

PRÉPARATION PHARMACEUTIQUE ÉLECTROPHYSIOLOGIE ÉLECTIVE – OIS

| | | |
|---|--|---|
| Direction clinique _____ | Programme _____ | Site _____ |
| Cette ordonnance s'applique aux usagers transférés à l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ) | | |
| Poids _____ kg | Taille _____ cm | Créatinine _____ mmol/l |
| | | Date de créatinine _____ aaaa/mm/jj |
| Allergies _____ | | Intolérances _____ |
| Date de l'intervention (jour 0) _____ aaaa/mm/jj | Heure _____ hh:mm | <input type="checkbox"/> Servir la médication pour 24 heures le jour de l'intervention de _____ heure à _____ heure hh:mm hh:mm |
| <input type="checkbox"/> Médication à cesser avant une procédure en électrophysiologie¹ | | |
| Indications : | | |
| Usagers en préparation à une procédure en électrophysiologie : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Installation ou changement d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur • Étude électrophysiologique • Ablation • Moniteur cardiaque implantable • Remplacement ou repositionnement d'électrode • Extraction d'électrode • Remplacement ou repositionnement de boîtier • Rehaussement de cardiostimulateur ou de défibrillateur | | |
| Contre-indication : Grossesse | | |
| Médicaments à cesser selon tableau de la page 3 : | | |
| Médicament : _____ | Dernière dose le : _____ à _____ aaaa/mm/jj hh:mm | |
| Médicament : _____ | Dernière dose le : _____ à _____ aaaa/mm/jj hh:mm | |
| Médicament : _____ | Dernière dose le : _____ à _____ aaaa/mm/jj hh:mm | |
| UNE RÉÉVALUATION MÉDICALE AU RETOUR DE L'USAGER EST REQUISE POUR LA REPRISE DE CES MÉDICAMENTS | | |
| <input type="checkbox"/> Usager diabétique de type 2 (non porteur de pompe à insuline) OU usager non diabétique sous traitement avec un iSGLT2 à jeun² (Autre type de diabète, référer en médecine interne). | | |
| <input type="checkbox"/> Jour -4 Dernières doses des iSGLT2 comme le canagliflozine, le dapagliflozine, l'empagliflozine et l'ertagliflozine | | |
| <input type="checkbox"/> Jour -2 : Dernières doses antidiabétiques oraux (autres que iSGLT2) et injectables (autres que l'insuline) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments à cesser : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Utiliser formulaire « CN00377 Insuline sous-cutanée adulte » pour : | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dernières doses insuline prandiales jour -1 • Administrer la moitié de la dose d'insuline basale jour 0 • Appliquer une échelle d'insuline sous-cutanée selon les besoins de l'usager | | |
| UNE RÉÉVALUATION MÉDICALE EST REQUISE AU RETOUR DE L'USAGER POUR LA REPRISE DES MÉDICAMENTS | | |

Nom :

N° dossier :

Usager ayant déjà présenté une réaction de type allergique non sévère lors de l'administration d'une substance de contraste à base d'iode³ (sinon référer au médecin)

| Médication préventive à administrer en 3 temps : Cocher selon heure prévue de la procédure | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------|
| | <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> PM | Médicaments | Posologie | Voie d'administration |
| 1 | 18 h la veille de la procédure | Minuit le jour de la procédure | Prednisone | 50 mg | Per os |
| 2 | Minuit le jour de la procédure | 6 h le jour de la procédure | Prednisone | 50 mg | Per os |
| 3 | 6 h le jour de la procédure | 12 h le jour de la procédure | Prednisone et Diphenhydramine | 50 mg 50 mg | Per os Per os ou IV |

Note : Si la procédure est retardée, aviser le médecin pour la reprise des médicaments

*Réaction sévère à un produit de contraste : urticaire ou érythème diffus et hypotension, œdème facial, bronchospasme, sibilance, œdème laryngé, hypoxie, choc anaphylactoïde, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique ou DRESS (syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse : éruption cutanée généralisée, fièvre élevée, troubles hématologiques et atteinte viscérale - hépatite, néphrite, pneumonie, péricardite ou myocardite).

