



2.12 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SERVICE D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE (EPS) PRÉ, POST PROCÉDURE

I. PRÉPARATION DU PATIENT

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ablation | ☐ Cardiomulateur permanent | ☐ Défibrillateur |
| ☐ Étude électrophysiologique | ☐ Cardiomulateur permanent épicaudique | ☐ Défibrillateur sous-cutané |
| ☐ Exérèse électrode(s) | ☐ Cardiomulateur temporaire | ☐ Autre : _____ |

1. Examens et analyses de laboratoire

- ECG le matin de la procédure (ou la veille à 22 h si patient premier cas)
- Analyses sanguines (FSC, INR et PTT, électrolytes, urée, créatinine, glucose, CK, LDH, ALT, TSH) [Validité 42 jours]
- Répéter FSC et coagulogramme à 5 h 00 **STAT** le matin de la procédure pour tous les patients
- Court séjour : test de grossesse urinaire (TGRU) chez la femme fertile si patient premier cas
- Test de grossesse sanguin (β -HCG) chez la femme fertile, la veille ou le jour de l'examen **STAT** à 5 h 00
(Aviser la clientèle d'utiliser des mesures contraceptives jusqu'à la procédure [pré-admission])
- Code 50 pour tous les patients (validité 72 h)
- Culots de sang en réserve si exérèse d'électrode(s) (validité 72 h) ou si ablation de TV épicaudique - Indiquer la procédure sur la requête de banque de sang
- Radiographie pulmonaire si cardiomulateur ou défibrillateur (si non fait dans les 6 derniers mois)

2. Préparation

Médication

- Si délai d'arrêt de la médication non respecté, aviser le médecin
- **Agonistes GLP-1** : **dulaglutide** (*Trulicity^{MD}*), **sémaglutide** (*Ozempic^{MD}*) et **tirzépatide** (*Mounjaro^{MD}*) en prise hebdomadaire : dernière dose au moins 7 jours avant la procédure
- **Patients non hospitalisés** : omettre tous les médicaments oraux et sous-cutanés le matin de la procédure
- **Patients hospitalisés** : omettre le matin de la procédure les médicaments suivants : ARA, IECA, ARNi (*Entresto^{MD}*), agonistes GLP-1 en prise quotidienne : **liraglutide** (*Victoza^{MD}*), **lixisénatide** (*Adlyxine^{MD}*), **sémaglutide** (*Rybelsus^{MD}*), i-SGLT2 : **canagliflozine** (*Invokana^{MD}*), **dapagliflozine** (*Forxiga^{MD}*), **empagliflozine** (*Jardiance^{MD}*), hypoglycémisants oraux et l'insuline SC
- Pour patient diabétique, le jour de la procédure, débiter le protocole d'insuline sous-cutanée (protocole 3.10)
- Cesser héparine IV à 4 h le matin de la procédure

Anticoagulation

- | | |
|--|---|
| ☐ Continuer les anticoagulants | |
| ☐ Ajuster la warfarine (<i>Coumadin^{MD}</i>) selon l'OPI 2.1 | |
| ☐ Dernière dose de warfarine (<i>Coumadin^{MD}</i>) _____ jours avant la procédure | |
| ☐ Dernière dose d'AOD _____ jour(s) avant la procédure | ☐ Dabigatran (<i>Pradaxa^{MD}</i>) ☐ Rivaroxaban (<i>Xarelto^{MD}</i>)
☐ Apixaban (<i>Eliquis^{MD}</i>) ☐ Edoxaban (<i>Lixiana^{MD}</i>) |
| ☐ Omettre l'AOD le matin de la procédure | |

Antiplaquettaire

- ☐ Continuer les antiplaquettes
- ☐ Dernière dose AAS _____ jours avant la procédure
- ☐ Dernière dose ☐ **clopidogrel** (*Plavix^{MD}*) ☐ **ticagrelor** (*Brilinta^{MD}*) ☐ **prasugrel** (*Effient^{MD}*) _____ jour(s) avant la procédure

i-SGLT2

- ☐ Suspendre les i-SGLT2, 96 heures avant une procédure complexe (jour -4) : **canagliflozine** (*Invokana^{MD}*), **dapagliflozine** (*Forxiga^{MD}*), **empagliflozine** (*Jardiance^{MD}*)

Antiarythmiques

- ☐ Continuer antiarythmique(s)
- ☐ Cesser antiarythmique(s) suivant _____, _____ jour(s) avant la procédure

Autres

- CCF # 18 au pli du coude droit avec NaCl 0,9 % 500 mL macrogoutte en TVO à l'appel
- CCF # 18 au pli du coude gauche (pour vérifier la perméabilité de la veine sous-clavière)

3. Antibiotrophylaxie (nécessaire si cardiomulateur permanent, défibrillateur, défibrillateur sous-cutané ou exérèse d'électrodes)

- Se référer à l'OPI 2.101.2 – Antibiotrophylaxie pré-procédure en Électrophysiologie (EPS)
- **Mupirocin** (*Bactroban^{MD}*) onguent 2 % BID dans chaque narine et **chlorhexidine** (*Peridex^{MD}*) 0,12 %, 15 mL BID en gargarisme pour **5 jours** à débiter si possible 2 jours avant les procédures de **cardiomulateur permanent, défibrillateur, défibrillateur sous-cutané ou exérèse d'électrodes** : ne pas réadministrer mupirocin et chlorhexidine, si procédure reportée dans moins de 30 jours
- Si résultat **SARM** ou **SASO** positif et une intervention ciblée, appliquer l'OC 1.9 – **Décolonisation du *Staphylococcus Aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou sensible à l'Oxacilline (SASO) des patients en attente de chirurgie cardiaque**
- ☐ Si allergie aux produits de contraste : se référer à l'OPI 2.124 – **Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste - Prescription externe** et à l'OPI 2.125 – **Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste - Patient hospitalisé**

