



Examens paracliniques

Élaboré par :

Lianna Maria Rodriguez Fermin, Bc.Sc., infirmière clinicienne, DSP.

Natalia Gulpa, Bc.Sc.; M.Sc; conseillère cadre en soins infirmiers, clientèle de Chirurgie; DSI.

En collaboration avec :

Anne Quirion, Bc.Sc; M.Sc, Infirmière chef 4CD, unité de chirurgie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont; DSP;

Mélina Picard, t.i.m., chef de service; Radiologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS-EMTL.

Mise en page :

Service des techniques audiovisuelles HMR

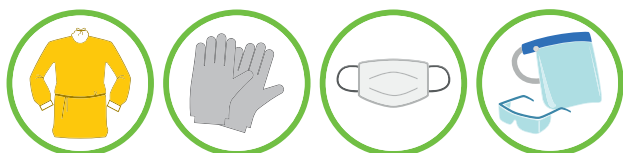
© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Janvier 2022

Principes généraux

Précautions universelles

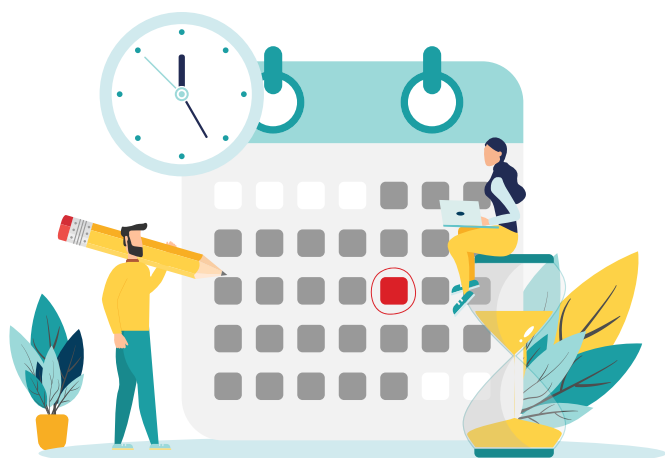
- Le port de l'EPI (équipement protection individuelle) est obligatoire selon la situation.



- L'obligation de suivre les procédures établies lors d'une exposition au sang ou autre liquide biologique, ainsi que lors du transport des échantillons.

Séquence et horaire

- Le respect de certains principes est nécessaire lorsque plusieurs examens sont demandés, car un type d'examen peut en affecter un autre. Par exemple :
 - ⇒ Radiographie sans produit de contraste précède celle qui en nécessite un;
 - ⇒ Radiographie avec baryum après une échographie.
- La communication et la collaboration efficace entre les professionnels des différents services sont nécessaires afin de respecter la bonne séquence des examens.



Avant l'examen

- La participation de l'utilisateur/famille :
 - ⇒ Explication de l'examen et des complications possibles à l'utilisateur/famille et la validation de sa compréhension par un professionnel attitré;
 - ⇒ Verbalisation des craintes par l'utilisateur;
 - ⇒ Signature d'un consentement selon l'examen prévu.
- La préparation de l'utilisateur selon les directives de préparation :
 - ⇒ Attention particulière aux restrictions alimentaires;
 - ⇒ Préparation intestinale.
- Double identification de l'utilisateur.

Pendant l'examen

- Le degré de connaissance sur l'examen par un professionnel, sa capacité d'observation et d'écoute peuvent être déterminants dans le réconfort des usagers et la réussite de l'examen.
- Identification, transport et traitement des échantillons selon la procédure en place :
 - ⇒ Identification conforme, arrivée en bon état au laboratoire;
 - ⇒ Transportation le plus tôt possible après leur prélèvement.

Après l'examen

- Soins et surveillance adéquats selon l'examen.

Types d'examens

Endoscopie :

- Observation des cavités organiques à l'aide d'un endoscope;
- Porte le nom de l'organe ou de la région observée ou traitée;
- Permet :
 - ⇒ La biopsie de tissus suspects, la résection de polypes, l'injection dans des vaisseaux variqueux et de nombreuses interventions chirurgicales;
 - ⇒ Passage de lasers qui peuvent sectionner des tissus ou favoriser la coagulation;
 - ⇒ Dilater un organe creux dont la lumière est réduite et y installer un tuteur.



Examens en médecine nucléaire :

- Permet de déceler les anomalies anatomiques et fonctionnelles de différents organes;
- Ne permet pas de déterminer la cause spécifique de l'anomalie;
- Un produit radiopharmaceutique, combinaison d'un radionucléide et d'une molécule de transport est administré à l'usager, puis les photos émises à partir d'un organe sont détectés;
- Les produits radiopharmaceutiques sont administrés par la voie intraveineuse.



Échographies :

- Projection des ondes sonores à haute fréquence et inoffensives dans l'organisme et enregistrement de l'écho de celles qui rebondissent sur les régions du corps pour revenir vers le transducteur. Ce dernier convertit l'écho en impulsions électriques qui sont à leur tour transformées en images ou en signaux audibles;
- N'est pas invasive;
- Ne nécessite aucune radiation ionisante, sans risque d'exposition aux radiations;
- Pas de produits de contraste à injecter.



