|  |  |
| --- | --- |
| Établissement : Cliquez ici pour entrer du texte.  Date de rédaction : Cliquez ici pour entrer du texte. | **Identification du patient**  Nom : Cliquez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.  Date de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte.  Numéro d’assurance maladie : Cliquez ici pour entrer du texte. |

situation clinique ou clientèle

Personne de 18 ans ou plus qui suit une anticoagulothérapie par la warfarine et référée par un prescripteur autorisé pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité.

professionnels OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE[[1]](#footnote-1)

Les infirmières GMF du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l’application du protocole **No 628003***.*

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Indication du traitement par la warfarine : Fibrillation auriculaire

Thrombose veineuse profonde

Embolie pulmonaire

Remplacement valvulaire mécanique – position mitrale

Remplacement valvulaire mécanique – position aortique

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

Maintenir les valeurs du RNI à l’intérieur de l’écart thérapeutique visé par le médecin traitant.

Écart thérapeutique visé concernant le RNI : de 2,0 à 3,0

de 2,5 à 3,5

Dernier résultat du RNI : Cliquez ici pour entrer du texte.

Date prévue du prochain RNI : Cliquez ici pour entrer du texte.

identification du médicament

Nom du médicament : warfarine

Posologie actuelle (à la date du début du suivi conjoint) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Durée prévue du traitement : Cliquez ici pour entrer du texte.

identification du prescripteur ayant rédigé CETTE ordonnance

Nom, prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Numéro de permis d’exercice : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom de l’établissement ou du milieu clinique : Cliquez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse de correspondance : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature : Cliquez ici pour entrer du texte.

protocole médical national

Se référer au protocole médical national N° 628003 de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web au moment de l’application de cette ordonnance.

CONTRE-indications à L’APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE

* Contre-indications à l’application du protocole médical national (numéro628003);
* Écart thérapeutique visé autre que 2,0 à 3,0 ou 2,5 à 3,5;
* Cancer actif[[2]](#footnote-2);
* Antécédent d’évènement thrombotique pendant une anticoagulothérapie adéquate;
* Antécédent d’hémorragie majeure récente (moins de 1 mois);
* Personne traitée par dialyse;
* Personne en préparation à une intervention chirurgicale ou dentaire ou à un examen invasif;
* Prise d’une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) dans le contexte de l’amorce d’un traitement par la warfarine;
* Consommation problématique d’alcool.

limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire

**Faire appel, le jour même, au prescripteur autorisé ayant rédigé cette ordonnance (ou le répondant) dans les situations suivantes (afin de déterminer la conduite à tenir) :**

* Lorsque l’écart thérapeutique visé est de 2,0 à 3,0 : résultat du RNI inférieur ou égal à 1,69 OU supérieur ou égal à 5,0;
* Lorsque l’écart thérapeutique visé est de 2,5 à 3,5 : résultat du RNI inférieur ou égal à 2,19 OU supérieur ou égal à 5,40;
* Les valeurs du RNI sont jugées critiques par le laboratoire de l’établissement.

**Faire appel au prescripteur autorisé ayant rédigé cette ordonnance (ou le répondant) dans les situations suivantes :**

* Apparition d’une contre-indication à l’usage de la warfarine en cours de traitement;
* Instabilité persistante du RNI (trois résultats consécutifs du RNI en dehors de l’écart thérapeutique visé);
* Inobservance de la thérapie régulièrement notée.

**Diriger la personne vers le prescripteur autorisé ayant rédigé cette ordonnance dans les situations suivantes :**

* Lorsque le traitement est terminé OU de 12 à 18 mois après le début du suivi conjoint (lorsque la durée du traitement est de plus de 12 mois (pour une réévaluation du traitement)).

**Diriger la personne vers un milieu hospitalier pour obtenir une consultation d’urgence dans les situations suivantes :**

Présence de symptômes ou signes de saignement majeur, de thromboembolie ou d’accident vasculaire cérébral (AVC).

communication avec un prescripteur autorisé

En cas de besoin ou lorsqu’une consultation avec le prescripteur autorisé ayant rédigé cette ordonnance est obligatoire, prévoir les modalités de communication entourant l’absence de ce dernier pour répondre au professionnel habilité.

Dans une clinique médicale ou un groupe de médecine de famille (GMF), en l’absence du prescripteur ayant rédigé cette ordonnance, le répondant est l’IPS ou le médecin assigné aux consultations sans rendez-vous ou tout autre IPS ou médecin présent sur place. Dans un établissement de santé, le répondant est l’IPS ou le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné.

DOCUMENTATION

Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire, s’il y a lieu consulter le modèle disponible dans la section Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées sur le site Web de l'INESSS.

1. Le professionnel ou la personne habilité doit s’assurer d’avoir les compétences nécessaires pour exécuter cette ordonnance (p. ex. : formation). [↑](#footnote-ref-1)
2. Au cours des six premiers mois de traitement ou si le cancer demeure actif (extensif, métastatique ou traité par chimiothérapie). [↑](#footnote-ref-2)