

<b>Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-077</b>
	<b>Page :</b>	<b>1 de 5</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2013-06-17</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2019-10-07</b>
	<b>Modifié le :</b>	<b>2022-10-18</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2022</b>

<b>Professionnels habilités :</b>
Infirmières et infirmiers des unités de soins et de services

<b>Secteurs d'activité visés :</b>
Toutes les unités de soins et de services

<b>Clientèle visée :</b>
Usagers en préparation pour une procédure d'électrophysiologie

<b>Indications :</b>
<p>Usager en préparation à une procédure en électrophysiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation ou changement d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur</li> <li>• Étude électrophysiologique;</li> <li>• Ablation;</li> <li>• Moniteur cardiaque implantable;</li> <li>• Remplacement ou repositionnement d'électrode;</li> <li>• Extraction d'électrode;</li> <li>• Remplacement ou repositionnement de boîtier;</li> <li>• Rehaussement de cardiostimulateur ou de défibrillateur.</li> </ul>

<b>Contre-indications :</b>
Grossesse

<b>Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-077</b>
	<b>Page :</b>	<b>2 de 5</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2013-06-17</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2019-10-07</b>
	<b>Modifié le :</b>	<b>2022-10-18</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2022</b>

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques :

## POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DES UNITES DE SOINS ET DE SERVICES

### PRÉPARATION À LA PROCÉDURE

- Effectuer les examens suivants :
  - ECG (**récent plus petit ou égal à 24 h**)
  - BHCG sérique qualitatif pour toute femme âgée entre 12 et 60 ans, n'ayant pas subi une hystérectomie (**valide si moins de 24 h**)
  - Examens sanguins (**plus petit ou égal à 7 jours**)
    - FSC
    - Ions (Na, K, Cl)
    - Créatinine
    - Glycémie
    - TCA (si perfusion d'héparine en cours)
    - Digoxinémie si prise de digoxine
    - RNI
      - Si l'utilisateur est anticoagulé (sous warfarine (Coumadin<sup>md</sup>)), le dernier résultat RNI est valide **si moins de 24 h**
      - La veille de la procédure, aviser l'électrophysiologiste si RNI **plus grand ou égal à 2,0**
- Pour les procédures suivantes seulement :
  - Ablation primaire de fibrillation auriculaire ;
  - Ablation de tachycardie ventriculaire ou extrasystole ventriculaire ;
  - Installation d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur ;
  - Resynchronisation cardiaque (biventriculaire) ;
  - Remplacement ou repositionnement d'électrode ;
  - Rehaussement de cardiostimulateur ou de défibrillateur ;
  - Extraction d'électrode(s).

Si l'utilisateur a déjà fait une **réaction allergique à un produit de contraste iodé** et qu'il fait partie de la clientèle visée par le *Protocole d'administration d'une prémédication non urgente chez l'utilisateur ayant déjà présenté une réaction de type allergique non sévère à un produit de contraste iodé (PRO-001)*, appliquer le protocole. S'il ne fait pas partie de la clientèle visée (délai trop court, réaction sévère), contacter le médecin pour obtenir la conduite.

- Référer à la fiche indicative (Annexe 1) pour valider la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie. **Aviser l'électrophysiologiste ou le médecin traitant si la médication n'est pas cessée pour obtenir une ordonnance médicale.**

<b>Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-077</b>
	<b>Page :</b>	<b>3 de 5</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2013-06-17</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2019-10-07</b>
	<b>Modifié le :</b>	<b>2022-10-18</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2022</b>

## LA VEILLE DE LA PROCÉDURE

- Installer une télémétrie
- **L'utilisateur doit être à jeun, à partir de minuit, la veille de la procédure**

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques :

## LE MATIN DE LA PROCÉDURE

- Usager à jeun
- Installer un Dextrose 5 % + NaCl 0,9 % 1000 mL à 90 mL/h. Pour les usagers avec dysfonction ventriculaire gauche significative (FEVG inférieure ou égale à 35%), installer un Dextrose 5%+ NaCl 0,9% 1000 mL à 60 mL/h.
  - Si usager diabétique, suivre les conditions d'application de l'OC-155 B, le cas échéant.
- **À l'appel :**
  - **si installation ou changement d'un cardiostimulateur, d'un défibrillateur ou d'un moniteur cardiaque implantable ou si remplacement, repositionnement ou extraction d'électrode**
    - administrer une dose de Vancomycine i.v. soit :
      - Si poids plus petit que 75 kg : Vancomycine 1 g i.v. en 60 minutes
      - Si poids entre 75 kg et 100 kg : Vancomycine 1,25 g i.v. en 90 minutes
      - Si poids plus grand que 100 kg : Vancomycine 1,5 g i.v. en 90 minutes