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____



2.12 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SERVICE D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE (EPS) PRÉ, POST PROCÉDURE

- CCMSPRO aux 4 membres à noter au dossier
- Moniteur cardiaque
- Enlever toutes **traces d'électrodes** au thorax : **placer les nouvelles électrodes derrière les épaules dès que possible**
- **Rasage et douche avec lingettes désinfectantes de chlorhexidine 2 %** : voir technique de soins (12.1)
 - **Pacemaker leadless** : Rasage de la région fémorale uniquement
- À jeun à partir de minuit la veille de l'intervention

II. SOINS POST PROCÉDURE

1. Examens

- ECG au retour ☐ ECG le lendemain matin ☐ RX pulmonaire au retour ☐ RX pulmonaire le lendemain
- ☐ Echo cardiaque au retour ☐ Echo cardiaque le lendemain

2. Soins et surveillance (à débuter en salle de compression si patient n'est pas transféré directement à sa chambre)

- Signes vitaux aux 15 minutes pendant 1 h, puis chaque heure pendant 4 heures
- Prendre température : 1 h, 4 h et 24 h post procédure
- Signes neurovasculaires CCMSPRO (chaleur, coloration, mobilité, sensibilité, pouls périphériques, remplissage capillaire et œdème) à l'arrivée en salle de compression, à l'arrivée sur l'unité puis q 15 min pour 1 heure puis chaque heure pour 4 heures puis QID pour 24 heures
- Surveiller région(s)
 - ☐ Inguinale droite : ☐ veine ☐ artère ☐ Inguinale gauche : ☐ veine ☐ artère
 - ☐ Jugulaire ☐ sous-clavière : ☐ droite ☐ gauche ☐ Radiale : ☐ droite ☐ gauche
 - ☐ Latérale gauche du thorax ☐ Abdominale
- Moniteur cardiaque jusqu'au lendemain de la procédure ou en permanence pour cardiostimulateur externe temporaire
- ☐ Enlever pansement compressif : ☐ inguinal dans ____h ☐ radial dans ____h ☐ à l'épaule ☐ lendemain matin ☐ au congé
- ☐ Pansement compressif avec ballonnet de compression (*Safeguard Focus^{MD}*) voir technique de soins (7.24) : ☐ à l'épaule ☐ latérale
 - Enlever le pansement compressif dans 5 jours
- Retirer le point de suture en fémoral ☐ droit ☐ gauche ☐ au congé ☐ le lendemain matin
- Enlever pansement pellicule transparente ou pansement sec et bandes de rapprochements (cardiostimulateur / défibrillateur) dans 5 jours
- ☐ Mèche x _____ laissée(s) dans la plaie. Retirer ____ cm DIE. Toujours laisser 5 cm à l'extérieur. } Technique de soins 7.10
- ☐ Technique stérile (règle de soins #5) pour désinfection de plaie infectée de cardiostimulateur / défibrillateur DIE
- ☐ Repos au lit pendant ____ heures
- Retirer la sonde au lever
- Diète habituelle dès l'arrivée. Élever la tête du lit selon confort à 30° maximum.
- ☐ Autre(s) : _____

Médication

- ☐ Reprendre la médication usuelle
- Patients hospitalisés : administrer les médicaments DIE manqués du matin après la procédure lorsque l'apport PO est repris
- ☐ Reprendre anticoagulant : Nom du médicament : _____ Dosage _____ le _____ à : _____ h
- Pour les patients du court séjour traités avec **warfarine** (*Coumadin^{MD}*) : administrer la dose prescrite sur la feuille rose (#2.61) ou se référer à l'OPI 2.116 – *Arrêt temporaire warfarine*, puis reprendre le calendrier usuel du patient le lendemain de l'intervention à moins d'indications contraires sur l'un de ces documents. Prévoir un contrôle d'INR dans 5 à 7 jours.
- NaCl 0,9 % TVO ad premier levé puis CCF
- NaCl 0,9 % TVO dans l'introducteur du cardiostimulateur temporaire (vissé ou non). **Aucun médicament dans cette voie.**
- ☐ Héparine : débuter selon protocole 3.19 sans bolus à : _____ h et cesser à _____ h
- ☐ Bolus héparine _____ unités IV
- **Acétaminophène** (*Tyléno^{MD}*) 975 mg PO/IR QID PRN
- ☐ **Hydromorphone** (*Dilaudid^{MD}*) 1 mg PO q 4 h PRN
- ☐ **Ondansetron** (*Zofran^{MD}*) 4 mg IV q 8 h PRN
- ☐ Autre(s) : _____

3. Congé ou transfert

- Cardiostimulateur / Défibrillateur : remettre au patient les documents suivants dès le retour à l'unité de soins : livret de la compagnie, carte temporaire, feuille de renseignements et l'avis de rendez-vous.
- ☐ Congé le _____ à partir de _____ h
- ☐ Transfert ☐ AVEC ou ☐ SANS moniteur cardiaque en ☐ transport adapté ☐ en ambulance à partir de _____ h
- ☐ Suivi téléphonique par l'infirmière au suivi systématique, 6 mois post ablation (envoyer par télécopie au 514 376-8064)
- ☐ Rendez-vous dans : _____ avec Dr _____
- À la clinique : ☐ Externe ☐ FA ☐ Congénitaux ☐ Génétique ☐ TVT

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____