

## Préparations aux examens radiologiques

---

1.	Allaitement .....	2
2.	Allergie (Adulte).....	2
3.	Angiographie, Angioplastie.....	3
4.	Arthrographie .....	4
5.	Contrôle de port-à-cath .....	4
6.	CT (Scanner).....	4
7.	Cysto-urétrographie mictionnelle (CUM - Adulte).....	4
8.	Cysto-urétrographie mictionnelle (CUM - Enfant).....	4
9.	Défécographie.....	4
10.	Diabète.....	5
11.	Doppler .....	5
12.	Drainage de collection ou d'abcès sous scanner et échographie.....	5
13.	Echographie (Ultrasonographie, US - Adulte) .....	5
14.	Echographie (Ultrasonographie, US - Enfant).....	6
15.	Entérocyse (Transit suivi de l'intestin grêle) .....	6
16.	Fistulographie.....	6
17.	Grossesse.....	6
18.	Hémodialyse et dialyse péritonéale.....	7
19.	Infiltration articulaire .....	7
20.	Insuffisance rénale .....	7
21.	IRM (Adulte).....	9
22.	IRM (Enfant).....	10
23.	Lavement au contraste hydrosoluble .....	10
24.	Lavement baryté (Adulte).....	11
25.	Lavement (Enfant).....	11
26.	Mammographie .....	11
27.	Minéralométrie .....	11
28.	Myélographie lombaire (Radiculographie).....	11
29.	Néphrostomie percutanée/ Drainage biliaire .....	12
30.	Phlébographie .....	12
31.	Ponction biopsie abdominale ou thoracique, sous scanner ou échographie .....	12
32.	Ponction de la thyroïde .....	12
33.	Radiculographie .....	12
34.	Scanner (CT - Adulte) .....	13
35.	Scanner (CT - Enfant).....	13
36.	Transit au contraste hydrosoluble .....	13
37.	Transit baryté (Adulte).....	13
38.	Transit (Enfant) .....	14
39.	Transit suivi de l'intestin grêle .....	14
40.	Urographie intraveineuse (UIV - Adulte).....	14
41.	Urographie intraveineuse (UIV - Enfant) .....	14
42.	Ultrasonographie, US.....	14

## 1. Allaitement

- Suspendre l'allaitement pendant 24 heures après l'administration d'un produit de contraste spécial comme le Primovist® ou le Multihance®
- Ne pas suspendre l'allaitement après les produits de contraste iodés (Iomeron® et Xenetix®) ou gadolinés (Dotarem®)

## 2. Allergie (Adulte)

- **Deux facteurs de risques pour des réactions anaphylactoïdes :**

### 1. Réaction aux produits de contraste iodés (patient ayant déjà présenté une réaction lors d'une injection dans le passé) :

Avec les réactions suivantes : urticaire étendu, œdème péribuccal ou péri-orbitaire, bronchospasme, œdème laryngé, crise d'asthme, hypotension artérielle modérée ou prolongée, infarctus du myocarde, troubles sévères du rythme cardiaque, œdème pulmonaire aigu, convulsions, arrêt cardiaque.

### 2. Asthme avec décompensation aiguë.

Il faut cependant souligner qu'une réaction, quels que soient son type et sa gravité, peut être totalement imprévisible et survenir en l'absence de facteurs de risques et même après prémédication. Par conséquent, il importe de n'effectuer que les examens indispensables, afin de ne pas exposer inutilement le patient aux risques.

Une intolérance à la Cordorane® (Amiodarone), une allergie de contact aux antiseptiques iodés et une allergie aux fruits de mer ne constituent en aucun cas une contre-indication à l'utilisation d'un produit de contraste iodé.

Seul le Telebrix hystero® qui contient de la Povidone doit être éliminé chez les patients qui ont une allergie aux antiseptiques iodés. Les hystérographies à PRT sont normalement réalisées avec du Iopamiro® ou du Visipaque® et du Xenetix® à CDF.

Pour les autres types rares d'allergie documentés liés aux produits de contraste, se référer aux radiologues.

