



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^e 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^{MD})** : omettre le matin de toute procédure structurale
- **Agonistes GLP-1 : dulaglutide (Trulicity^{MD}), sémaglutide (Ozempic^{MD}) et tirsépatide (Mounjaro^{MD})** en prise hebdomadaire : dernière dose au moins 7 jours avant la procédure

Inhibiteurs SGLT2 : canagliflozine (Invokana^{MD}), dapagliflozine (Forxiga^{MD}), empagliflozine (Jardiance^{MD})

- 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^{MD})** **Rivaroxaban (Xarelto^{MD})** **Dabigatran (Pradaxa^{MD})** **Edoxaban (Lixiana^{MD})**

■ 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^{MD})** dose de _____ Unités SC q 24 h (200 Unités/Kg) à débiter le _____

Anticoagulants (anti-vitamine K) : Warfarin (Coumadin^{MD})

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^{MD})** dose de _____ Unités SC q 24 h (200 Unités/Kg) à débiter le _____

Antiplaquettaires : AAS (Aspirine^{MD}) :

- 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^{MD}*) Ticagrelor (*Brilinta^{MD}*) Prasugrel (*Effient^{MD}*)
 - Poursuivre antiplaquettaire à dose usuelle
 - Cesser ____ jour(s) avant la procédure
 - Clopidogrel (*Plavix^{MD}*) 300 mg X 1 dose le matin de la procédure la veille de la procédure
 - Clopidogrel (*Plavix^{MD}*) 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 **CCSMPRO** (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 : _____