Radiographies :

- Capacité d'utiliser des rayons X, de pénétrer les tissus et les organes différemment selon leur densité;
- Une photo des structures organiques qui apparaissent en négatif;
- Exposition aux radiations;
- Permet de bien voir les structures de l'organisme;
- Peut être aussi simple qu'une radiographie de routine du thorax et aussi compliquée qu'un cathétérisme cardiaque avec produit de contraste.



Tomodensitométrie (scan, scanographie)

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Scan abdominal et/ou pelvien	Permet d'avoir une coupe transversale des organes abdominaux ou pelviens.	<p>C-: L'usager doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être à jeun 1 h avant de boire le GASTROGRAFIN (amidotrisoates de méglumine et de sodium); • Boire 14 mL de Gastrografin dans 500 mL d'eau ou de jus 1 h avant l'examen et ce, en 15 à 20 minutes, si demandé; • Porter une jaquette d'hôpital. Il peut garder ses sous-vêtements; • Si allergie à l'iode, donner à l'usager une bouteille de <i>Readi-Cat</i> complète, si demandé. <p>C+: même préparation que pour C-, mais ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installer un soluté; • Faire une prise de sang (biochimie) et vérifier le taux de filtration glomérulaire estimé. Au besoin, appliquer le protocole en lien avec la protection rénale; • Si l'usager allergique à l'iode, appliquer le protocole en plus de boire une bouteille de <i>Readi-Cat</i> au scan; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'usager peut manger et boire après l'examen si pas de restriction; • Si l'usager est sous protection rénale, suivre le protocole et faire les prélèvements sanguins demandés par le médecin, après l'examen.
Scan du thorax, cérébral ou du cou	Permet d'avoir une coupe transversale des organes ciblés, selon l'examen.	<p>C-:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirer les bijoux, piercing, prothèse auditive si scan cérébral ou du cou; • Mettre une jaquette d'hôpital; • Pas besoin d'être à jeun. <p>C+: Idem à C- mais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installer un soluté; • À jeun 1 h avant l'examen; • Faire une prise de sang (biochimie) et vérifier le taux de filtration glomérulaire estimé. Au besoin, appliquer le protocole en lien avec la protection rénale; • Si l'usager allergique à l'iode, appliquer le protocole; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'usager peut manger et boire après l'examen, si pas de restriction; • Si l'usager est sous protection rénale, suivre le protocole et faire les prélèvements sanguins demandés par le médecin, après l'examen.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Angio-scan pulmonaire ou abdominal	<ul style="list-style-type: none"> • Angio-scan pulmonaire : Permet de détecter une embolie pulmonaire. • Angio-scan abdominal : Permet d'évaluer le système artériel de l'abdomen, dont l'aorte abdominale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cet examen est toujours fait en C+ ; • Installer un soluté avec « Jelco » de calibre 18 ou 20, car injection du produit de contraste à haut débit. Installer idéalement la Jelco a/n pli du coude droit, jamais sur la main; • À jeun 1 h avant l'examen; • Faire une prise de sang (biochimie) et vérifier le taux de filtration glomérulaire estimé. Au besoin, appliquer le protocole en lien avec la protection rénale; • Si l'usager allergique à l'iode, appliquer le protocole; <ul style="list-style-type: none"> * Si Angio-scan abdominal, pas besoin de faire boire du Gastrografin* • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'usager peut manger et boire après l'examen, si pas de restriction.
Angio-scan des membres inférieurs	Permet d'évaluer le système artériel des membres inférieurs.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun 4h avant l'examen; • Avoir un soluté à TVO; • Faire une prise de sang (biochimie) et vérifier le taux de filtration glomérulaire estimé. Au besoin, appliquer le protocole en lien avec la protection rénale; • Si l'usager allergique à l'iode, appliquer le protocole; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'usager peut manger et boire après l'examen, si pas de restriction.
Biopsie, ponction ou drainage sous scan	Permet d'effectuer des prélèvements de tissus ou de drainer des épanchements de liquide sous scan	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun 2h avant l'examen, sauf si Gastrografin nécessaire; • Avoir un soluté à TVO; • Porter la jaquette d'hôpital; • Installer l'usager sur civière; • Faire signer un consentement; • Faire un coagulogramme de dépistage la veille de l'examen, sauf si les derniers coagulogrammes sont récents et normaux; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la prescription médicale; • Surveiller site de ponction; pansement, hématome et saignement.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Uro-scan	Permet d'évaluer la présence d'un calcul rénal.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen abdomino-pelvien effectué en C- donc pas de préparation; • Porter la jaquette d'hôpital; • Enlever tous les bijoux; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.
Pyéloscan	Permet d'évaluer les reins.	<p>C+</p> <ul style="list-style-type: none"> • À jeun 1 h avant l'examen; • Avoir un soluté à TVO; • Porter la jaquette d'hôpital; • Installer sur civière; • Faire une prise de sang (biochimie) et vérifier le taux de filtration glomérulaire estimé. Au besoin, appliquer le protocole en lien avec la protection rénale; • Si l'utilisateur allergique à l'iode, appliquer le protocole; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.



Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
IRM cérébral, pelvien, du cou, du thorax, des membres inférieurs et supérieurs	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de donner une image en 2D ou 3D de la région à examiner. • Images extrêmement précises des différentes structures du corps humain. • Nécessite un champ magnétique puissant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'IRM doit être rempli et signé par le médecin et l'utilisateur. L'infirmière peut également remplir et signer le questionnaire selon l'ordonnance collective no. 00036; • Aucun bijou ou tout ce qui contient du métal sur le corps; • Si IRM cérébral : Pas de maquillage; • Si IRM cérébral et du cou : Prothèse dentaire et auditive seront enlevées dans la salle; • Enlever la pompe volumétrique; • Demander à l'utilisateur d'uriner avant l'examen, car relativement long; • Pas à jeun; • Taux de créatinine à inscrire sur le questionnaire; • Soluté TVO; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.
IRM du foie, vésicule biliaire, reins et cardiaque. Angio IRM.	<p>Permet l'exploration de certaines anomalies des organes ciblés à l'aide d'un champ magnétique puissant.</p> <p>Visualise les structures des carotides, rénales, et l'aorte abdominale.</p>	<p>IRM rein/foie : Examen toujours fait en C+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noter le résultat de la créatinine sur le questionnaire; • Mettre le soluté à TVO; • Être à jeun 4-6 heures avant l'examen; • Avoir le Questionnaire d'IRM rempli et signé par le médecin et l'utilisateur. L'infirmière peut également remplir et signer le questionnaire selon l'ordonnance collective no. 00036; • Aucun bijou ou tout ce qui contient du métal sur le corps; • Enlever la pompe volumétrique; • Demander à l'utilisateur d'uriner avant l'examen, car relativement long; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.
MRCP (Cholangiographie par résonance magnétique)	<p>Permet la visualisation des voies biliaires par résonance magnétique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen pratiquement toujours fait en C- • Être à jeun au moins 4 heures avant l'examen; • Avoir le questionnaire d'IRM rempli et signé par le médecin et l'utilisateur. L'infirmière peut également remplir et signer le questionnaire selon l'ordonnance collective no. 00036; • Aucun bijou ou tout ce qui contient du métal sur le corps; • Enlever la pompe volumétrique; • Demander l'utilisateur d'uriner avant l'examen, car relativement long; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Entéro-IRM	Permet l'évaluation du grêle.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen toujours fait en C+ • À jeun minuit la veille de l'examen; • Une solution de mannitol sera donnée à l'usager dès son arrivée en IRM. Il devra boire 1,5 L; • Noter le résultat de la créatinine sur le questionnaire; • Avoir le questionnaire d'IRM rempli et signé par le médecin et l'usager. L'infirmière peut également remplir et signer le questionnaire selon l'ordonnance collective no.00036; • Mettre le soluté à TVO; • Enlever la pompe volumétrique; • Aucun bijou ou tout ce qui contient du métal sur le corps; • Demander à l'usager d'uriner avant l'examen, car relativement long; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune surveillance spécifique; • L'usager peut manger et boire après l'examen si pas de restriction.

IRM



Médecine nucléaire

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
PET scan	<ul style="list-style-type: none"> • Tomographie par émission de positrons. • Méthode permettant de mesurer l'état métabolique d'un organe et de détecter la présence de cellules cancéreuses. 	<p>La veille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de sucre, pas de DEXTROSE/LACTATE RINGER 12h pré examen. <p>La journée même :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À jeun 6 h avant; • Pas de gomme, bonbons, pastilles, GAVAGE, HAIV; • Pas de D5 %/LR si soluté en cours; • Eau permise avec médication; • Sonde, si l'usager est incapable de se mobiliser; • Installer un accès veineux si possible sur la main; • Le taux de glycémie au moment de l'examen doit être inférieur à 11 mmol/L; • Pas de soutien-gorge, pas de bijoux; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de surveillance particulière.
Scintigraphie rénale	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue les fonctions glomérulaires et tubulaires des reins. • Prise d'images en séries pendant 30 min. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boire un verre d'eau 1 h avant l'examen; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de surveillance particulière.
MIBI/MIBI Persantin ou Effort	<ul style="list-style-type: none"> • Examen qui évalue la perfusion du myocarde; • Se fait toujours sur 2 jours (partie repos et partie sous persantin); • Injection et ensuite prise d'images 1 h 30 plus tard. <p>MIBI persantin : après infusion de dipyridamole pour ceux qui ne peuvent pas faire le tapis roulant.</p> <p>MIBI à l'effort : Épreuve avec tapis roulant, évaluer le myocarde à l'effort.</p>	<p>48 h avant le persantin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesser les Rx dérivés des théophyllines (Dilatrane, Euphylline L.A, Tedralan, Aminophylline, Apo-Theo, etc), suivre la prescription. <p>24 h avant la partie au persantin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de stimulant : café, thé, chocolat ou de cigarette. <p>La journée même :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Installer un accès veineux; • Ventolin permis; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'usager peut manger léger, sans excitant, entre les 2 parties de l'examen.