- **Prévention**

- Vérifier l'indication et confirmer la nécessité de pratiquer l'examen.
- Employer une autre technique d'imagerie, (par ex. : CT sans injection de produit de contraste iodé, ultrason, voire IRM).

- **Si après avis spécialisé, l'injection de produit de contraste iodé s'avère indispensable, respecter les consignes suivantes :**

- Le patient qui présente un des deux facteurs de risques énumérés doit bénéficier **d'une prémédication.**
- **Employer un produit de contraste iodé non ionique.**
- S'assurer d'un **accès aisé au chariot** de réanimation et au numéro d'appel en cas d'urgence (tél. int. 34444 à PRT; tél. int. 74444 à CDF).
- **Observer le patient pendant 30 minutes après l'examen.**
- En cas d'injection extravasculaire : s'il existe un risque d'absorption ou de fuite intravasculaire, prendre les mêmes précautions que pour l'administration intravasculaire.

- **Prémédication pour un examen non urgent**

- Glucocorticoïde : Prednisone Streuli® 50mg po 13 heures, 7 heures, et 1 heure avant l'examen (enfant 1mg/kg)
- Antihistaminique anti-H1 : Telfast® 120 mg ou Cetalallerg® 10mg) po 1 heure avant l'examen.

- **Prémédication pour un examen urgent**

- Glucocorticoïde : Solu-Medrol® 125 mg iv
- Antihistaminique anti-H1 : Tavegyl® 2 mg i.v. injection lente, en au moins 2 min., dilué dans 10 ml NaCl.
- Antihistaminique anti-H2 : Zantic® 50mg i.v. injection lente, en au moins 2 min., dilué dans 20 ml NaCl.

- **Prémédication pour une allergie retardée (plus de ½ heure après l'injection de produit de contraste)**

- Glucocorticoïde : Prednisone Streuli® 50mg po 12h avant l'examen, puis chaque matin durant les 3 jours après l'examen.

### 3. Angiographie, Angioplastie

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- A jeun 4 heures avant l'examen.
- Laboratoire : TP, aPTT, INR, thrombocytes, créatinine.
- Informer le patient qu'il sera surveillé pendant environ 6 heures après l'intervention, et qu'il n'est pas conseillé de conduire pour rentrer à domicile. Une réservation de lit à l'hôpital de jour ou dans l'unité de semaine sera faite par le secrétariat de radiologie pour les patients ambulatoires (entrée à 07h00 aux Accueils et à 07h15 à l'hôpital de jour).
- Informer le radiologue avant l'examen si le patient :
  - est sous anticoagulants, antiagrégants plaquettaires ou s'il a une crase anormale
  - est atteint de diabète, d'hypertension non contrôlée (systolique > 160 mmHg), ou d'insuffisance rénale
  - est âgé de plus de 65 ans et/ou a besoin d'une sonde urinaire éventuelle pour une intervention longue
  - présente une allergie aux produits de contraste iodés
  - un antiagrégant est toléré, mais pas deux dans la mesure du possible
- Sauf avis contraire :
  - **Arrêter :**  
les antagonistes de la vitamine K :  
le Sintrom® 3 jours avant l'examen / le Marcoumar® une semaine avant  
les héparines à posologie **thérapeutique** :  
le Clexane® (Enoxaparine) 12h avant / Liquémine® 4-6h avant  
le médicament Arixtra® (Fondaparinux) 24h avant
  - **Ne pas arrêter :**  
les héparines sous dosage de **prophylaxie** (Clexane® à faibles doses, Liquémine® sous-cut), les antihypertenseurs, l'insulinothérapie, choisir entre l'Aspirine et le Plavix® (Clopidogrel) en cas de prise cumulée.
  - Avoir une crase récente.

- Si le patient prend d'autres médicaments, l'informer qu'il faut continuer de les prendre avec un peu d'eau (prendre les médicaments avec lui le jour de l'examen).
- Informer le médecin soignant avant d'arrêter les médicaments.
- Voir aussi : allergie, diabète, grossesse, et insuffisance rénale.

