none"> • Coronarographie ; • angioplastie coronarienne ; • bilan hémodynamique (incluant les évaluations pré-greffe) ; • révision de pontage ; • une désobstruction (CTO).

Contre-indications
Usager transplanté cardiaque

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques
<p>PRÉPARATION À LA PROCÉDURE</p> <p>Effectuer les examens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG, valide 14 jours et moins (si DRS, valide 24 h et moins) • Examens sanguins (valides 14 jours et moins) <ul style="list-style-type: none"> ○ FSC ○ Ions (NA, K, Cl) ○ Créatinine et glycémie ○ ALT, Troponine (si DRS, valide 24 h et moins) ○ TCA si perfusion d'héparine en cours ○ βHCG sérique qualitatif pour toute femme âgée entre 12 et 60 ans, n'ayant pas subi une hystérectomie (valide si moins de 24 h) ○ RNI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si l'usager est anticoagulé avec de la warfarine (Coumadin^{md}) ou du nicoumalone (Sintrom^{md}), le dernier résultat du RNI est valide 24 h et moins ▪ Si la valeur du RNI est plus grand ou égal à 3,5, aviser l'hémodynamicien ▪ Pour les usagers devant subir une désobstruction (CTO) <ul style="list-style-type: none"> • transmettre le résultat du RNI à l'hémodynamicien qui effectuera la procédure afin d'obtenir une ordonnance médicale de désanticoagulation. • Si l'usager a déjà fait une réaction allergique à l'iode ou à un autre produit de contraste, appliquer le <i>Protocole d'administration d'une médication préventive chez l'usager ayant déjà présenté une réaction de type allergique à l'iode</i> (Protocole 001).

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie

N°: OC-037
Page : 2 de 6
Émise le: 2008-03-25
Révisée le : 2017-09-05
Prochaine révision : 2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite) :

PERFUSIONS INITIÉES PAR LE CENTRE HOSPITALIER RÉFÉRENT (CHR)

Perfusions	Directives
Héparine	<p>Lorsque débutée par le CHR et en cours à l'arrivée, poursuivre la perfusion au même débit et suivre le <i>Protocole d'héparine i.v. en cardiologie (PRO-065A)</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la concentration de la perfusion est différente de celle utilisée à l'Institut : <ul style="list-style-type: none"> ○ Remplacer le sac d'Héparine par un sac contenant la concentration utilisée à l'Institut ; ○ Convertir le débit d'héparine selon la concentration de l'Institut (voir Annexe 1). • Si la perfusion a été suspendue par le CHR et qu'un bolus d'héparine a été administré en prévision du transfert ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Aviser l'hémodynamicien pour faire réévaluer la reprise ou non de la perfusion d'héparine i.v.
Nitroglycérine (Tridil^{md})	<p>Lorsque débutée par le CHR et en cours à l'arrivée, poursuivre la perfusion au même débit et suivre le <i>Protocole d'utilisation d'une perfusion intraveineuse de nitroglycérine (PRO-022)</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la concentration de la perfusion est différente de celle utilisée à l'Institut : <ul style="list-style-type: none"> ○ Remplacer le sac de nitroglycérine (Tridil^{md}) par un sac contenant la concentration utilisée à l'Institut ; ○ Convertir le débit de nitroglycérine selon la concentration de l'Institut (voir Annexe 2).
Eptifibatide (Intégrilin^{md})	<p>Lorsque débutée par le CHR et en cours à l'arrivée, poursuivre la perfusion d'eptifibatide (Intégrilin^{md}) au même débit, à moins d'un avis contraire de l'hémodynamicien.</p>
Autres médicaments intraveineux	<p>Lorsque débutée par le CHR et en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la perfusion en cours au même débit; • Aviser l'hémodynamicien qu'il doit prescrire la perfusion du ou des médicaments.
Perfusion sans additif (soluté)	<p>Lorsque débutée par le CHR et en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la perfusion en cours au même débit; • Aviser l'hémodynamicien qu'il doit prescrire la perfusion. <p>Si la perfusion a été suspendue par le CHR le temps du transfert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviser l'hémodynamicien pour faire réévaluer la reprise ou non de la perfusion sans additif (soluté).