**Si l'utilisateur est déjà sous antibiothérapie IV, consulter le médecin traitant pour obtenir une conduite à suivre avant de débiter un nouvel antibiotique.**

## **POUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS DU LABORATOIRE D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE**

- **Au laboratoire d'électrophysiologie, en salle de procédure :**
  - **si installation ou changement d'un cardiostimulateur, d'un défibrillateur ou d'un moniteur cardiaque implantable ou si remplacement, repositionnement ou extraction d'électrodes**
    - administrer une dose de Céfazoline i.v. soit :
      - Si poids plus petit que 120 kg : Céfazoline 2 g i.v. à l'entrée dans la salle de procédure
      - Si poids plus grand ou égal à 120 kg : Céfazoline 3 g i.v. à l'entrée dans la salle de procédure

<b>Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-077</b>
	<b>Page :</b>	<b>4 de 5</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2013-06-17</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2019-10-07</b>
	<b>Modifié le :</b>	<b>2022-10-18</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2022</b>

## Activités réservées:

### Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

## Références

Outils cliniques : sans objet

Bibliographie : sans objet

<b>Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-077</b>
	<b>Page :</b>	<b>5 de 5</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2013-06-17</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2019-10-07</b>
	<b>Modifié le :</b>	<b>2022-10-18</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2022</b>

**Révisée par:**

M<sup>me</sup> Isabelle Simard, conseillère cadre aux activités cliniques

M<sup>me</sup> Geneviève Lemire, conseillère en soins

**Personnes consultées (lors de la mise à jour) :**

D<sup>r</sup> Jean Champagne, chef du secteur d'électrophysiologie

D<sup>r</sup> Philippe Gervais, microbiologiste-infectiologue

M<sup>me</sup> Bianka Paquet-Bolduc, responsable du programme de prévention et contrôle des infections

Secteur d'électrophysiologie

**Validée par :**

---

D<sup>r</sup> Daniel Lefrançois  
Directeur des services professionnels

---

Date

---

M<sup>me</sup> Julie Racicot  
Chef du Département de pharmacie

---

Date

---

M<sup>me</sup> Nathalie Thibault  
Directrice des soins infirmiers

---

Date

**Approuvée par :**

---

D<sup>re</sup> Marie-Hélène LeBlanc  
Présidente du CMDP

---

Date

Date d'entrée en vigueur : 2013-06-17

Modifications antérieures : 2019-10-07

# Fiche indicative concernant **la médication à cesser** pour une procédure en électrophysiologie

<b>Médication</b> <b>Procédures</b>	<b>ASA</b> (Aspirine <sup>md</sup> )	<b>Amiodarone</b> (Cordarone <sup>md</sup> )	<b>Bêta-bloqueurs</b>	<b>Dronédarone</b> (Multaq <sup>md</sup> )	<b>Bloquants des canaux calciques</b>	<b>Clopidogrel</b> (Plavix <sup>md</sup> ) <b>Prasugrel</b> (Effient <sup>md</sup> ) <b>Ticagrelor</b> (Brilinta <sup>md</sup> )	<b>Digoxine</b> (Lanoxin <sup>md</sup> )	<b>Mexilétine</b> (Mexitil <sup>md</sup> )	<b>Flécaïnide</b> (Tambocor <sup>md</sup> )	<b>Propafénone</b> (Rythmol <sup>md</sup> )	<b>Sotalol</b> (Sotacor <sup>md</sup> )	<b>Nicoumalone</b> (Sintrom <sup>md</sup> ) <b>Warfarine</b> (Coumadin <sup>md</sup> )	<b>Apixaban</b> (Eliquis <sup>md</sup> ) <b>Dabigatran</b> (Pradaxa <sup>md</sup> ) <b>Édoxaban</b> (Lixiana <sup>md</sup> ) <b>Rivaroxaban</b> (Xarelto <sup>md</sup> )	<b>Dofétilide</b> (Tikosin <sup>md</sup> )	<b>Héparine i.V.</b>	<b>HFPM</b>	
<b>Ablation primaire / Reprise de FA</b>	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Dernière dose la veille AM</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 4 heures avant</b>	<b>Ne pas administrer le matin</b>	
<b>Ablation de flutter auriculaire</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A			
<b>Ablation de TSV, réentrée nodale, TA ou WPW</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Ablation du nœud AV</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A			
<b>Ablation de TV cicatricielle</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>		N/A			
<b>Ablation de TV idiopathique</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Étude électrophysiologique (EPS)</b>	N/A	<b>Cesser 30 jours</b> <sup>1</sup>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	<b>Cesser 2 jours</b>	N/A		<b>Cesser 2 jours</b>			
<b>Cardiostimulateur, défibrillateur ou biventriculaire</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>		<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>			N/A
<b>Changement de boîtier</b>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>		<b>Cesser 2 jours</b> <sup>3</sup>			N/A