#### **4. Arthrographie**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Informer le patient qu'il peut présenter quelques douleurs de l'articulation après l'examen et qu'il est préférable de s'abstenir de conduire dans les heures qui suivent l'examen.
- Voir aussi : allergie et grossesse.

#### **5. Contrôle de port-à-cath**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Voir aussi : allergie et grossesse.

#### **6. CT (Scanner)**

- Voir scanner.

#### **7. Cysto-urétrographie mictionnelle (CUM - Adulte)**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Voir aussi : grossesse.

#### **8. Cysto-urétrographie mictionnelle (CUM - Enfant)**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient et/ou aux parents, (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.

#### **9. Défécographie**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Voir aussi : grossesse.

## 10. Diabète

### • Patients sous insuline :

- Ne pas arrêter l'insulinothérapie.
- Éviter le jeûne, néanmoins, dans les cas où il est indiqué, une perfusion de glucose est posée jusqu'à la reprise de l'alimentation et l'examen doit être réalisé au plus tôt. La durée du jeûne ne doit pas dépasser 6 heures.

### • Patients traités par les dérivés de la metformine :

(Glucophage®, Avandamet®, Gluconormine®, Metfin®, Diabiformine®, Glucovance®, Metformin-Mepha®, Galvumet®, Competact®, Janumet®)

- Ne pas prendre la metformine le matin de l'examen, car elle expose à l'acidose lactique.
- Le traitement reste interrompu pour une durée de 48 heures après l'injection de produit de contraste iodé. Le traitement ne peut être réintroduit qu'après contrôle de la fonction rénale (sous la responsabilité du médecin demandeur).

## 11. Doppler

Voir échographie.

## 12. Drainage de collection ou d'abcès sous scanner et échographie

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient.
- A jeun.
- Laboratoire : TP, aPTT, INR, thrombocytes, (créatinine pour les ponctions sous CT).
- Une surveillance de quelques heures après l'intervention est en général nécessaire.
- Il est préférable de s'abstenir de conduire pour rentrer à domicile. Une réservation de lit à l'hôpital de jour ou dans l'unité de semaine sera faite par le secrétariat de radiologie pour les patients ambulatoires.
- Selon le cas, voir aussi CT avec injection de produit de contraste iodé ou préparation pour les échographies.

## 13. Echographie (Ultrasonographie, US - Adulte)

Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).

### • Abdomen supérieur :

- Rester à jeun et ne pas fumer 4 heures avant l'examen.
- Eau plate non sucrée et médicaments permis.

### • Abdomen inférieur et Abdomen complet :

- Rester à jeun et ne pas fumer 4 heures avant l'examen.
- Médicaments permis.
- Vessie pleine.
- Boire 1 litre d'eau plate non sucrée avant l'examen.

### • Autres régions :

- Pas de préparation.

### • Doppler abdominal, hépatique ou rénal :

- Voir abdomen supérieur.

## 14. Echographie (Ultrasonographie, US - Enfant)

Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient et/ou aux parents, (voir la fiche d'information destinée aux patients).

- **Abdomen supérieur :**
  - Pas de préparation en général.
- **Abdomen inférieur :**
  - Vessie pleine.
- **Abdomen complet :**
  - Pas de préparation en général.
- **Autres régions :**
  - Pas de préparation.
- **Doppler abdominal, hépatique ou rénal :**
  - Voir abdomen supérieur.

## 15. Entéroclyse (Transit suivi de l'intestin grêle)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
  - **Rester à jeun et ne pas fumer 4 heures avant l'examen.**
  - Encourager l'évacuation intestinale et éviter la constipation avant l'examen.
  - Si possible, vessie pleine – grêle mieux visible.
- Voir aussi : grossesse.

