

Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie

N° :	OC-077
Page :	1 de 4
Émise le :	2013-06-17
Révisée le :	2016-08-29
Modifiée le :	2017-01-30
Prochaine révision :	2019

Professionnels habilités :

Infirmières et infirmiers

Secteurs d'activité visés :

Toutes les unités de soins et de services

Clientèle visée :

Usagers en préparation pour une procédure d'électrophysiologie

Indications :

Usager en préparation à une procédure en électrophysiologie :

- Installation ou changement d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur
- Étude électrophysiologique;
- Ablation;
- Moniteur cardiaque implantable;
- Remplacement ou repositionnement d'électrode;
- Extraction d'électrode;
- Remplacement ou repositionnement de boîtier;
- Rehaussement de cardiostimulateur ou de défibrillateur.

Contre-indications :

Grossesse

Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie

N° :	OC-077
Page :	2 de 4
Émise le :	2013-06-17
Révisée le :	2016-08-29
Modifiée le :	2017-01-30
Prochaine révision :	2019

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques :

PRÉPARATION À LA PROCÉDURE

- Effectuer les examens suivants :
 - ECG (**récent plus petit ou égal à 24 h**)
 - β HCG sérique qualitatif pour toute femme âgée entre 12 et 60 ans, n'ayant pas subi une hystérectomie (**valide si moins de 24 h**)
 - Examens sanguins (**plus petit ou égal à 7 jours**)
 - FSC
 - Ions (Na, K, Cl)
 - Créatinine
 - Glycémie
 - TCA (si perfusion d'héparine en cours)
 - Digoxinémie si prise de digoxine
 - RNI
 - Si l'utilisateur est anticoagulé avec la warfarine (Coumadin^{md}) ou la nicoumalone (Sintrom^{md}), le dernier résultat RNI est valide **si moins de 24 h**
 - La veille de la procédure, aviser l'électrophysiologiste si RNI **plus grand ou égal à 2,0**
- Si **l'utilisateur a déjà fait une réaction allergique à l'iode (produit de contraste)**, appliquer le **Protocole d'administration d'une médication préventive chez l'utilisateur ayant déjà présenté une réaction de type allergique à l'iode (Protocole 001)**
- Référer à la fiche indicative (annexe 1) pour valider la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie. **Aviser l'électrophysiologiste ou le médecin traitant si la médication n'est pas cessée pour obtenir une ordonnance médicale.**

LA VEILLE DE LA PROCÉDURE

- Installer une télémétrie
- Lorazépam (Ativan^{md}) 1 mg s.l. h.s. prn sauf si autre benzodiazépine
- **L'utilisateur doit être à jeun, à partir de minuit, la veille de la procédure**

Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie	N° :	OC-077
	Page :	3 de 4
	Émise le :	2013-06-17
	Révisée le :	2016-08-29
	Modifiée le :	2017-01-30
	Prochaine révision :	2019

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques :

LE MATIN DE LA PROCÉDURE

- Usager à jeun
- Installer un Dextrose 5 % + NaCl 0,9 % 1000 mL à 90 mL/h à **l'exception** des usagers diabétiques remplissant les conditions d'application de l'ordonnance collective 155.
- **À l'appel :**
 - **si installation ou changement d'un cardiostimulateur, d'un défibrillateur ou d'un moniteur cardiaque implantable ou si remplacement, repositionnement ou extraction d'électrode**
 - administrer une dose de céfazoline (Ancef^{md}) 2 g i.v.
 - **si allergie à la pénicilline ou aux céphalosporines ou usager porteur SARM + / PCR SARM + :**
 - administrer une dose de vancomycine 1 g i.v.