Échographie

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Échographie abdominale et rénale	Permet l'examen du foie, du pancréas, de la vésicule biliaire, des reins, de la rate, de l'appendice, de l'aorte abdominale et du système porte.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun depuis minuit; • Eau permise jusqu'à 2 heures avant l'examen; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de surveillance particulière. • Aucune restriction.
Échographie pelvienne chez la femme	Permet d'examiner l'utérus et les ovaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Échographie transvésicale : vessie pleine : • Ne pas uriner 2h avant l'examen. • Échographie endovaginale : vessie vide. • Dossier. 	
Échographie pelvienne chez l'homme	Permet d'examiner la prostate et la région autour.	<ul style="list-style-type: none"> • Échographie transvésicale : vessie pleine : • Ne pas uriner 2h avant l'examen. • Dossier. 	
Échographie cardiaque	Permet l'évaluation de la fonction ventriculaire, du débit cardiaque et de l'état des valves cardiaques. Permet aussi de voir s'il y a présence de liquide autour du cœur.		<ul style="list-style-type: none"> • Pas de surveillance particulière. • Aucune restriction.
Échographie de surface	<ul style="list-style-type: none"> • Peut s'appliquer à toutes les régions du corps; • Permet de visualiser des masses solides ou des liquides contenus sous la peau (abcès, ganglion), de détecter la présence d'hernies abdominales, de cellulite ou d'inflammation présente sous la surface de la peau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation requise; • Dossier. 	



Échographie

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Échographie trans œsophagienne	Sonde ultrason introduite par la bouche pour évaluer de façon détaillée le cœur (les cavités et les valves).	<ul style="list-style-type: none"> • Consentement obligatoire; • À jeun absolu 6 h avant examen (pas de Rx PO); • Coagulogramme; • Cesser anticoagulant selon Rx médicale (si examen fait en endoscopie); • Protocole d'endo si diabétique; • Accès veineux; • Faire descendre le dossier avec l'usager. 	<ul style="list-style-type: none"> • NPO 1 h post examen jusqu'au retour du réflexe de déglutition; • Signes vitaux réguliers pendant 2 heures. • Si sédation : surveillance x 24 h post. <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hématémèse; • Vomissements; • Douleur thoracique ou abdominale; • Distension abdominale; • Détresse respiratoire.
Doppler brachéo-encéphalique (carotidien) et Doppler veineux périphérique (membre inférieur et supérieur)	Étudie la circulation sanguine dans les veines ou les artères, permettant ainsi de voir s'il y a présence de caillots, de plaques athéromateuses ou de rétrécissements, blocages et thromboses.	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune préparation requise; • Le cou doit être exempt de bijou ou vêtement; • Ne pas fumer pendant au moins 30 minutes avant l'examen; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune restriction ni surveillance.

Doppler



Fluoroscopiques (radiologie) et endoscopiques

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
<p>Étude de déglutition</p> <p>Gorgée barytée modifiée</p>	Injection d'un produit de contraste (baryum ou grafin), qui permet la visualisation de l'œsophage.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun depuis minuit, sans fumer et boire; • Protocole d'endo si diabétique; • L'utilisateur doit être en chaise; • L'utilisateur doit avoir ses dentiers; • Dossier. 	
Repas baryté	Injection d'un produit de contraste (baryum ou grafin), qui permet la visualisation de l'œsophage et/ou l'estomac.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun depuis minuit, sans fumer et boire; • Protocole d'endo si diabétique; • Dossier. 	
Transit de l'intestin grêle	Injection d'un produit de contraste (baryum ou grafin), qui permet la visualisation de l'intestin grêle.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun depuis minuit, sans fumer et boire; • Protocole d'endo si diabétique; • La durée de l'examen peut varier selon la digestion du patient (entre 45 min. et 3h); • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boire beaucoup d'eau, car risque de constipation en raison du baryum.
Lavement baryté simple ou double contraste	Du baryum est injecté via une canule rectale afin de visualiser le gros intestin.	<p>Avant-veille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diète liquide. <p>La veille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diète liquide; • Entre 14 h et 16 h, boire 70 mL de Senokot suivi de la même quantité d'eau. Une évacuation de selle devrait se faire 5 à 8 h, après l'absorption du médicament; • À partir de 22 h, cesser de boire complètement. • Dossier. 	
Pyélographie	Examen avec contraste qui a pour but d'évaluer la fonction rénale, les reins, les uretères et la vessie et de voir s'il y a présence de calculs rénaux ou de tumeurs.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun 4 h pré examen; • Consentement; • Aviser si allergie à l'iode et si diabétique; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de surveillance particulière. • L'utilisateur peut manger et boire après l'examen si pas de restriction. Selon prescriptions post examen.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Cystographie	<ul style="list-style-type: none"> • Injection d'un produit de contraste directement dans la vessie via une sonde urinaire; • Assure l'évaluation du système urinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas besoin d'être à jeun; • Une sonde urinaire doit être en place; • Consentement; • Aviser si allergie à l'iode; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon prescriptions post examen
Sigmoïdo-scopie	<ul style="list-style-type: none"> • Insertion d'un endoscope par l'anus pour examiner le sigmoïde. • Ils peuvent procéder à une biopsie ou retrait de polypes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavement <i>Fleet</i> x2 le matin; • Consentement; • Si pacemaker photocopie de la carte du modèle; • Voir Rx médicale si médication suspendue ou cessée les jours précédents, ou le jour de l'examen; • Peut prendre médication pour le diabète ou insuline le jour de l'examen, car ne doit pas être à jeun; • Retrait des bijoux; • Ne pas appliquer de crème sur le corps, enlever vernis à ongles; • Certains anticoagulants et antiplaquettaires doivent être cessés, selon la situation. Se fier à la prescription médicale; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut boire et manger après examen; • Surveiller les signes d'infections; • Si sédation : surveillance x 24 h post. <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rectorragies, vomissements, douleur abdominale; • Réaction allergique.