## 16. Fistulographie

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- **Voir aussi : allergie et grossesse.**

## 17. Grossesse

- Interdiction de pratiquer, chez la femme en âge de procréer, des examens aux rayons X (radiologie conventionnelle et scanner) en dehors des 10 jours après le début des règles.
- En cas de grossesse possible (âge, pas de contraception efficace, anamnèse peu fiable, examen prévu en dehors des 10 jours après le début des règles), vérifier l'anamnèse et demander un test de grossesse.
- En cas de grossesse certaine, demander un avis spécialisé avant de confirmer l'indication.
- En vertu du principe de précaution, tout examen non urgent autre que l'échographie pouvant être réalisé après l'accouchement doit être repoussé au-delà de cette date.
- Pour les examens spéciaux (par ex. CT, angiographie), demander au médecin radiologue.
- Pour les examens relativement peu irradiants qui ne nécessitent pas une intervention immédiate du médecin radiologue (par ex.: un cliché de thorax, un ou deux clichés à la recherche de fracture), informer le technicien après avoir validé l'indication par un avis spécialisé.
- Au cours du premier trimestre, l'organogenèse est particulièrement sensible à toute exposition RX.
- Si l'indication de l'examen d'imagerie est indiscutable et si l'injection de produit de contraste est indispensable, il est possible de réaliser cet examen chez une femme enceinte à n'importe quel moment du terme de la grossesse.

- La littérature ne rapporte pas d'étude animale ayant démontré une tératogénicité avec les produits de contraste iodé.
- Dans le cas particulier d'une suspicion d'embolie pulmonaire, l'angioscanner est à préférer par rapport à la scintigraphie pulmonaire en raison d'une irradiation moindre (l'isotope sécrété par le rein – vessie à proximité du fœtus).
- Si un examen avec injection de produit de contraste iodé est réalisé après 12 semaines d'aménorrhée, la surcharge iodée ponctuelle consécutive à l'injection de produit de contraste peut entraîner une dysthyroïdie fœtale transitoire plutôt de type hypothyroïdie.
- L'équipe pédiatrique doit être prévenue de l'injection de produit de contraste iodé réalisée après 12 semaines d'aménorrhée (date de captation d'iode par la thyroïde fœtale) afin de procéder à une surveillance de la fonction thyroïdienne du nouveau-né.
- Produits de contraste IRM : Les données chez la femme enceinte sont insuffisantes. Par conséquent, l'injection d'un agent de contraste IRM n'est pas recommandée mais peut être réalisée après appréciation du rapport bénéfice/risque.
- Le Multihance® et le Teslascan® ne doivent pas être utilisés chez la femme enceinte.
- L'impact psychologique et l'angoisse après un examen irradiant peut largement dépasser les effets physiques des rayons X. Un examen irradiant, même utile et parfaitement justifié, peut être source d'inquiétude importante chez la patiente et toute sa famille. En demandant le consentement de la patiente, il est très important d'avoir une attitude professionnelle et rassurante en expliquant aux futurs parents les raisons, les avantages et les inconvénients de l'examen.

## 18. Hémodialyse et dialyse péritonéale

- Cette situation ne constitue pas une contre-indication à l'injection de PCI.
- L'injection est programmée indépendamment des séances de dialyse et il n'est pas nécessaire de prévoir une séance de dialyse supplémentaire sauf indication spécifique en particulier d'ordre volémique et/ou cardiovasculaire.

## 19. Infiltration articulaire

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- **Voir aussi : allergie et grossesse.**

## 20. Insuffisance rénale

- Les produits de contraste iodé (PCI) ont un effet néphrotoxique significatif en présence de l'un ou de plusieurs des facteurs de risques suivants :
  - **Clearance de la créatinine < 60 ml/mn.**
  - Créatininémie > 105 µmoles/l chez l'homme et 80 µmoles/l chez la femme.
  - Diabète avec insuffisance rénale.
  - Hypoperfusion rénale : déshydratation, hypotension, hypovolémie, syndrome néphrotique, cirrhose décompensée, insuffisance cardiaque.
  - Prise de médicaments néphrotoxiques ou modifiant la fonction rénale, (par ex.: diurétiques, AINS, Coxib, dérivés du platine).
  - Myélome (avec protéinurie).
  - Injection de produit de contraste iodé dans les 3 jours précédents.
  - Un âge supérieur à 50 ans.

