

I. CLIENTÈLE VISÉE

Les patients en provenance du domicile nécessitant une angiographie pré-EPS

II. PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Le personnel infirmier travaillant en EPS et en hémodynamie

III. INDICATIONS

- Vérifier l'état du réseau veineux, en prévision de l'implantation ou d'exérèse de sonde(s) de cardiostimulateur permanent ou de défibrillateur

IV. CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication

V. PROTOCOLE MÉDICAL**PRÉPARATION PARTICULIÈRE À L'ADMISSION**

- Effectuer le dépistage selon les recommandations les plus récentes de la PCI
- Admission en salle de compression local C-2200
 - Mettre le bracelet d'identification et le bracelet d'allergie
 - Mettre le patient en jaquette/blouse d'hôpital
- Vérifier les allergies
- Vérifier la dernière valeur de créatinine (doit avoir été fait dans les 4 derniers mois)
- Mettre en place un cathéter IV périphérique (CIVP) #18 au pli du coude du côté de l'implant en place
- Procéder à un test de grossesse urinaire pour toutes les femmes susceptibles de procréer

a) Protocole pour le patient ALLERGIQUE AUX PRODUITS DE CONTRASTE (IODE)

Se référer à l'OPI 2.124 - *Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste - Prescription externe*

- Vérification de la prise de prednisone 50 mg PO
- Retour en salle de compression, retrait du cathéter
- Aviser le patient de se diriger à la clinique de pré admission (clinique externe niveau 1), si applicable

b) Protocole pour le patient NON ALLERGIQUE AUX PRODUITS DE CONTRASTE (IODE)

- Retour en salle de compression, retrait du cathéter
- Aviser le patient de se diriger à la clinique de pré admission (clinique externe niveau 1), si applicable

SOLUTION DE CONTRASTE

- Solution de contraste : 20 ml de colorant + 10 ml de NS NaCl 0,9 %
- Aviser le médecin si créatinine > 150 µmol/L

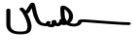

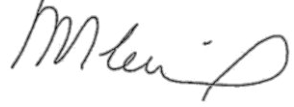

1.60 – ORDONNANCE COLLECTIVE

Admission pour angiographie en EPS

VI. PÉRIODE DE VALIDITÉ

- Date d'entrée en vigueur : 2025-04-09
- Fin de la période de validité : 2028-04-09

VII. MÉDECIN RÉPONDANT

Élaboration et validation de la version actuelle par le(s) médecins suivants :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Macle	Laurent	97325		4075
Validation de la version actuelle par le(s) responsable(s) de la qualité des soins :				
Nom	Prénom	Titre	Signature	Téléphone
Harnois	Catherine	Cheffe infirmière EPS		3633
Validation de la version actuelle par le(s) pharmacien(s) :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Lacroix	Martine	205128		3510
Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'ICM le 11-03-2025				
Nom		Prénom	Signature	
Brouillette		Denis		
ENTRÉE EN VIGUEUR : 2025-04-09		DERNIÈRE RÉVISION : 2025-03-11 2024-12-17 / 2023-04-12		