Endoscope



Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
<p>Colonoscopie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insertion d'un endoscope par l'anus pour examiner le rectum et le côlon. • On peut procéder à une biopsie ou à un retrait de polypes. 	<p>La veille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diète liquide dès le matin; aucun liquide coloré, produits laitiers ou jus de légumes; • Golyte 4 litres dès 16 h. (boire 250 mL q 15 min); • Coagulogramme; • Cesser anticoagulant selon Rx médicale; • Ne pas donner <i>Diabéta, Diamicron, Gluconorm</i>, la veille, suivre la prescription; • Si l'usager prend de l'insuline : donnez la moitié de la dose habituelle. <p>La journée même :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À jeun 2h pré examen; • Liquide clair permis avant d'être à jeun; • Soluté TVO : protocole d'endo PRN; • Lavement <i>Fleet</i> x2 le matin (selon Rx); • Consentement; • Retrait bijoux, ne pas appliquer de crème sur le corps, retrait du vernis à ongles; • Complétion de la feuille de vérification pré endoscopie; • Ne pas donner d'insuline ni de comprimés pour le diabète; • Si client diabétique, prise de la glycémie q4 h ad examen; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux q 15 min x 4; q 30 min x 4; q 1 h x 1. • Se référer aux prescriptions médicales post-examen; • Si sédation : surveillance x 24 h post; • Encourager l'évacuation de gaz. <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rectorragies, vomissements, • Douleur et distension abdominales; • Le jour de la coloscopie ou dans les jours qui suivent; • Réaction allergique.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
ERCP (cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique)	<p>Visualisation des voies biliaires et du pancréas en introduisant un tube par la bouche.</p> <p>Il permet également le retrait des calculs et l'installation de prothèse (stent).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Consentement; • Coagulogramme (24 à 48 h avant); • Cesser anticoagulant selon Rx et cesser héparine IV 4-6 h avant; • Soluté NS TVO ou selon protocole d'endo IV ou d'allergie à l'iode; • Pas de jaquettes à boutons pression; • Retrait bijoux et prothèses dentaires; • Si pacemaker photocopie de la carte du modèle; • Compléter feuille de vérification pré endoscopie; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • NPO 1-2 h post examen jusqu'au retour du réflexe de déglutition, diète légère ensuite. • Signes vitaux q 15 min x 4; q 30 min x 4; q 1 h x 1; • Se référer aux prescriptions médicales post examen • Si sédation : surveillance x 24 h post. <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de pancréatite • Aviser le médecin si : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Dyspnée, frissons, fièvre, ▣ Douleur et distension abdo, ▣ Tachycardie, rectorragies, ▣ Nausées et vomissements.
OGD (œsophagogastro-duodénoscopie)	<ul style="list-style-type: none"> • Visualisation du tube digestif supérieur à l'aide d'une caméra (œsophage, duodénum, estomac). • On peut faire des biopsies et/ou traitements : retrait de corps étrangers, de polypes ou arrêter un saignement. 	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Soluté et protocole d'endo PRN; • Coagulogramme si l'usager anticoagulé : cesser anticoagulant selon RX; • Consentement; • Retrait bijoux et prothèses dentaires; • Complétion de la feuille de vérification pré endoscopie; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • NPO 1-2 h post examen jusqu'au retour du réflexe de déglutition; • Signes vitaux q 15 min x 4; q 30 min x 4; q 1 h x 1. • Si sédation : surveillance x 24 h post. <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hématémèse, vomissements, • Méléna, douleur thoracique ou abdominale, distension abdominale; • Détresse respiratoire.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
<p>Bronchoscopie</p>	<p>Observer les cordes vocales et l'intérieur des bronches.</p> <p>Des biopsies et/ou aspirations de sécrétions pour fin d'analyse sont faites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Consentement; • Coagulogramme (24 h à 48 h avant); • Cesser anticoagulant selon Rx et cesser héparine IV 4-6 h avant; • Soluté NS TVO ou selon protocole d'endo IV ou d'allergie à l'iode; • Pas de jaquettes à boutons pression; • Retrait bijoux et prothèses dentaires; • Si pacemaker photocopie de la carte du modèle; • Compléter feuille de vérification pré endoscopie; • Peut prendre médication jusqu'à 2 h avant l'examen avec un peu d'eau, sauf médicaments pour le diabète; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • NPO 1-2 h post examen jusqu'au retour du réflexe de déglutition; • Si prise opioïde 24 h après l'examen, surveillance accrue de l'état de conscience et de l'état respiratoire (dépression respiratoire); • Possibilité d'épistaxis le jour de l'examen; • Augmentation des sécrétions dans les bronches; mal de gorge, voix enrouée pour quelques heures à quelques jours; • Présence de sang dans les crachats si une biopsie a été prélevée; fièvre pendant moins de 24 h après l'examen; <p>Complications possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronchospasme, • Pneumonie, • Pneumothorax, • Angine, arythmies, • Dépression respiratoire, • Réactions allergiques. <p>Points à surveiller dans les heures et jours suivants l'examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyspnée; • Présence de sang dans les sécrétions de façon persistante et en quantité importante (plus qu'une cuillère à soupe); • Température $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ pendant plus de 24 h; • Douleurs thoraciques persistantes.