- Avant de planifier un examen qui nécessite une injection intravasculaire de PCI chez un patient à risques :
  - **Se poser la question sur la pertinence de l'indication.**
  - Consulter le médecin radiologue afin de mieux définir une démarche diagnostique.
  
- **Prise de rendez-vous**
  - Lors de la prise du rendez-vous, les informations doivent être correctement fournies en ce qui concerne les facteurs de risques, notamment un diabète et une insuffisance rénale. En tenant compte de plus de l'âge du patient, ces informations sont décisives pour la décision d'injection avec ou sans hydratation i.v. Un dosage de la créatininémie datant de moins de 3 mois est pris en considération.
  - Il est préférable de toujours connaître la clearance. Mais en dehors d'une anamnèse pour une insuffisance rénale, un patient ambulatoire de moins de 50 ans, sans autres facteurs de risques est accepté sans valeur de créatininémie.
  - Pour les patients hospitalisés, la valeur de la créatininémie est recommandée, quel que soit l'âge du patient.
  - **A partir d'une créatininémie de 80 µmoles/l, pour la femme et à partir de 105 µmoles/l pour l'homme, la clearance doit être calculée, selon l'une des 2 formules admises : MDRD ou Cockcroft.**
  
- **Clearance :**
  - **< 30 ml/ mn** : l'injection de PCI est a priori récusée en l'absence de nécessité absolue et un avis spécialisé est requis avant cette injection.
  - **30-60ml/mn** : contacter le médecin, qui va prendre en charge le patient (cf. agenda) pour qu'il propose au médecin demandeur une alternative et qu'il vérifie si un examen natif peut répondre à sa demande. L'examen peut également être réalisé après hydratation.
  - **60 ml/mn** : l'examen CT-scan peut être programmé.
  - **> 30 ml/mn** : l'examen IRM peut être programmé.
  
- **Hydratation et préparation au Flumucil :**

Hydratation parentérale demandée selon avis du radiologue.

  - En cas d'insuffisance rénale grave chez le patient ambulatoire, l'hydratation parentérale nécessitera éventuellement un séjour à l'hôpital de jour.
  - Une bonne hydratation orale contribue favorablement, mais l'efficacité d'une protection rénale n'est pas prouvée.
  - En cas d'insuffisance cardiaque sévère, de cirrhose décompensée, de syndrome néphrotique : les diurétiques peuvent être conservés pour maintenir la natriurèse. L'hydratation doit être adaptée à la fonction cardiaque.
  - L'arrêt des médicaments néphrotoxiques est souhaitable quand c'est possible ; en particulier les AINS et le Coxib doivent être évités lors de l'injection de PCI. Un intervalle libre de 7 jours doit si possible être respecté entre les cures de chimiothérapie anticancéreuse, notamment celles contenant des dérivés du platine.
  - Le bénéfice de l'administration de N Acétyl-Cystéine (Flumucil®), le jour de l'examen en cas de facteurs de risques est controversé. Sa prescription ne dispense en aucun cas de l'hydratation et de la correction éventuelle des facteurs de risques.

**Schéma d'hydratation parentérale à faire valider par le radiologue responsable de l'examen.** Elle peut se faire avec du sérum salé isotonique NaCl 0.9% **ou** du bicarbonate de sodium isotonique 1.4% (solution prête à l'emploi)

**pendant l'heure précédant l'examen** 3 ml/kg

**et pendant les 6h après l'examen** 1ml/kg/h

**L'hydratation peut être combinée avec 2x1200mg de Fluimucil® p.o. :**

le jour de l'examen (comprimés effervescents à 2x 600mg ou 6 sachets de 200mg) :

soit une dose de 1200mg **le matin avant l'examen** et une dose de 1200mg **le soir après l'examen**

**ou exceptionnellement l'hydratation peut être combinée avec 2x1200mg de Fluimucil® i.v. :**

en diluant le Fluimucil dans 100ml de NaCl 0.9% en 15 min, soit 4 amp. à 300mg (=1200mg) **le matin avant l'examen** et 4 autres amp. à 300mg (=1200mg) **le soir après l'examen.**

**Ne pas refaire un dosage de la créatininémie après l'hydratation.**

La responsabilité de contrôler la valeur de la créatinine est laissée au médecin qui prescrit l'examen : la recommandation des néphrologues est une valeur 48 h après l'examen et si elle est élevée la refaire à 72 h et à 7 jours. Le demandeur peut éventuellement prendre l'avis d'un néphrologue.

