



**2.92.2 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
INTERVENTIONS STRUCTURALES ET THÉRAPIE VALVULAIRE  
TRANS-CATHÉTER POST-PROCÉDURE**

**I. LABORATOIRES ET EXAMENS**

**Laboratoires à faire le lendemain**

- FSC, Électrolytes, urée, créatinine, glucose, INR  NT-proBNP  CK, CK-MB, Troponine T-Hs  CRP

**Examens**

- ECG au retour à l'étage (si non fait en salle de compression)  ECG le lendemain  ECG DIE (max. x 4)
- RX poumons en salle de compression  RX poumons le lendemain  RX poumons le soir
- Échographie trans-thoracique (ETT) le lendemain si non faite le jour de la procédure

**II. MÉDICATIONS ET SOLUTÉS**

- Si non spécifié, continuer la médication telle que prescrite en pré-procédure
- NaCl 0,9 % à TVO jusqu'à mobilisation, puis cathéter en circuit fermé
- NaCl 0,9 %, 1,5 mL/kg/h pendant 4 h (débuter en salle de compression), puis TVO
- NaCl 0,9 %, 1,5 mL/kg/h pendant 24 h ou jusqu'au congé du court-séjour
- Ne pas reprendre héparine
- Héparine IV 25 000 Unités/250 mL D5 % selon protocole (3.19) sans bolus
- Héparine IV 25 000 Unités/250 mL D5 % reprendre dans \_\_\_\_\_ h au même débit qu'à l'interruption
- Nitroglycérine 50 mg/250 mL D5 % (concentration 0,2 mg/mL) à titrer pour TA systolique < 140 mm Hg (en salle de compression uniquement)
- AAS 80 mg PO DIE à débuter le lendemain de la procédure
- Clopidogrel** (*Plavix<sup>MD</sup>*) 75 mg PO DIE x \_\_\_\_\_ mois à débuter le lendemain de la procédure
- Ticagrelor** (*Brilinta<sup>MD</sup>*) 90 mg BID le \_\_\_\_\_
- Reprendre **apixaban** (*Eliquis<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg BID le \_\_\_\_\_
- Reprendre **dabigatran** (*Pradaxa<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg BID le \_\_\_\_\_
- Reprendre **rivaroxaban** (*Xarelto<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg DIE le \_\_\_\_\_
- Reprendre **edoxaban** (*Lixiana<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg DIE le \_\_\_\_\_
- Reprendre **warfarine** (*Coumadin<sup>MD</sup>*) selon le calendrier le : \_\_\_\_\_
- Faire prescrire **metformine** (*Glucophage<sup>MD</sup>*) 48 h après la procédure
- Reprendre **Entresto<sup>MD</sup>** le \_\_\_\_\_

**Antibiotiques**

- Céfazoline** 2 g IV q 8 h x 1 dose supplémentaire  **Céfazoline** 2 g IV q 8 h x 2 doses supplémentaires
- Si allergie à la pénicilline ou porteur d'un SARM : **vancomycine** 1 g IV q 12 h x 1 dose
- Prophylaxie** endocardite à prescrire au congé (remettre l'OPI 2.87 sur la prévention de l'endocardite)
  - 6 mois  À vie  Autre : \_\_\_\_\_

**Patient diabétique**

- Glycémie capillaire QID
- À la reprise de l'alimentation PO, reprendre insuline usuelle et/ou hypoglycémisants oraux usuels sauf la **metformine** (*Glucophage<sup>MD</sup>*) et cesser protocole d'insuline SC (protocole 3.10)

**Si bradycardie (FC < 50 battements/min) accompagnée d'hypotension et de diaphorèse, ou de bloc AV du 2e ou du 3e degré :**

- Atropine** 1 mg IV aux 3 à 5 minutes (maximum 3 mg). Ne pas donner d'atropine aux greffés cardiaques.
- Aviser médecin responsable du patient

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

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



## 2.92.2 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE INTERVENTIONS STRUCTURALES ET THÉRAPIE VALVULAIRE TRANS-CATHÉTER POST-PROCÉDURE

### III. SOINS ET SURVEILLANCES

- Moniteur cardiaque
- Vérifier et noter : site de ponction, signes vitaux et signes neurovasculaires **CCSMPRO** bilatéraux (chaleur, coloration, sensibilité, mobilité, pouls distaux, remplissage capillaire, œdème) à l'arrivée sur l'unité de soins puis aux 30 min pour 1 h, puis chaque heure pour 4 h et QID par la suite
- Signes neurologiques q 4 h x 48 h
- T° à l'arrivée, BID par la suite x 48 h
- Bilan ingesta/excréta x 48 h
- Alimentation :
  - Attendre 1 heure post retour à l'étage puis servir diète légère post-procédure, selon l'état d'éveil
  - Donner médication en même temps, s'il y a lieu
- Si sédation importante : appliquer l'ordonnance collective d'oxygénation 1.12 jusqu'au réveil pour SpO<sub>2</sub> ≥ 90 %
- Lever \_\_\_\_ heure(s) après la procédure
- Retirer pansement compressif dans \_\_\_\_ heure(s)
- Retirer sonde urinaire ou condom urinaire après mobilisation
- Retirer le cathéter veineux central \_\_\_\_ heures post intervention si données hémodynamiques stables. S'assurer d'avoir une voie veineuse périphérique perméable.
- Retirer le point de suture en fémoral  droite  gauche
  - au congé  le lendemain matin
  - 7 jours post-procédure

(Si retrait 7 jours post-procédure, la **prescription externe doit être signée par le médecin** et doit être remise au patient à son départ)

### IV. DISPOSITIONS

- Demander au Dr \_\_\_\_\_ de revoir patient(e)
- Rendez-vous en clinique (préciser) : \_\_\_\_\_ avec Dr \_\_\_\_\_ dans \_\_\_\_\_  
Avec :  Échographie transthoracique  Radiographie des poumons
- Congé autorisé le \_\_\_\_\_ après la visite du Dr \_\_\_\_\_
- Au congé : compléter une requête pour suivi à la Clinique de thérapie valvulaire trans-cathéter (TVT)

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

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