Angiographie / hémodynamie / interventions vasculaires et percutanées

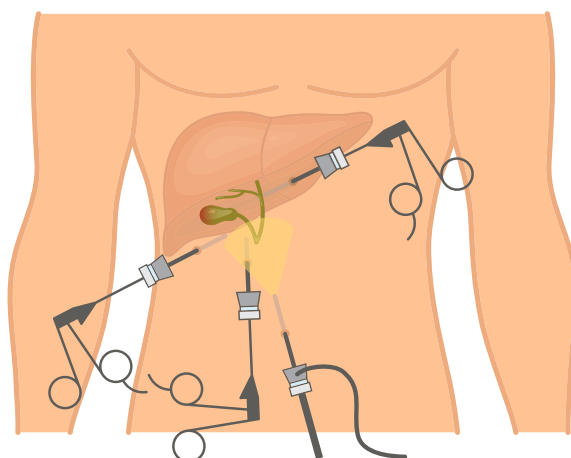
Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Angiographie/ Angioplastie	<p>Angiographie : Étudie la vascularisation et permet de déceler des rétrécissements, des obstructions, des saignements et des anévrismes dans une région donnée.</p> <p>Angioplastie : Permet de dilater une artère qui se rétrécit (par stent médicamenté ou non). Se fait suite à une angiographie. Peut se faire dans un même temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun depuis minuit; • Soluté à TVO ou selon protocole d'endo, et/ou de protection rénale et/ou d'allergie à l'iode; • Coagulogramme récent (< 3 mois); • Vérifier la créatinine et la clairance. Protocole de protection rénale PRN; • Cesser Plavix et Coumadin 5 jours avant l'examen; • Si héparine IV, la cesser 4 h avant l'examen; • Aviser si allergie à l'iode; • Rasage des aines; • Consentement; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale post examen; • Si voie fémorale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ La jambe doit être allongée sans plier durant 6 h post; • Si voie radiale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Ø TA; Ø ponction au bras utilisé x 24 h; • Surveillance des SNV, saignements / hématome / pansement compressif; • Éviter effort.

