

**UNITÉ DE MÉDECINE**

**I. PRÉ-INSTALLATION**

**Examens et laboratoires :**

- FSC, groupe sanguin (code 50), coagulogramme, urée, créatinine, électrolytes, CK-MB, Troponine T,  $\beta$ -HCG chez la femme non ménopausée (ménopause = sans menstruation depuis 12 mois)
- Électrocardiogramme (ECG)

**Préparations particulières :**

- Assurer un jeûne strict à partir du moment de l'annonce de la procédure
- Installer une sonde vésicale à moins d'un avis médical contraire
- Effectuer un rasage inguinal bilatéral

N.B. : Préparer le matériel pour l'installation d'un cathéter artériel, d'un cathéter veineux central (CVC) et d'un Swan-Ganz<sup>MD</sup>

**Médication le jour de la procédure :**

- Poursuivre la médication habituelle incluant les antiplaquettaires **sauf** :
  - Les hypoglycémisants oraux et l'insuline usuelle jusqu'à la reprise de l'alimentation
  - Les anticoagulants oraux
  - Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), les inhibiteurs calciques, les antagonistes de l'aldostérone et les bêta-bloqueurs

**II. POST-INSTALLATION**

- Se référer à l'OPI 2.74 (Assistances ventriculaires et circulatoires)
- Se référer à l'OPI 2.14 si l'installation de l'Impella accompagne une procédure d'hémodynamie

**A- Prélèvements sanguins et examens**

**JOUR 0 (premières 24h)**

■ STAT	FSC, Gaz A, Gaz V (+ bilan hémodynamique), ACT, anti-Xa (DOHE), coagulogramme, profil F, amylase, lipase, CK-MB, troponine T; ECG et radiographie pulmonaire (RXP)
■ q 2 h	ACT
■ q 2 h (ad stabilisation) puis q 4 h	Gaz A et Gaz V (+ bilan hémodynamique)
■ q 6 h	FSC
■ q 8 h x 3	CK, CK-MB et troponine T
■ q 12 h	Urée, créatinine et électrolytes

**JOUR 1 (entre 24h et 48h)**

■ q 4 h	ACT, Gaz A et Gaz V (+ bilan hémodynamique)
■ q 12 h	FSC
■ DIE	Profil F, amylase, lipase, CK-MB et Troponine T; ECG et RXP

**JOUR 2 et plus (après 48h)**

■ q 4 h	ACT et glycémie
■ q 8 h	Gaz A et Gaz V (+ bilan hémodynamique)
■ q 12 h	FSC
■ DIE	Profil F, amylase, lipase, CK-MB et Troponine T; ECG et RXP

**Labos particuliers**

■ Selon prescription	Anti-Xa (DOHE) et PTT
■ q 72 h (J3, J6, etc.)	Bilan septique complet (à <b>débuter le J3</b> )
■ LUN-JEU	Hb plasmatique (HBPE)

**UNITÉ DE MÉDECINE**

**B- Surveillance infirmière**

- Signes neurologiques : q 2 h x 24 h, ensuite q 4 h
- Signes vitaux (FC, TA, RR et SpO<sub>2</sub>) et site d'insertion de l'Impella<sup>MD</sup> : q 15 min x 1 h, q 30 min x 1 h, ensuite q 1 h + PRN
- Température : q 4 h
- Données hémodynamiques (TVC et PAP) : q 30 min x 2 h, ensuite q 1 h + PRN
- Bilan hémodynamique : à l'arrivée, ensuite q 4 h (en même temps que le Gaz V)
- Signes neuro-vasculaires (SNV) CCMSPRO (chaleur, coloration, mobilité, sensibilité, pouls périphérique, remplissage capillaire et œdème) du membre inférieur (MI) concerné : q 1 h x 4 h, ensuite q 2 h
- Circonférence du MI concerné (en cm) : q 4 h (à la mi-cuisse)
- Diurèse : q 1 h
- Données de l'Impella<sup>MD</sup> : q 30 min x 1 h, ensuite q 1 h + PRN
  - Purge q 1 h : maintenir la valve blanche pincée pendant 5 secondes
- Niveau d'insertion de l'Impella<sup>MD</sup> (en cm) : à l'arrivée, au début du quart de travail, post-mobilisation et si alarmes ou arythmies ventriculaires

**Aviser le médecin si :**

- Diurèse < 30mL/h x 2 h
- Saignement au niveau du site d'insertion ou si présence de sang dans l'urine (signe d'hémolyse)
- Courbe de l'Impella<sup>MD</sup> aplatie (signe de déplacement du cathéter)
- Déplacement du cathéter > 1 cm (vérifier la position du cathéter par échographie)

**C- Pansement**

- Refaire le pansement selon technique de soins (7.3) en présence du perfusionniste car risque de déplacement du cathéter
  - Utiliser des pellicules transparentes adhésives 12 cm x 10 cm
  - ***N'appliquer aucun produit sur la gaine protectrice du cathéter***

**D- Retrait de l'Impella<sup>MD</sup>**

- Obtenir une prescription médicale précisant la conduite à tenir en lien avec l'héparine IV
- Prendre les **signes vitaux q 5 min** pendant la compression
- **Après la compression :**
  - Prendre les signes vitaux, les données hémodynamiques et les SNV du MI concerné : q 30 min x 1 h, q 1 h x 4 h, ensuite q 4 h x 24 h
  - Appliquer un pansement sec ou compressif, selon prescription médicale à maintenir pour 24 h ou selon l'ordonnance individuelle
  - Surveiller le site d'insertion et le pourtour : q 15 min x 1 h, q 1 h x 4 h, ensuite q 4 h x 24 h
  - Maintenir l'alitement jusqu'au retrait du pansement compressif ou selon prescription médicale :
    - Décubitus dorsal strict pour les 2 premières heures
    - Tête de lit à 30° permise pour les 4 h suivantes
    - Tête de lit à 90° permise par la suite

**E- Particularités**

- Présence **obligatoire** du perfusionniste lors de tout transfert intra-hospitalier du patient

**Alerte nursing :**

- En cas de **défibrillation**, ne pas toucher aux cathéters, aux câbles, ni à la console