- **Après l'injection intravasculaire de PCI chez un patient à risques :**

- La responsabilité de contrôler la valeur de créatinine chez les patients qui risquent de péjorer leur fonction rénale appartient au médecin qui prescrit l'examen.
- La recommandation des néphrologues est une valeur 48h après l'examen et si elle est élevée, refaire à 72h et à 7jours.
- En cas d'oligurie ou d'élévation de la créatininémie de plus de 30% de sa valeur basale, un avis spécialisé s'impose.
- Un intervalle de 3 jours minimum, si possible 5 jours, doit séparer deux injections successives de PCI, sauf nécessité spécifique.
- Voir aussi diabète et patients traités par les dérivés de la metformine (page 4).
- Voir aussi hémodialyse et dialyse péritonéale.

## 21. IRM (Adulte)

A consulter : <http://www.mrisafety.com/>

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Patients hospitalisés et venant des urgences : pour les cas où une voie veineuse est nécessaire et dans la mesure du possible, poser un **venflon rose 20G au bras droit** pour permettre une injection avec suffisamment de débit. Dans les cas où un patient a un mauvais capital veineux et est déjà porteur d'un venflon de plus petit calibre, ne pas suivre cette démarche.
- **Insuffisance rénale**

Il est souhaitable, comme pour le CT, de fournir les valeurs de la créatinine pour tous les patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires à partir de 50 ans, ainsi qu'indiquer les facteurs de risques qui pourraient faire développer une sclérose systémique néphrogène post injection de Gadolinium (insuffisance rénale sévère, clearance <30ml/min, insuffisance hépatique, status post transplantation hépatique).

- **Avant l'examen**, remplir le questionnaire de sécurité disponible à notre secrétariat ou sur intranet santé de l'hôpital ([IRM: questionnaire de sécurité](#)) et le transmettre avec la demande de l'examen lors de la prise du rendez-vous à la radiologie (Fax 032 713 58 19, pneumatique interne 1100).
- L'entrée en salle d'IRM est strictement réservée aux personnes autorisées. Les patients, leurs accompagnateurs (par ex. les parents d'un enfant), ainsi que le personnel soignant (médecins, infirmières, ambulanciers, transporteurs, aides, etc.) ne peuvent en aucun cas entrer dans la salle de l'examen sans la permission et le contrôle du personnel responsable de l'IRM.
- **IRM seins** : réalisation entre le 1<sup>er</sup> et le 10<sup>ème</sup> jour du cycle pour les femmes non ménopausées.
- **Parmi les contre-indications** :
  - Pacemaker cardiaque.
  - Neurostimulateurs.
  - Pompes à insuline.
  - Certains clips intracrâniens.
  - Certaines valves cardiaques.
  - Certains implants cochléaires.
- Contacter la radiologie en cas de doute ou de contre-indication.
- En cas de claustrophobie : nous en informer lors de la prise du rendez-vous.
- Aucun objet métallique ou appareil électronique ne peut être introduit dans la salle d'IRM. Les prothèses orthopédiques et dentaires ainsi que les piercings et les tatouages doivent être signalés au personnel de l'IRM. Certains maquillages pour les yeux créent des artéfacts qui limitent l'interprétation des examens de la région de la tête. Contrôler soigneusement l'absence de patch.
- Les électrodes d'ECG doivent être enlevées par l'équipe infirmière.
- Les appareils de surveillance, les pompes de perfusion i.v. et les appareils d'enregistrement continu d'ECG ne sont pas admis dans la salle d'examen.
- Les patients alités seront transférés sur un lit compatible avec l'IRM avant d'entrer dans la salle d'examen.
- L'IRM de l'hôpital Pourtalès est équipée d'un pulsoxymètre. Les patients qui nécessitent un examen IRM sous anesthésie générale doivent être transférés à un centre universitaire voisin, sauf si la surveillance ne nécessite pas d'appareillage spécial et peut être assurée par l'équipe médicale des soins intensifs, des urgences ou du SMUR.
- Les cartes magnétiques (bancaires, paiements, crédits, etc.) sont effacées par l'aimant de l'IRM.
- Des coffres sont à disposition des patients pour laisser sous clef leurs cartes de crédit, cartes bancaires, téléphone portable, portemonnaie, montre, bijoux, épingles à cheveux, lunettes, prothèses auditives et prothèse dentaire amovible.

