



## 2.92.1 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PROCÉDURES STRUCTURALES PRÉ/PER PROCÉDURE

Date de la procédure : \_\_\_\_\_  
Poids du patient : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ m  
Allergie(s) : \_\_\_\_\_

### TYPE DE PROCÉDURE

- |                                                                                                                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valve _____ trans-cathéter par voie <u>trans-fémorale</u>                                              | <input type="checkbox"/> Valve _____ trans-cathéter par approche <u>alternative</u> |
| <input type="checkbox"/> Clip mitral <input type="checkbox"/> Clip tricuspide <input type="checkbox"/> Fermeture de CIA/FOP/CIV | <input type="checkbox"/> Fermeture d'appendice auriculaire                          |
| <input type="checkbox"/> Fermeture de canal artériel <input type="checkbox"/> Fermeture de fuite para-valvulaire                | <input type="checkbox"/> Réparation de coarctation de l'aorte                       |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____                                                                                         |                                                                                     |

### I. PRÉPARATION

#### A) Médication et solutés :

- Installer CCF à l'admission du patient
- ☐ Installer une 2<sup>e</sup> voie IV avec cathéter en circuit fermé (CCF)
- Continuer la médication habituelle incluant l'héparine IV, à moins d'avis contraire
- Si délai d'arrêt de la médication non respectée, aviser médecin
- Filtre et rallonge si soluté de base pour les patients avec CIA, FOP, CIV et fistule
- ☐ Hydratation standard : à l'appel, administrer un bolus de NaCl 0,9 % de 3 mL/kg en 60 min, puis diminuer à 1,5 mL/kg/h ad procédure
- ☐ Hydratation limitée (dysfonction ventriculaire ou autre) : à l'appel, débiter NaCl 0,9 % à 1,5 mL/kg/h ad procédure
- **ARA, IECA ou ARNI (Entresto<sup>MD</sup>)** : omettre le matin de toute procédure structurale
- **Agonistes GLP-1 : dulaglutide (Trulicity<sup>MD</sup>), sémaglutide (Ozempic<sup>MD</sup>) et tirzépate (Mounjaro<sup>MD</sup>)** en prise hebdomadaire : dernière dose au moins 7 jours avant la procédure

**Inhibiteurs SGLT2 : canagliflozine (Invokana<sup>MD</sup>), dapagliflozine (Forxiga<sup>MD</sup>), empagliflozine (Jardiance<sup>MD</sup>)**

- Omettre le matin de toute procédure structurale
- Dernière dose 96 heures avant remplacement de valve trans-cathéter (jour -4)
- ☐ Dernière dose 96 heures avant autre type de procédure structurale (jour -4)

#### Pour le patient diabétique, le jour de la procédure :

- Omettre les hypoglycémifiants oraux et sous-cutanés, incluant l'insuline
- Insuline IV selon protocole à débiter pour les patients hospitalisés en chirurgie (OPI 3.11)
- Insuline SC selon protocole à débiter pour les patients hospitalisés en médecine (OPI 3.10)

#### Anticoagulants oraux directs (AOD) :

- ☐ **Apixaban (Eliquis<sup>MD</sup>)** ☐ **Rivaroxaban (Xarelto<sup>MD</sup>)** ☐ **Dabigatran (Pradaxa<sup>MD</sup>)** ☐ **Edoxaban (Lixiana<sup>MD</sup>)**

- Dernière dose à administrer le : \_\_\_\_\_

- ☐ **Héparine IV** à débiter selon protocole de médecine (3.19) sans bolus :

- 12 h après dernière dose d'apixaban ou dabigatran
- 24 h après la dernière dose de rivaroxaban ou d'edoxaban

- ☐ **Daltéparine (Fragmin<sup>MD</sup>)** dose de \_\_\_\_\_ Unités SC q 24 h (200 Unités/Kg) à débiter le \_\_\_\_\_

#### Anticoagulants (anti-vitamine K) : ☐ Warfarin (Coumadin<sup>MD</sup>)

Dernière dose à administrer le : \_\_\_\_\_

- ☐ Si INR ≤ 2,0 débiter protocole d'**héparine IV** de médecine (3.19) sans bolus
- ☐ Si INR ≤ 2,0 **Daltéparine (Fragmin<sup>MD</sup>)** dose de \_\_\_\_\_ Unités SC q 24 h (200 Unités/Kg) à débiter le \_\_\_\_\_

#### Antiplaquettaires : AAS (Aspirine<sup>MD</sup>) :

- ☐ Poursuivre AAS à la dose usuelle
- ☐ Cesser AAS \_\_\_\_\_ jours avant la procédure
- ☐ La veille de la procédure : AAS 80 mg, 4 co (320 mg) PO à croquer X 1 dose
- ☐ Le matin de la procédure : AAS 80 mg, 4 co (320 mg) PO à croquer X 1 dose
- Ne pas donner si patient allergique à l'AAS
- Ne pas compléter si patient désensibilisé à l'AAS (poursuivre avec la dose usuelle)

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_



## 2.92.1 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PROCÉDURES STRUCTURALES PRÉ/PER PROCÉDURE

### Autres antiplaquettaires :

- ☐ Clopidogrel (Plavix<sup>MD</sup>) ☐ Ticagrelor (Brilinta<sup>MD</sup>) ☐ Prasugrel (Effient<sup>MD</sup>)
- ☐ Poursuivre antiplaquettaire à dose usuelle
- ☐ Cesser \_\_\_\_\_ jour(s) avant la procédure
- ☐ Clopidogrel (Plavix<sup>MD</sup>) 300 mg X 1 dose ☐ le matin de la procédure ☐ la veille de la procédure
- ☐ Clopidogrel (Plavix<sup>MD</sup>) 600 mg X 1 dose ☐ le matin de la procédure ☐ la veille de la procédure

*\*Si le patient reçoit déjà du clopidogrel DIE et que le bolus a déjà été administré au cours de l'hospitalisation actuelle; ne pas redonner le bolus*

### Antibioprophylaxie :

- Se référer à l'OPI 2.101.3 - Antibioprophylaxie pré-procédure structurale

### ☐ Allergie aux produits de contraste :

- Se référer à l'OPI 2.125 - Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste – Patients hospitalisés

## **B) Examens et laboratoires**

### Laboratoires :

- FSC, Coagulogramme, Électrolytes, Urée, Créatinine, glucose
- ☐ Analyse d'urine, Culture d'urine
- ☐ Albumine, CK, CKMB, NT-proBNP, CRP
- ☐ Troponine T-hs, Haptoglobuline, Réticulocytes
- ☐ Court-séjour : test de grossesse urinaire (TGRU) si possibilité de grossesse si patient premier cas
- Test de grossesse (β-HCG) si possibilité de grossesse
- Code 50, garder \_\_\_\_\_ culot(s) en réserve (validité 72 h)
- Plaquettes, si < 100 000 garder 4 unités en réserve

(Validité 1 mois)

### Examens :

- ECG
- ☐ Radiographie pulmonaire (validité 6 mois)

## **C) Dispositions**

- Consultation en anesthésie à l'admission
- À jeun à partir de minuit la veille de la procédure
- Signes neurovasculaires **CCSM PRO** (chaleur, coloration, sensibilité, mobilité, pouls distaux, remplissage capillaire, œdème) des 4 membres à noter au dossier
- Préparation cutanée pré-examen ou pré-opératoire telle qu'indiquée dans la **Technique de soins 12.1 - Rasage et préparation cutanée pré-opératoire et pré-examen et ANNEXES**
- ☐ Installer sonde urinaire le matin de la procédure
- ☐ Installer un condom urinaire le matin de la procédure

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_