Angioplastie



Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Coronarographie	Visualiser les artères coronaires à l'aide d'un cathéter souple. (Injection d'un produit de contraste iodé et radiographie continue)	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser si allergie à l'iode; • Aviser si diabétique ou insuffisance rénale; • À jeun depuis minuit; • Soluté à TVO ou selon protocole d'endo, et/ou de protection rénale et/ou d'allergie à l'iode; • Coagulogramme, FSC, ECG, Rx pms (< 6 mois); • Vérifier la créatinine et la clairance. Protocole de protection rénale PRN; • Cesser <i>Eliquis</i> 48 h et <i>Coumadin</i> 5 jours avant l'examen, suivre la prescription; • Si héparine IV, suivre Rx médicale (normalement cesser 4-6 h avant, mais parfois mis en st-by à l'appel, parfois mis en st-by en salle d'hémodynamie); • Rasage des aines; • Consentement; • Suivre la prescription pour médicaments usuelles à prendre avant l'examen; • Donner prémédication prescrite au besoin; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale post examen; • Peut manger 2 h post examen; • Si voie fémorale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ La jambe doit être allongée sans plier durant 6 h post; • Si voie radiale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Ø TA; Ø ponction au bras utilisé x 24 h; • Surveillance des SNV, saignements/hématome/pansement compressif; • Éviter effort; • Surveillance des signes d'infections au site de ponction; • SV q 15 min x 4, et q heure pour 4 h. Température dans 1 h, 4 h et 24 h; • Approche fémorale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Surveiller site de ponction et pansement q 1 h pour 4 h, puis q 8 h; ▣ Enlever le pansement après le premier lever et bien protéger le site de ponction en appliquant un pansement adhésif. ▣ Si présence d'hématome ou de saignement, aviser le cardiologue de l'hémodynamie au 4243. • Approche radiale : <ul style="list-style-type: none"> ▣ Se référer à la prescription post cathétérisme cardiaque et/ou coronarographie; ▣ Peut y avoir présence d'une ecchymose et d'une légère induration qui disparaîtront graduellement dans les 2 semaines qui suivent. ▣ Si dilatation d'une artère, pas de résonance magnétique, avant 3 mois.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Biopsie cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement de tissus cérébral analyses approfondies; • Se fait à la salle d'opération. 	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Raser la région de la biopsie selon les directives médicales; • Soluté TVO; • Si diabétique : Protocole d'endo selon RX; • Cesser ASA 7 jours avant, suivre la prescription; Lovenox et Innohep 24 h avant, suivre la prescription; • Coagulogramme récent et plaquettes (> 70,000); • FSC; • Consentement ; • Installer l'usager sur civière; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre Rx médicale au dossier post intervention; • Surveillance des saignements / pansement; • Surveiller signe d'infection.
Cholécystostomie	Drainage de la vésicule ou des voies biliaires.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Aviser si allergie à l'iode. Protocole PRN; • Coagulogramme récent; • Cesser ASA/<i>Plavix</i>/<i>Coumadin</i> 5 jours avant, suivre la prescription; cesser <i>héparine</i> IV 4 h avant; • Soluté TVO; • Consentement; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier post examen; • Dosage I/E; • Surveillance signes d'infection; • Fixer avec pansement <i>Attache radiologique</i> (à changer q 7 jours).
Drainage d'abcès	Drainage d'abcès dans le but de le vidanger et de faire des analyses.	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun selon Rx; • Coagulogramme + FSC récent; • Soluté TVO, protocole d'endo; • Consentement; • L'usager sur civière; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier post examen; • Surveillance des signes d'infection / pansement.