## 22. IRM (Enfant)

- Voir IRM (Adulte).
- Discuter avec le radiologue lors de la prise de rendez-vous pour décider s'il faut poser, par l'équipe de pédiatrie, une voie veineuse avant l'examen et si une éventuelle sédation est nécessaire.

## 23. Lavement au contraste hydrosoluble

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Voir aussi : grossesse.

## 24. Lavement baryté (Adulte)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- **3 jours avant l'examen**, régime sans résidus. Autorisés : pâtes, pain blanc, biscottes, beurre, gelée, flan, yaourts, œufs, poissons, viandes grillées. Interdits : légumes, pommes de terre, fruits, pain complet, fromage, confiture.
- **48 heures avant** : boire en une heure et demie, soit entre 17h00 et 18h30, 1 flacon de Colophos® mélangé à ½ verre de jus d'orange, accompagné de 1,5 litre d'eau ou tisane citronnée, sucrée, en alternant des gorgées de Colophos® et des tasses de boisson.
- **La veille**, souper à 16h00 : pain blanc, beurre, gelée, flan, yogourt arôme et jus d'orange. Boire, en une heure et demie, soit entre 18h00 et 19h30, 1 flacon de Colophos® mélangé à ½ verre de jus d'orange, accompagné de 1,5 litre d'eau ou tisane citronnée, sucrée, en alternant des gorgées de Colophos® et des tasses de boisson.
- **Le jour de l'examen**, petit déjeuner à 06h00 : biscottes, beurre, gelée, thé sucré et jus d'orange. Prendre les médicaments.
- Voir aussi : grossesse.

## 25. Lavement (Enfant)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient et/ou aux parents.
- Pas de préparation.

## 26. Mammographie

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen à la patiente (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- De préférence, fixer le rendez-vous dans les 10 jours après le début des règles.
- Voir aussi : grossesse.

## 27. Minéralométrie

- Pas de préparation.

## 28. Myélographie lombaire (Radiculographie)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- A jeun 4 heures avant l'examen.
- Informer le patient qu'il sera surveillé pendant environ 6 heures après l'intervention, et qu'il n'est pas conseillé de conduire pour rentrer à domicile. Une réservation de lit à l'hôpital de jour ou dans l'unité de semaine sera faite par le secrétariat de radiologie pour les patients ambulatoires.
- Informer le radiologue avant l'examen si le patient :
  - est sous anticoagulant, antiagrégant plaquettaire ou a une crase anormale.
  - est atteint de diabète, d'hypertension non contrôlée (systolique > 160 mmHg), ou d'insuffisance rénale.
  - a une allergie aux produits de contraste iodé.

- Sauf avis contraire :
  - **Ne pas arrêter**
    - les antihypertenseurs
    - l'insulinothérapie
    - l'Aspirine
    - le Plavix.
  - **arrêter :**
    - le Sintrom® 3 jours avant l'examen ;
    - le Marcoumar® une semaine avant.
    - Refaire la crase la veille de l'examen.
- Si le patient prend d'autres médicaments, l'informer qu'il faut continuer de les prendre avec un peu d'eau (prendre les médicaments avec lui le jour de l'examen).
- Informer le médecin soignant avant d'arrêter les médicaments.
- Laboratoire : TP, TPT, INR, thrombocytes.
- Selon l'indication, la myélographie peut être suivie par un examen CT.
- Voir aussi : allergie et grossesse.