## Bêta-bloqueurs

Acébutolol (Monitan<sup>md</sup>, Sectral<sup>md</sup>, Rhotral<sup>md</sup>)  
 Aténolol (Ténormin<sup>md</sup>, Ténorétic<sup>md</sup>)  
 Bisoprolol (Monocor<sup>md</sup>)  
 Carvédilol (Coreg<sup>md</sup>)  
 Labétalol (Trandate<sup>md</sup>)  
 Métoprolol (Lopressor<sup>md</sup>)  
 Nadolol (Corgard<sup>md</sup>)  
 Pindolol (Visken<sup>md</sup>, Viskazide<sup>md</sup>)  
 Propranolol (Indéral<sup>md</sup>)

## Bloquants des canaux calciques

Diltiazem (Cardizem<sup>md</sup>, Tiazac<sup>md</sup>)  
 Vérapamil (Isoptin<sup>md</sup>, Covera-HS<sup>md</sup>, Verelan<sup>md</sup>)

## Digoxine

(Lanoxin<sup>md</sup>, Toloxin<sup>md</sup>)

## Antiarythmiques

Amiodarone (Cordarone<sup>md</sup>)  
 Disopyramide (Rythmodan<sup>md</sup>)  
 Dofétilide (Tykosin<sup>md</sup>)  
 Dronédarone (Multaq<sup>md</sup>)  
 Flécaïnide (Tambocor<sup>md</sup>)  
 Mexilétine (Mexitil<sup>md</sup>)  
 Procaïnamide (Procan SR<sup>md</sup>)  
 Propafénone (Rythmol<sup>md</sup>)  
 Sotalol (Sotacor<sup>md</sup>)

## Anticoagulants oraux directs (AOD)

Apixaban (Eliquis<sup>md</sup>)  
 Dabigatran (Pradaxa<sup>md</sup>)  
 Édoxaban (Lixiana<sup>md</sup>)  
 Rivaroxaban (Xarelto<sup>md</sup>)

## Anticoagulants (Anti-vitamine K)

Nicoumalone (Sintrom<sup>md</sup>)  
 Warfarine (Coumadin<sup>md</sup>)

## HFPM

Daltéparine (Fragmin<sup>md</sup>)  
 Énoxaparine (Lovenox<sup>md</sup>)  
 Tinzaparine (Innohep<sup>md</sup>)

## Antiplaquettaires

ASA (Aspirine)  
 Clopidogrel (Plavix<sup>md</sup>)  
 Prasugrel (Effient<sup>md</sup>)  
 Ticagrelor (Brilinta<sup>md</sup>)

**NB : le nombre de jours signifie le temps d'arrêt avant le jour de la procédure.**

<sup>1</sup> Si possible

<sup>2</sup> Poursuivre si patients à haut risque (CHADS Score ≥ 3)

<sup>3</sup> Non si valve mécanique, embolie pulmonaire ≤ 6 mois, CHADS Score ≥ 3 admettre la veille

**FA** : fibrillation auriculaire

**TSV** : tachycardie supraventriculaire

**TA** : tachycardie auriculaire

**WPW** : Wolff-Parkinson-White

**AV** : auriculo-ventriculaire

**TV** : tachycardie ventriculaire

**HFPM** : héparine à faible poids moléculaire

**N/A** : Non applicable