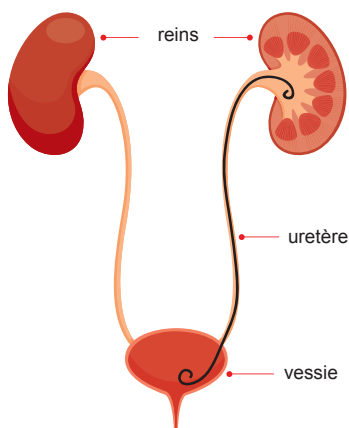


Cholécystostomie

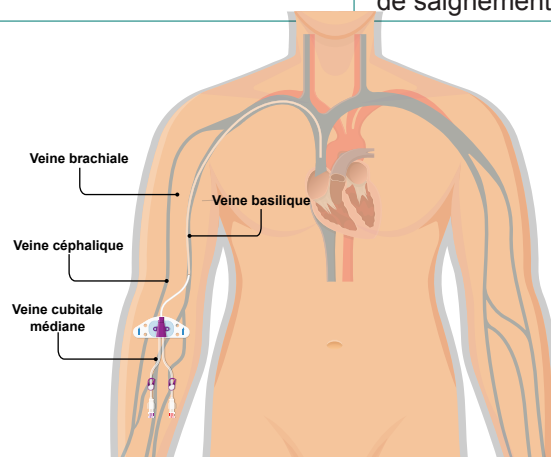
Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Ponction lombaire	<p>Introduction d'une aiguille dans l'espace sous-arachnoïdien selon une méthode aseptique stricte habituellement entre les vertèbres lombaires afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prélever de liquide céphalo-rachidien (LCR) pour des analyses ; • Assurer le drainage du LCR ; •Mesurer la pression du LCR. 	<ul style="list-style-type: none"> •Coagulogramme •Cesser anticoagulant selon Rx médicale; •FSC récent; •Consentement; •Vider la vessie avant intervention; •L'usager doit être sur civière; •Si analyse, envoyer les requêtes et les contenants. 	<ul style="list-style-type: none"> •Surveiller site de ponction, écoulement, saignement, hématome, signe d'infection et pansement; •SN et SV selon l'ordonnance post intervention; •Surveillance étroite pendant un minimum de 60 à 120 min suivant l'intervention; •Niveau de conscience (échelle de Glasgow), état neurologique; •Surveiller si changement de sensation dans les jambes; •Aviser si : <ul style="list-style-type: none"> ■ Céphalée intense ou au changement de position, raideur à la nuque, TAS > 140 mmHg; ■ Diaphorèse, anxiété, irritabilité; ■ Sensation de mort imminente; ■ Bradycardie.
Embolisation	<ul style="list-style-type: none"> •Création d'une occlusion intentionnelle d'un vaisseau à l'aide d'un cathéter afin d'arrêter des hémorragies graves. •La chimio embolisation peut être pratiquée dans certains cas de métastases hépatiques en injectant de la chimio dans le cathéter. 	<ul style="list-style-type: none"> •À jeun; •Soluté TVO ou selon protocole si diabétique ou allergie à l'iode; •Vérifier la créatinine. Protection rénale PRN; •Coagulogramme + FSC récent; •Consultation SAPO le matin même pour ACP; •Rasage des aines; •Consentement; •Demander au patient d'uriner avant l'examen, car relativement long; •Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> •Selon Rx médicale au dossier post examen; •Surveillance des signes de saignements/douleur/hématomes; •Surveillance des SV.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Gastrostomie Gastrojéjunostomie	<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter installé permettant une alimentation sans reflux dans l'estomac. • Cathéter installé dans l'anse de Treitz. 	<p>La veille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrografin à recevoir via TNG. <p>Le jour de l'examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPO; • Soluté TVO ou selon protocole d'endo et/ou d'allergie à l'iode; • Cesser ASA, Coumadin, Plavix 5 jours avant, l'héparine IV 4 h avant, suivre la prescription; • Coagulogramme + FSC; • Installer l'usager sur civière; • Consentement; • Rasage abdo PRN; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier post examen; • Le gavage sera à débiter 24 h post (selon nutrition et md); • Surveillance des signes d'infection/pans; • Surveillance des SV; • PSA avant le départ du gavage.
Néphrostomie	<ul style="list-style-type: none"> • Installation d'un cathéter dans le bassinet du rein pour drainer l'urine. (Corriger Hydronéphrose) 	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Soluté TVO ou selon protocole d'endo et/ou d'allergie à l'iode; • Cesser ASA, Coumadin, Plavix 5 jours avant, l'héparine IV 4 h avant, suivre la prescription; • Coagulogramme + FSC; • Installer le patient sur civière; • Consentement; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier, post examen; • Présence de sang dans l'urine; • Surveillance des signes d'infection/ Soulagement de la douleur; • Surveillance des SV.
Drainage d'ascite	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du liquide au niveau du péritoine à l'aide d'un cathéter, qui peut être laissé en place. • But thérapeutique/diagnostique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coagulogramme si l'usager anticoagulé + FSC; • Installer l'usager sur civière; • Consentement; • Si analyse, envoyez les requêtes et les contenants; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier, post examen; • Dosage ing/exc; • Surveillance des signes d'infection; • Signes vitaux; • Suivre l'ordonnance pour albumine afin de remplacer les pertes.

Examen	Définition	Préparation	Surveillance post examen
Installation de double J	<ul style="list-style-type: none"> • Installation de cathéter dans les uretères afin de leur rendre leur perméabilité. • Souvent installé après une néphrostomie due à l'hydronéphrose ou de gros calculs dans le but de retirer la néphrostomie éventuellement. • Aussi peut être installé lorsqu'un conduit iléal (urostomie) est créé. 	<ul style="list-style-type: none"> • À jeun; • Soluté TVO ou selon protocole d'endo et/ou d'allergie à l'iode; • Cesser les anticoagulants oraux (ACO) 5 jours avant, suivre la prescription; • Coagulogramme; • Installer l'usager sur civière; • Consentement; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon Rx médicale au dossier post examen; • Présence de sang dans l'urine; • Surveillance des signes d'infection; • Soulagement de la douleur.
Pace Maker (Installation)	<ul style="list-style-type: none"> • Boîtier avec une ou deux électrodes installées sous anesthésie locale. • Émet des impulsions électriques pour régulariser le rythme cardiaque. 	<ul style="list-style-type: none"> • ACO à cesser 4 à 7 jours avant intervention ou selon Rx; • Pas besoin d'être NPO; • Coagulogramme, FSC; • Rasage hémithorax G; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement en place pour 7 jours; éviter de le mouiller; • Éviter de bouger le bras G au retour; • Éviter effort violent, sport de contact, de lever le bras ↑ tête aux premiers 10 jours; • ECG et Rx pms; • Remettre carte d'identification du stimulateur; • Surveiller signes d'infection et dyspnée.
Installation Picc line	<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter passant par une veine du membre supérieur pour se rendre à la veine cave supérieure. • Utilisé pour HAIV/CAPA/l'usager avec accès veineux restreint. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentement; • Fournir les 2 bouchons membranes sur le dossier; • Installer l'usager en civière; • Dossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des saignements/hématome; • Changement du pansement 24 h post si site non visible et pas de saignement.



Double J



Picc Line

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

Hôpital Santa Cabrini Ospedale

5655, rue St-Zotique Est
Montréal (Québec) H1T 1P7

☎ 514 252-6000

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

Des publications et ressources d'intérêt sur la santé pour les patients sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP) du CIUSSS-EMTL

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2022