



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Liste de contrôle pré-procédure d'électrophysiologie

Transfert interhospitalier ou domicile

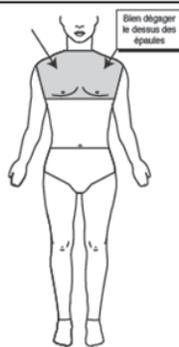
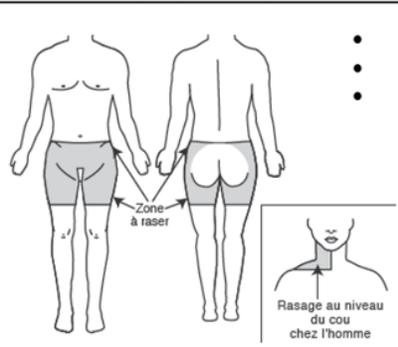
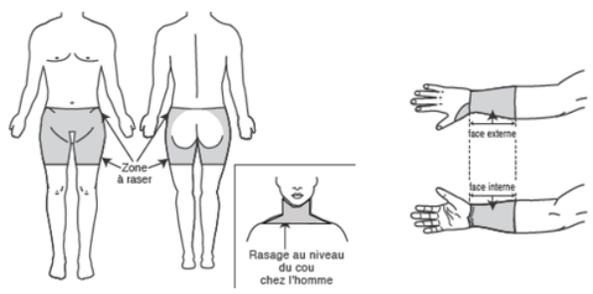
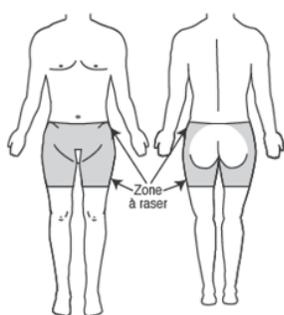
Lieu de préparation :		Médecin référent :	
Tél. de l'unité :		Fax :	
Antécédents et condition de l'utilisateur			
Masse : kg <input type="checkbox"/> contrôlée		Taille : cm <input type="checkbox"/> contrôlée	
Installation antérieure d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur	Date :	Lieu :	<input type="checkbox"/> Protocole opératoire télécopié au (418) 656- 4867
Allergie aux produits de contrastes iodés <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, administrer OC/protocole de votre centre Allergie au latex <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, aviser au 418 656-4646 (Service hémodynamie/électrophysiologie) Autres allergies : _____			
<input type="checkbox"/> SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/> C.difficile : _____ <input type="checkbox"/> Si coché aviser au 418 656-4646 (Service hémodynamie/électrophysiologie)			
Usager diabétique de type 2 <input type="checkbox"/> Usager ne doit pas prendre d'antidiabétiques oraux ou injectables, le matin de la procédure. <input type="checkbox"/> Si sous insuline, ajustement par médecin traitant ou selon protocole/OC de votre établissement. À titre de référence, l'OC -155B reliée à la gestion du diabète pour l'électrophysiologie est disponible sur notre site internet			
Médication			
Arrêt de la médication : Aviser usager de cesser médication selon prescription (La « <i>Fiche indicative concernant la médication à cesser pour une procédure en électrophysiologie</i> » est disponible en annexe de notre OC de préparation en électrophysiologie)			
<input type="checkbox"/> Feuille d'administration des médicaments et/ou profil pharmacologique < 24h : encercler médication reçue et initialiser. Remettre médication pour 24 heures.			
Résultats d'examen (≤ 7 jours) et préparation de l'utilisateur (domicile et transfert) ***Transmettre copie des résultats***			
<input type="checkbox"/> Digoxine (si prise de Digitale)		<input type="checkbox"/> Rasage (voir verso) et asepsie	
<input type="checkbox"/> Ions, créatinine		<input type="checkbox"/> Électrocardiogramme (≤ 24h pré-procédure si DRS)	
<input type="checkbox"/> Glycémie		<input type="checkbox"/> Bijoux, maquillage et vernis à ongle retirés	
<input type="checkbox"/> FSC		<input type="checkbox"/> À jeun minuit la veille	
<input type="checkbox"/> RNI (≤ 7 jours ou si anticoagulé ≤ 24 h pré-procédure) Si RNI ≥ 2.0 matin de la procédure, aviser IUCPQ			
TRANSFERT INTERHOSPITALIER SEULEMENT : Préparation et documents à joindre			
<input type="checkbox"/> Résumé médical + notes infirmières + PTI		<input type="checkbox"/> Cathéter I.V. #20 < 24h perméable bras gauche avec rallonge	
<input type="checkbox"/> Photocopie AH-101		<input type="checkbox"/> Jaquette à boutons pression	
<input type="checkbox"/> Médication pour 24 heures + BCM ** Ne jamais envoyer d'opiacés**		<input type="checkbox"/> Vêtements pour retour et effets personnels pour 24 heures	
<input type="checkbox"/> Rapport infirmier transmis la veille du transfert		<input type="checkbox"/> Bracelets d'identification & d'allergie au bras gauche	
Nom inf. IUCPQ-ULaval : _____			
Unité : _____			

Annexer cette feuille complétée avec les autres documents nécessaires et remettre à l'usager

Signature : _____ Titre : _____ Date : _____

Enseignement et information à l'usager	
<input type="checkbox"/>	Livret « Étude électrophysiologique et ablation par radiofréquence » remis.
<input type="checkbox"/>	Livret « Implantation d'un stimulateur cardiaque » remis.
<input type="checkbox"/>	Livret « Implantation d'un défibrillateur cardiaque » remis.
<input type="checkbox"/>	Usager provenant du domicile avisé de se présenter à l'Admission de l'IUCPQ avec sa carte d'assurance-maladie et sa carte de l'IUCPQ s'il y a lieu.

ANNEXE 3 : Rasage en électrophysiologie

 <ul style="list-style-type: none"> • Implantation <u>cardiostimulateur simple/double/biventriculaire</u> • Moniteur implantable • Défibrillateur sous-cutané • Extraction de <u>cardiostimulateur</u> • Défibrillateur • Remplacement d'électrode(s) / boîtier • Rehaussement de <u>cardiostimulateur</u> • Repositionnement d'électrode(s) / boîtier 	 <ul style="list-style-type: none"> • Ablation • Ablation 3D • Étude physiologique
 <ul style="list-style-type: none"> • Fermeture d'auricule gauche 	 <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cardiostimulateur sans sonde</u>

Pour plus d'information sur la préparation des usagers pré-procédure d'électrophysiologie, SVP consulter le site internet de l'IUCPQ, sous la rubrique *Professionnels de la santé/Hémodynamie et électrophysiologie*
<http://iucpq.gc.ca/fr/soins-et-services/autres-specialites-et-services/professionnels-de-lasante/hemodynamie-et-electrophysiologie>