

3.14 - PROTOCOLE

Pré/post procédure hémodynamie

TOUTE MODIFICATION À CE PROTOCOLE DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE ORDONNANCE INDIVIDUELLE

- Pour l'unité du court séjour, ce protocole peut être appliqué pour une procédure d'hémodynamie même si l'OPI 2.14 - Pré post procédure hémodynamie n'est pas signée

Pour tous types de procédures : Dx (procédures diagnostiques) : bilan droit-gauche, coronarographie ± ventriculographie ± greffographie, échographie endovasculaire, artériographie périphérique;
Tx (procédures thérapeutiques) : dilatation coronarienne, dilatation valvulaire, dilatation périphérique

I. PRÉPARATION

Examen et laboratoire

Ces examens et analyses de laboratoire peuvent être effectués selon l'ordonnance collective 1.5 - Examens et analyses de laboratoire pré-hémodynamie

- ECG
- Biochimie : électrolytes, créatinine, glucose
- Hématologie : formule sanguine complète (FSC)
- Coagulogramme
- Court-séjour : test de grossesse urinaire (TGRU) chez la femme fertile si premier cas
- Test de grossesse sanguin (β -HCG) chez la femme fertile, la veille ou le jour de l'examen STAT à 5 h 30
- Aviser la clientèle d'utiliser des mesures contraceptives jusqu'à la procédure (pré-admission)
- Coagulation : INR à répéter à 5 h 30 STAT le matin de la procédure si patient sous **warfarine** (*Coumadin^{MD}*)
- Si INR $\geq 2,0$, Aviser Hémodynamie au poste 3635 avant de descendre le patient

Dispositions

- À jeun à partir de minuit la veille si procédure prévue au rang 1 à 4
- Repas léger pour patients prévus à partir du rang 5 et plus
- Préparation cutanée pré-examen telle qu'indiquée dans la technique de soins 12.1
- Signes neurovasculaires CCSMPRO (chaleur, coloration, sensibilité, mobilité, pouls distaux, remplissage capillaire, œdème) des 4 membres à noter au dossier

Médication et solutés

- Continuer médication habituelle à moins d'avis contraire
- **AAS** non-enrobée 325 mg PO X 1 dose le matin de la procédure ou compléter à 320 mg pour tous les patients sauf :
 - Ceux allergiques à l'AAS
 - Ceux qui ont été désensibilisés, poursuivre avec la dose habituelle
- Si la procédure est annulée et reportée : Répéter l'administration de l'AAS selon les mêmes conditions le matin de la procédure
- Pour le court-séjour : NaCl 0,9 % à TVO le matin de la procédure
- Omettre **i-SGLT-2** : **canagliflozine** (*Invokana^{MD}*), **dapagliflozine** (*Forxiga^{MD}*), **empagliflozine** (*Jardiance^{MD}*), le matin de la procédure

Pour patient diabétique, le jour de la procédure :

- Omettre les hypoglycémifiants oraux et/ou l'insuline usuelle
- Débuter le protocole d'**insuline** sous-cutanée (Protocole 3.10)



3.14 - PROTOCOLE

Pré/post procédure hémodynamie

II. SOINS POST PROCÉDURE (Appliquer en salle de compression et sur l'unité de soins)

Soins et surveillances

- Vérifier et palper le site de ponction à l'arrivée puis aux 30 min pour 1 h puis chaque heure pour 4 h puis QID
- Vérifier les signes vitaux et signes neurovasculaires CCSMPRO bilatéraux (chaleur, coloration, sensibilité, mobilité, pouls distaux, remplissage capillaire, œdème) à l'arrivée puis aux 30 min pour 1 h puis chaque heure pour 4 h puis QID pour 24 h
- Prendre température : 1 h, 4 h et 24 h post procédure
- Alimentation : ■ Servir repas léger 1 h post retour à l'étage ■ 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 $\text{SaO}_2 \geq 90\%$
- Noter la diurèse TID ou selon état clinique

Procédure inguinale

- Patient(e) couché(e) à l'horizontale jusqu'au retrait de l'introducteur
- Lors du retrait du cathéter, pendant la compression manuelle faite par le médecin : prendre signes vitaux aux 5 min
- Après la compression manuelle : prendre signes vitaux et signes neurovasculaires CCSMPRO bilatéraux (chaleur, coloration, sensibilité, mobilité, pouls distaux, remplissage capillaire, œdème) aux 30 min pour 1 heure puis l'heure suivante
- Évaluer sensibilité, mobilité et le site de ponction de la jambe ponctionnée avant le premier lever
- Ambulation :
 - 5 h post retrait de l'introducteur
 - 6 h si présence d'un hématome
 - Dispositif de fermeture : 3 h post retour à l'étage

Même si héparine ou inhibiteurs GPIIb/IIIa (Integrillin^{MD}, Aggrastat^{MD})
- Pansement sec (compresse non adhésive et pellicule transparente post retrait de l'introducteur). Pansement à retirer le lendemain de la procédure.
- Appliquer la technique de soins 1.5 en présence d'un hématome ou compression mécanique (Compressar^{MD} ou Femostop^{MD}).

Lorsque congé autorisé :

- Si **procédure diagnostique**, patient peut quitter **2 h** après la première mobilisation
- Si **dilatation**, patient peut quitter **3 h** après la première mobilisation

Procédure radiale

- Appliquer la technique de soins 1.5 - Surveillance et maintien de l'hémostase d'une artère ou d'une veine post-procédure
- Débuter la décompression du bracelet 30 min après l'arrivée à l'unité. Si patient demeure en salle de compression, débiter 30 minutes après la sortie de la salle d'intervention.
- Bracelet compressif un minimum de 2 h 30 peu importe le temps nécessaire à l'hémostase
- Ambulation : au retrait du bracelet compressif
- Si présence d'un hématome radial : suivre technique de soins 1.5 section IV

Lorsque congé autorisé :

- Si **procédure diagnostique**, patient peut quitter **1,5 h** après la première mobilisation
- Si **dilatation**, patient peut quitter **6 h** après le retour à l'étage

Médication et solutés

- Si non spécifié, continuer la médication telle que prescrite en pré procédure. Pour l'héparine IV, voir OPI 2.14.
- Pour court-séjour : cesser soluté au congé

Patient diabétique prenant de l'insuline :

- Glycémie capillaire QID
- À la reprise de l'alimentation PO : reprendre ordonnances d'insuline SC en vigueur en pré procédure et cesser protocole d'insuline SC (protocole 3.10)

Patient diabétique ne prenant pas d'insuline :

- Glycémie capillaire QID
- À la reprise de l'alimentation PO : reprendre hypoglycémifiants oraux usuels **sauf la metformine (Glucophage^{MD})**. Faire represcrire la metformine 48 heures post procédure par le médecin ou informer le patient de la reprendre à domicile 48 heures post procédure.

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

Au congé du patient

- Vérifier le site de ponction et noter les particularités
- Si présence d'un point de suture, le retirer.