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie	N°:	OC-037
	Page :	3 de 6
	Émise le:	2008-03-25
	Révisée le :	2017-09-05
	Prochaine révision :	2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite) :

USAGERS SOUS ANTICOAGULANT OU HÉPARINE DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE (HBPM)

- Pour toutes les procédures, à l'exception de la désobstruction (CTO), suivre les consignes indiquées dans le tableau suivant quant à l'administration d'anticoagulants ou HBPM;
 - Pour les usagers devant subir une **désobstruction (CTO)**, se référer à l'hémodynamicien qui effectuera la procédure afin d'obtenir une ordonnance médicale de désanticoagulation.

Usager sous anticoagulant ou HBPM	Marche à suivre Date connue <u>Valide pour centres référents et à l'Institut</u>		Marche à suivre Date inconnue <u>Valide à l'Institut seulement</u>	
	Warfarine (Coumadin ^{md}) ou Nicoumalone (Sintrom ^{md})	Poursuivre la dose usuelle prescrite d'anticoagulant. NE PAS CESSER		Poursuivre la dose usuelle prescrite d'anticoagulant. NE PAS CESSER
Dabigatran (Pradaxa ^{md}) ou Rivaroxaban (Xarelto ^{md}) ou Apixaban (Eliquis ^{md}) ou Édoxaban (Lixiana ^{md})	La veille de la procédure (Jour -1)	Ne pas administrer	Dès que possibilité d'hémodynamie sans confirmation	Aviser le cardiologue de l'étage afin d'obtenir une ordonnance médicale pour conduite à suivre.
	Le matin de la procédure	Ne pas administrer		
Daltéparine (Fragmin ^{md}) ou Énoxaparine (Lovenox ^{md}) ou Fondaparinux (Arixtra ^{md}) ou Héparine s.c.	La veille de la procédure (Jour -1)	Dernière(s) dose(s) à administrer avant la procédure. Lorsque l'ordonnance est bid, administrer les 2 doses	Dès que possibilité d'hémodynamie sans confirmation	Daltéparine (Fragmin^{md}) et Énoxaparine (Lovenox^{md}) Dose BID : Reporter la dose a.m. à 15 h. Si la procédure a lieu, ne pas administrer la dose de 15 h du retour ni celle hs. Si la procédure est reportée, administrer la dose à 15 h; la seconde à 21 h, puis poursuivre bid aux heures habituelles. Dose die : Reporter la dose a.m. à 15 h. Si la procédure a lieu, ne pas administrer la dose de 15 h du retour. Se référer ensuite à l'ordonnance médicale post-procédure pour la conduite à suivre. Si la procédure est reportée, administrer la dose à 15 h, puis poursuivre die à l'heure habituelle Fondaparinux (Arixtra^{md}) et Héparine s.c. Administrer dose telle que prescrite sauf si prescription ou avis médical contraire.
		Le matin de la procédure		

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie	N°:	OC-037
	Page :	4 de 6
	Émise le:	2008-03-25
	Révisée le :	2017-09-05
	Prochaine révision :	2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

USAGER SOUS ANTIPLAQUETTAIRE

- Lorsque la demande est adressée au service d'hémodynamie, suivre les consignes indiquées dans le tableau suivant quant à l'administration d'antiplaquettaire.
- Aviser l'hémodynamicien rapidement en présence d'une allergie à :
 - l'acide acétylsalicylique (AAS) ou
 - clopidogrel (Plavix^{md}) ou
 - prasugrel (Effient^{md}) ou
 - ticagrelor (Brilinta^{md}).

