

2.14 - ORDONNANCES PRÉ-IMPRIMÉES
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE
PRÉ - POST PROCÉDURE
HÉMODYNAMIE



Pour tous types de procédures : Dx (Procédures diagnostiques) : bilan droit-gauche, coronaro/greffo ± ventriculo, échographie endovasculaire, artériographie périphérique; T (Procédures thérapeutiques) : dilatation coronarienne, dilatation valvulaire, dilatation périphérique.

I- SOINS PRÉ PROCÉDURE

- Protocole Pré/Post procédure d'hémodynamie 3.14

Dispositions

- À jeun à partir de minuit
- Rasage inguinal droit
- Rasage inguinal gauche
- Rasage radial droit
- Rasage radial gauche

Médication et solutés

- Pour tous les patients, donner les antiplaquettaires usuels le matin de la procédure avant départ pour l'intervention (devancer au besoin)
- Clopidogrel** (*Plavix^{MD}*) 300 mg PO la veille et 75 mg le matin de la procédure
Si patient reçoit déjà du clopidogrel (Plavix^{MD}) DIE et que bolus de clopidogrel (Plavix^{MD}) 300 mg administré au cours de l'hospitalisation actuelle; ne pas redonner clopidogrel (Plavix^{MD}) 300 mg la veille de la procédure
- Clopidogrel** (*Plavix^{MD}*) 600 mg PO le matin de la procédure
- Ticagrelor** (*Brilinta^{MD}*) 180 mg PO STAT
- Prasugrel** (*Effient^{MD}*) 60 mg STAT
 - Non recommandé si patient \geq 75 ans ou $<$ 60 kg
 - Contre indiqué si antécédents d'AVC ou ICT
- Cesser anticoagulants PO
- Diphenhydramine** (*Bénadryl^{MD}*) 50 mg PO à l'appel (Ne pas l'administrer si le consentement n'est pas signé)
- Installer CCF au bras gauche
- Hydratation standard : à l'appel, administrer un bolus de NaCl 0,9 % de 3 ml/kg en 60 min puis diminuer le débit 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
- Si allergie aux produits de contraste :
 - Patients externes, se référer à l'OPI 2.124 – *Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste – Prescription externe*
 - Patients hospitalisés, se référer à l'OPI 2.125 – *Prémédication des patients allergiques aux produits de contraste – Patient hospitalisé*
 - Allergie légère à modérée aux produits de contraste,
 - Appliquer le protocole en cas de situation non urgente
 - Appliquer le protocole en cas de situation urgente
 - Allergie sévère, consulter le radiologiste

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____

