

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Imagerie médicale : Préparation pour examen avec intervention en radiodiagnostic

Interventions à risque élevé de saignement	Examen	Labo	Suspension de la médication		Préparation	Accès veineux	Dossier médical	À jeun	
			Médication	Conduite					
	Biopsie foie	INR; FSC; PT/PTT = À faire pour tous les usagers INR acceptable si : < ou = à 1,5-1,8 mmol/L Transfuser si Plaquettes (PLT) < 50 sec.	AINS (ibuprofène, naproxène, celecoxib)	NON	NON	Installer NaCl 0,9% TVO bras gauche	OUI	NON	
	Biopsie rein		Aspirine / Asaphen / Persantine / Aggrenox	Cesser 5 jours avant, reprise 24 h post		Installer NaCl 0,9% TVO			
			Biopsie thoracique	HBPM (Héparine SC, Fragmin, Lovenox, Innohep, Fraxiparine)			Cesser 24 h avant, reprise 12 h post		
	Biopsie prostate		Héparine IV standard	Cesser 4-6 h avant, reprise 6-8 h post	Préparation antibiotique Fleet IR et antibiotiques prophylactiques (à prescrire par md)	NON	NON		NON
			Biopsie sein (au mammotome sous stéréotaxie)	Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana					
	Installation de drain (vésicule biliaire, thoracique, etc.)			Coumadin, Plavix, Brilinta, Ticlid	Cesser 5 jours avant, reprise 24 h post				
			Drainage d'abcès	Effient, Prasugrel	Cesser 7 jours, reprise 24h post				
	Arixtra			Cesser 3-5 jours (selon créat.), reprise 24 h post					
	Inhib GP2B3A (ReoPro)			Cesser 24 h avant, reprise selon MD	Antibiotiques 24 h avant drainage d'abcès et				
	Integrilin, Aggrastat			Cesser 4-8 h avant, reprise selon MD	analgésie 30 min avant procédure par équipe traitante				

Références : Laboratory predictors of bleeding and the effect of platelet and RBC transfusions on bleeding outcomes in the PLADO trial, par Lynne Uhl, Susan F. Assmann, Taye H. Hamza, Ryan W. Harrison, Terry Gensheimer, and Sherrill J. Slichter National Library of Medicine, 2017

AMC-DSPPEM-10005 (2024-01)

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Imagerie médicale : Préparation pour examen avec intervention en radiodiagnostic

Interventions à faible risque de saignements	Examen	Labo	Suspension de la médication		Préparation	Accès veineux	Dossier médical	À jeun
			Médication	Conduite				
	Fistulographie	INR; FSC; PT/PTT = Pas fait d'emblée, sauf si usager avec facteurs de risque de saignement (désordre hématologique, usager sous chimiothérapie, usager sous coumadin ou héparine non fractionné) INR acceptable si entre 2.0-3.0 mmol/L Transfuser si plaquettes (PLT) < 20 sec.	AINS (ibuprofène, naproxène, celecoxib)	NON	Vérifier si allergie à l'iode	NON	NON	NON
	Ponction articulaire/infiltration		Aspirine/Asaphen/ Persantine / Aggrenox	NON	Prescrire les analyses si prélèvements à envoyer au labo Vérifier si allergie à l'iode			
	Ponction ascite		HBPM (Héparine SC, Fragmin, Lovenox, Innohep, Fraxiparine)	NON	NON			
	Ponction pleurale (max 1,5 L)		Héparine IV standard	NON				
	Biopsie sous écho (masse palpable, tissus mous, thyroïde, ganglion, sein au trocart)		Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana	NON				
	PICC-Line		Coumadin	Ne pas cesser si INR ≤ 3.0 mmol/L				
			Plavix, Brilinta, Effient, Prasugrel, Arixtra, Ticlid	NON	Le usager doit avoir une sonde vésicale avant de se présenter en imagerie.			
			Cysto-scan / Cystographie mictionnelle / Cystographie	Inhib GP2B3A (ReoPro)	Cesser 24 h avant, reprise selon MD			
	Hystérosalpingo-graphie		Integrilin, Aggrastat	Cesser 4-8 h avant, reprise selon MD				

Références : Laboratory predictors of bleeding and the effect of platelet and RBC transfusions on bleeding outcomes in the PLADO trial, par Lynne Uhl, Susan F. Assmann, Taye H. Hamza, Ryan W. Harrison, Terry Gernsheimer, and Sherrill J. Slichter National Library of Medicine, 2017

Direction émettrice : Direction des services professionnels et de l'enseignement médical

Entrée en vigueur :

2024-01-18

AMC-DSPeM-10005 (2024-01)

Révision :