Usager sous antiplaquettaire	Marche à suivre - <u>Date connue</u> Valide pour centres référents et à l'Institut	Marche à suivre - <u>Date inconnue</u> Valide à l'Institut seulement
Clopidogrel (Plavix^{md}) ou Ticlopidine (Ticlid^{md}) depuis 7 jours et plus ou dose de charge de Clopidogrel (Plavix^{md}) 300 ou 600 mg p.o. déjà administrée	Ne pas administrer de dose de charge de clopidogrel (Plavix ^{md}). Poursuivre la dose usuelle prescrite d'antiplaquettaire.	Ne pas administrer de dose de charge de clopidogrel (Plavix ^{md}). Poursuivre la dose usuelle prescrite d'antiplaquettaire.
Prasugrel (Effient^{md}) ou Ticagrelor (Brilinta^{md})	Ne JAMAIS donner de dose de charge (et ce, même si l'antiplaquettaire a été débuté depuis moins de 7 jours). Poursuivre la dose usuelle prescrite de prasugrel ou de ticagrelor.	Ne JAMAIS donner de dose de charge (et ce, même si l'antiplaquettaire a été débuté depuis moins de 7 jours). Poursuivre la dose usuelle prescrite de prasugrel ou de ticagrelor.
Aucun antiplaquettaire ou Clopidogrel (Plavix^{md}) ou Ticlopidine (Ticlid^{md}) depuis moins de 7 jours	Administrer une dose de charge de clopidogrel (Plavix ^{md}) 300 mg p.o. la veille de la procédure et poursuivre avec 75 mg p.o. die jusqu'à l'examen. Si la dose de charge de clopidogrel (Plavix ^{md}) 300 mg p.o. n'a pas été administrée la veille de la procédure, donner une dose de clopidogrel (Plavix ^{md}) 600 mg p.o. STAT dès l'arrivée de l'usager à l'Institut. <u>Ne jamais administrer une dose de charge de clopidogrel (Plavix^{md}) 300 ou 600 mg p.o. dans les cas suivants :</u> - si l'examen demandé est un bilan hémodynamique; - si l'examen demandé est un bilan pré-greffe ; - s'il est confirmé qu'aucune angioplastie ne sera effectuée; - s'il s'agit d'une coronarographie préopératoire de chirurgie valvulaire; - s'il est précisé sur la demande adressée au service d'hémodynamie, qu'il s'agit d'une coronarographie préopératoire.	Dès confirmation la journée même de la procédure, administrer une dose de charge de clopidogrel (Plavix ^{md}) 600 mg p.o. Si la procédure est reportée, poursuivre avec 75 mg p.o. die jusqu'à l'examen. <u>Ne jamais administrer une dose de charge de clopidogrel (Plavix^{md}) 300 ou 600 mg p.o. dans les cas suivants :</u> - si l'examen demandé est un bilan hémodynamique; - si l'examen demandé est un bilan prégreffe; - s'il est confirmé qu'aucune angioplastie ne sera effectuée; - s'il s'agit d'une coronarographie préopératoire de chirurgie valvulaire. - s'il est précisé sur la demande adressée au service d'hémodynamie, qu'il s'agit d'une coronarographie préopératoire.

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie	N°:	OC-037
	Page :	5 de 6
	Émise le:	2008-03-25
	Révisée le :	2017-09-05
	Prochaine révision :	2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

LE MATIN DE LA PROCÉDURE

- Déjeuner léger permis ;

Installer un NaCl 0,9 % 1000 mL à 90 mL/h à **l'exception** des usagers remplissant les conditions d'application pour la prévention de la néphrotoxicité (dans ce dernier cas, appliquer l'OC-034 *Hydratation chez les usagers à risque de néphropathie induite par les substances de contraste iodées*). Si usager diabétique, appliquer l'OC-155 *Gestion de la glycémie des usagers diabétiques de type 2 devant subir une procédure autre qu'une chirurgie ou un TEP Scan* en concomitance.

- Médication à l'appel :
 - Cesser la perfusion d'héparine i.v.;
 - Administrer une dose de AAS 325 mg p.o. même si l'usager a reçu une dose de AAS 80 mg ou 160 mg en a.m. **Ne pas administrer la dose d'AAS 325 mg chez l'usager ayant eu une désensibilisation à l'AAS** et contacter le médecin.

Activités réservées

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Références

Outils cliniques : S/O

Bibliographie : S/O

Préparation des usagers à une procédure d'hémodynamie	N°:	OC-037
	Page :	6 de 6
	Émise le:	2008-03-25
	Révisée le :	2017-09-05
	Prochaine révision :	2020

Élaborée par :

Révisée par (lors de la mise à jour) :

M^{me} Geneviève Lemire, conseillère en soins intérimaire

M^{me} Isabelle Simard, conseillère cadre aux activités cliniques

Personnes consultées (dernière version) :

D^r Josep Rodés-Cabau, chef du secteur d'hémodynamie

M^{me} Isabelle Taillon, pharmacienne

Équipe des cardiologues d'hémodynamie

Validée par (dernière version) :

D^r François Aumond

Directeur des services professionnels

2017-09-05

Date

M^{me} Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

2017-09-05

Date

M^{me} Nathalie Thibault

Directrice des soins infirmiers

2017-09-05

Date

Approuvée par :

D^r Bruno Raby

Président du CMDP

2017-09-05

Date

Date d'entrée en vigueur : Le 3 octobre 2017