## 29. Néphrostomie percutanée/ Drainage biliaire

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- A jeun. Laboratoire : TP, INR, TPT, thrombocytes, créatinine.
- Suivre les indications de la radiologie pour une antibiothérapie prophylactique et la surveillance après l'intervention.
- Voir aussi : allergie, grossesse, diabète et insuffisance rénale.

## 30. Phlébographie

- Pas de préparation.
- Voir aussi : allergie, grossesse, diabète et insuffisance rénale.

## 31. Ponction biopsie abdominale ou thoracique, sous scanner ou sous échographie

- A jeun. Laboratoire : TP, thrombocytes, TPT, INR. Avertir le patient qu'il sera surveillé quelques heures après la biopsie ou le drainage et qu'il est préférable de s'abstenir de conduire pour rentrer à domicile.
- Les AINS devraient être arrêtés 5-7 jours avant la ponction.
- Voir la préparation CT ou US selon le cas.

## 32. Ponction de la thyroïde

- Pas de préparation.

## 33. Radiculographie

- Voir myélographie lombaire.

### 34. Scanner (CT - Adulte)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient.
- Pas de préparation, sauf pour les examens de l'abdomen pour lesquels le patient doit être à jeun 4 heures avant l'examen.
- Patients hospitalisés et venant des urgences : pour les cas où une voie veineuse est nécessaire et dans la mesure du possible, poser un **venflon vert 18G au bras droit** pour permettre une injection avec suffisamment de débit. Dans les cas où un patient a un mauvais capital veineux et est déjà porteur d'un venflon de plus petit calibre, ne pas suivre cette démarche.
- Selon indication, se présenter en radiologie 1 heure avant l'examen pour boire un produit de contraste (Télébrix gastro 25ml dilué dans 1 litre d'eau plate).
- Liquides autorisés pour les diabétiques ou pour la prise des médicaments.
- Voir aussi : allergie, grossesse, diabète et insuffisance rénale.

#### Colo-CT : préparation

PRT : Voir « Lavement baryté » pour l'alimentation et l'administration du Colophos® ; et donner la veille de l'examen 50ml Telebrix gastro® pur à boire au patient pour tagger les selles restantes.  
(CDF : voir lettre spécifique adressée aux patients pour la préparation)

Si le patient a été déjà préparé pour une colonoscopie, mais qui était infructueuse, toute préparation supplémentaire tombe et le patient doit être programmé en urgence pour un colo-CT.

Si le patient présente une contre-indication au Colophos® (obstruction du côlon confirmée ou supposée, iléus, perforation du côlon, affections intestinales inflammatoires aiguës, insuffisance rénale (GFR < 60ml/min), insuffisance cardiaque, déshydratation préexistante et troubles électrolytiques, enfants moins de 12 ans, personnes de plus de 70 ans) un colo-CT ne peut pas être réalisé. Un CT abdominal pourrait remplacer le colo-CT après une discussion avec le médecin demandeur.

### 35. Scanner (CT - Enfant)

- Pas de préparation en générale.
- Discuter avec le radiologue lors de la prise de rendez-vous pour décider s'il faut poser, par l'équipe de pédiatrie, une voie veineuse avant l'examen et si une éventuelle sédation est nécessaire.

### 36. Transit au contraste hydrosoluble

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Pas de préparation.
- Voir aussi : grossesse.

### 37. Transit baryté (Adulte)

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Être à jeun et ne pas fumer 4 heures avant l'examen.
- Voir aussi : grossesse.

**38. Transit (Enfant)**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient et/ou à ses parents.
- Pas de préparation.

**39. Transit suivi de l'intestin grêle**

- Voir entérocluse.

**40. Urographie intraveineuse (UIV - Adulte)**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient (voir la fiche d'information destinée aux patients).
- Comme pour le lavement baryté mais avec seulement ½ dose de Colophos®.
- Voir aussi : allergie, grossesse, diabète et insuffisance rénale.

**41. Urographie intraveineuse (UIV - Enfant)**

- Expliquer les raisons et le déroulement de l'examen au patient et/ou à ses parents.
- Pas de préparation.

**42. Ultrasonographie, US**

- Voir échographie.