Activités réservées:

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

Références

Outils cliniques : sans objet

Bibliographie : sans objet

Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie

N° :	OC-077
Page :	4 de 4
Émise le :	2013-06-17
Révisée le :	2016-08-29
Modifiée le :	2017-01-30
Prochaine révision :	2019

Révisée par (lors de la mise à jour) :

M^{me} Geneviève Lemire, conseillère en soins
M^{me} Isabelle Simard, conseillère cadre aux activités cliniques

Personnes consultées (lors de la mise à jour) :

D^r Jean Champagne, chef du secteur d'électrophysiologie

Validée par :

D^r Robert De Larochellière
Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

2017-01-30
Date

M^{me} Julie Racicot
Chef du Département de pharmacie

2017-01-30
Date

M^{me} Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers

2017-01-30
Date

Approuvée par :

D^r Bruno Raby
Président du CMDP

2017-01-30
Date

Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie

N°: OC-077
Page : 1 de 1
Émise le: 2013-06-17
Révisée le : 2016-08-29
Prochaine révision : 2019

Annexe 1

Fiche indicative concernant la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie

Médication	ASA (Aspirine)	Amiodarone (Cordarone)	Bêta-bloqueurs	Dronédarone (Multaq)	Bloquants des canaux calciques	Clopidogrel (Plavix) Prasugrel (Effient) Ticagrelor (Brilinta)	Digoxine (Lanoxin)	Maxilétine (Maxitil)	Flécaïnide (Tambocor)	Propafénone (Rythmol)	Sotalol (Sotacor)	Warfarine (Coumadin) Nicoumalone (Sintrom)	Dabigatran (Pradaxa) Rivaroxaban (Xarelto) Apixaban (Eliquis)	Dofétilide (Tykosal)	Héparine i.v.	HBPM
Ablation primaire de FA	N/A	N/A	N/A	Cesser 2 jours	N/A	N/A	N/A	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Dernière dose la veille AM	Cesser 2 jours	Cesser 4 heures avant	Ne pas administrer le matin
Ablation de flutter auriculaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A		
Ablation de TSV, réentrée nodale, TA ou WPW	N/A	Cesser 30 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	N/A	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours		Cesser 2 jours		
Ablation du nœud AV	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A		
Ablation de TV cicatricielle	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Cesser 2 jours		N/A		
Ablation de TV idiopathique	N/A	Cesser 30 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	N/A	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours		Cesser 2 jours		
Étude électrophysiologique (EPS)	N/A	Cesser 30 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	N/A	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	N/A		Cesser 2 jours		
Cardiostimulateur, défibrillateur ou biventriculaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Cesser 2 jours		Cesser 2 jours		
Changement de boîtier	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Cesser 2 jours	Cesser 2 jours	N/A		

Bêta-bloqueurs
Acébutolol (Monitar), Sactral, Rhothal, Aténolol (Ténoamin, Ténoartic), Bisoprolol (Monacor), Carvédilol (Corag), Labétalol (Trandata), Métoprolol (Lopressor), Nadolol (Corgard), Pindolol (Viskan, Viskazide), Propranolol (Inderal)

Bloquants des canaux calciques
Diltiazem (Cardizem, Tiazac), Vérapamil (Isoptin, Covera-HS, Verelan)

Digoxine
(Lanoxin, Toloxin)

Antiarythmiques

Amiodarone (Cordarone), Disopyramide (Rythmodan), Dofétilide (Tykosal), Dronédarone (Multaq), Flécaïnide (Tambocor), Maxilétine (Maxitil), Procainamide (Procan SR), Propafénone (Rythmol), Sotalol (Sotacor)

Anticoagulants

Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa), Nicoumalone (Sintrom), Rivaroxaban (Xarelto), Warfarine (Coumadin)

HBPM

Daltéparine (Fragmin), Enoxaparine (Lovenox)

Antiplaquettaires

ASA (Aspirine), Clopidogrel (Plavix), Prasugrel (Effient), Ticagrelor (Brilinta)

NB : le nombre de jours signifie le temps d'arrêt avant le jour de la procédure.

1 Si possible

2 Poursuivre si patients à haut risque (CHADS Score ≥ 3)

3 Non si valve mécanique, embolie pulmonaire ≤ 6 mois, CHADS Score ≥ 3 admettre la veille

FA : fibrillation auriculaire

TSV : tachycardie supraventriculaire

TA : tachycardie auriculaire

WPW : Wolff-Parkinson-White

AV : auriculo-ventriculaire

TV : tachycardie ventriculaire

HBPM : héparine à bas poids moléculaire

N/A : Non applicable