L'érythème ou l'urticaire isolé est considéré comme une réaction non sévère.⁴

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE LE : 2023-10-04

¹ Source : Ordonnance collective OC-077 (Préparation des usagers à une procédure en électrophysiologie), IUCPQ, 2022-10-18

² Source : Ordonnance collective OC-155B (Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie), IUCPQ, 2023-06-05

³ Source : Protocole PRO-001 (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), IUCPQ, 2022-10-17

Légende

AM : avant-midi IV : intraveineux l : litre mg : milligramme OIS : Ordonnance individuelle standardisé
cm : centimètre kg : kilogramme m : mètre mmol : millimole per os : par la bouche PM : après-midi
iSGLT2 : inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2

Voir l'aide-mémoire Fiche indicative concernant la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie¹ pour la complétion du formulaire.

Nom :

N° dossier :

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

| Procédures | ASA (Aspirine) | Amiodarone (Cardarone ^{md}) | Bêta-bloqueurs | Dronédarone (Multaq ^{md}) | Bloquants des canaux calciques | Clopidogrel (Plavix ^{md}) Prasugrel (Effient ^{md}) Ticagrelor (Brilinta ^{md}) | Digoxine (Lanoxin ^{md}) | Mexilétine (Mexitil ^{md}) | Flécaïnone (Tambocor ^{md}) | Propafénone (Rythmol ^{md}) | Sotalol (Sotacor ^{md}) | Nicoumalone (Sintrom ^{md}) Warfarine (Coumadin ^{md}) | Apixaban (Eliquis ^{md}) Dabigatran (Pradaxa ^{md}) Edoxaban (Lixiana ^{md}) Rivaroxaban (Xarelto ^{md}) | Dofétilide (Tikosin ^{md}) | Héparine I.V. | HFBM |
|--|-------------------|--|----------------|--|--------------------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------------------|---|---|--|---------------|------|
| Ablation primaire / Reprise de FA | N/A | N/A | N/A | Cesser 2 jours | N/A | N/A | N/A | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | N/A | Cesser 2 jours | | |
| Ablation de flutter auriculaire | 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 | N/A | | |
| Ablation de TSV, réentrée nodale, TA ou WPW | N/A | Cesser 30 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | N/A | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | | |
| Ablation du nœud AV | 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 | N/A | | |
| Ablation de TV cicatricielle | 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 | N/A | | |
| Ablation de TV idiopathique | N/A | Cesser 30 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | N/A | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | | |
| Étude électrophysiologique (EPS) | N/A | Cesser 30 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | N/A | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | Cesser 2 jours | | |
| Cardiostimulateur, défibrillateur ou biventriculaire | 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 | N/A | | |
| Changement de boîtier | 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 | N/A | | |

| Bêta-bloqueurs | Bloquants des canaux calciques | Antiarrythmiques | Anticoagulants oraux directs (AOD) | HFBM |
|---|--|---|--|---|
| Achébutolol (Montani ^{md}), Sécral ^{md} , Rhorax ^{md} Aténolol (Tenormin ^{md}), Ténorétic ^{md} Bisoprolol (Monocor ^{md}) Carvédilol (Coreg ^{md}) Labetalol (Trandate ^{md}) Métoprolol (Lopressor ^{md}) Nadolol (Corgard ^{md}) Pindolol (Visken ^{md}), Viskazole ^{md} Propranolol (Inderal ^{md}) | Diltiazem (Cardizem ^{md}), Tiazac ^{md} Verapamil (Isoptin ^{md}), Covera-HS ^{md} , Verelan ^{md} Digoxine (Lanoxin ^{md}), Toloxin ^{md}) | Amiodarone (Cardarone ^{md}) Disopyramide (Rythnodan ^{md}) Dofétilide (Tikosin ^{md}) Dronédarone (Multaq ^{md}) Flécaïnone (Tambocor ^{md}) Mexilétine (Mexitil ^{md}) Propafénone (Rythmol ^{md}) Sotalol (Sotacor ^{md}) | Apixaban (Eliquis ^{md}) Dabigatran (Pradaxa ^{md}) Edoxaban (Lixiana ^{md}) Rivaroxaban (Xarelto ^{md}) Anticoagulants (Anti-vitamine K) Nicoumalone (Sintrom ^{md}) Warfarine (Coumadin ^{md}) | Dabigaparine (Fragmin ^{md}) Énoxaparine (Lovenox ^{md}) Tinzaparine (Innohep ^{md}) Antiplaquettaires ASA (Aspirine) Clopidogrel (Plavix ^{md}) Prasugrel (Effient ^{md}) Ticagrelor (Brilinta ^{md}) |

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

1 Si possible
 2 Pour une procédure à haut risque (CHAADS Score ≥ 3)
 3 Non à 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
 HFBM : héparine à faible poids moléculaire
 N/A : Non applicable

610518
 IUCPQ-UL20518 (2020-06)

Section réservée pour la signature électronique