

DÉSANTICOAGULATION WARFARINE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

| | | | |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------|
| POIDS _____ kg | TAILLE _____ cm | DATE (aaaa/mm/jj) _____ | |
| ALLERGIES _____ | INTOLÉRANCES _____ | | |
| PHARMACIE COMMUNAUTAIRE _____ | TÉLÉPHONE _____ | TÉLÉCOPIEUR _____ | |
| Cette ordonnance s'applique chez l'utilisateur anticoagulé à base de <input type="checkbox"/> warfarine ou de <input type="checkbox"/> nicoumalone (Cocher l'agent) | | | |
| PROCÉDURE PLANIFIÉE _____ | | | |
| À compléter lorsque la date de la procédure est connue | | | |
| Date de la procédure (aaaa/mm/jj) _____ (Jour 0) Lieu de la procédure _____ | | | |
| Date de transmission de l'ordonnance (aaaa/mm/jj) _____ Heure (hh:mm) _____ Par _____ | | | |
| Date de report (aaaa/mm/jj) _____ Date de transmission (aaaa/mm/jj) _____ Heure (hh:mm) _____ Par _____ | | | |
| Indiquer la date de procédure lorsqu'elle sera connue et télécopier cette ordonnance à la pharmacie communautaire de l'utilisateur et au professionnel qui assurera la gestion de l'anticoagulation. En cas de report de la procédure, télécopier à nouveau avec la nouvelle date fixée. | | | |
| PROFESSIONNEL QUI ASSURERA LA GESTION PÉRIPROCÉDURALE DE L'ANTICOAGULANT | | | |
| <input type="checkbox"/> Médecin de famille _____ Téléphone _____ Télécopieur _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie communautaire (voir coordonnées ci-dessus) | | | |
| <input type="checkbox"/> PCAT Baie St-Paul Téléphone 418-435-9338 Télécopieur 418-435-0012 | | | |
| <input type="checkbox"/> PCAT La Malbaie Téléphone 418-665-1719 Télécopieur 418-665-7433 | | | |
| Raison d'anticoagulation _____ | | | |
| RNI visé <input type="checkbox"/> 2,0 à 3,0 <input type="checkbox"/> 2,5 à 3,5 <input type="checkbox"/> Autre _____ | | | |
| Posologie habituelle de l'anticoagulant (si connue) _____ | | | |
| Créatinine sérique _____ mcmol/L ClCr (Cockroft-Gault) _____ mL/minute Date (aaaa-mm-jj) _____ | | | |
| Étape 1 : Évaluer le RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'utilisateur (voir page 4 Évaluation du risque thromboembolique selon les comorbidités de l'utilisateur) | | | |
| <input type="checkbox"/> Faible à modéré : AUCUN pont avec une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) | | | |
| <input type="checkbox"/> Élevé : PONT avec une HFPM requis <input type="checkbox"/> Auto-injection possible | | | |
| Étape 2 : Évaluer le RISQUE HÉMORRAGIQUE inhérent à la procédure planifiée (voir page 5 Évaluation du risque hémorragique) | | | |
| <input type="checkbox"/> Très faible (aucun arrêt d'anticoagulant) : ne pas compléter les autres pages de cette ordonnance | | | |
| <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Élevé | | | |
| Étape 3 : | | | |
| <input type="checkbox"/> Compléter l'ordonnance PRÉ et POSTPROCÉDURE aux pages 2 et 3. Obligation de statuer sur le risque thromboembolique, la dose HFPM (si nécessaire) et le risque hémorragique. OU | | | |
| <input type="checkbox"/> Référer à un spécialiste ou à un pharmacien (établissement ou groupe de médecine familiale (GMF)) au besoin lorsque clairance de la créatinine (ClCr) inférieure à 30 mL/minute, risque thromboembolique élevé, risque hémorragique élevé ou obésité morbide (indice de masse corporelle supérieur à 40 kg/m ²). | | | |
| Nom du prescripteur _____ | | | N° de permis _____ |
| Signature médicale (ou autorisée) _____ | | | |
| Date (aaaa/mm/jj) _____ | | Heure (hh:mm) _____ | |

Nom :

Prénom :

Dossier :

CONDUITE PRÉPROCÉDURE - À REMPLIR PAR UN MÉDECIN

Pour tous les usagers

- Dernière dose d'anticoagulant au jour - 6.
- RNI au jour 0 (le matin de la procédure à l'hôpital) ou selon procédure locale :
 - Risque thromboembolique faible à modéré : AUCUN pont nécessaire avec une HFPM
 - Risque thromboembolique élevé : pont NÉCESSAIRE avec une HFPM¹

1. Choisir HFPM et déterminer la dose (s'appliquera pour la conduite PRÉ et POSTPROCÉDURE)

| Héparine de faible poids moléculaire (HFPM) | Dose thérapeutique usuelle | Dose thérapeutique alternative (ex. : poids élevé) |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> daltéparine (Fragmin ^{MD}) | 200 unités/kg sous-cutané 1 fois par jour (maximum 20 000 unités par jour) ²⁻³ Dose _____ | 100 unités/kg sous-cutané 2 fois par jour (maximum 15 000 unités sous-cutané 2 fois par jour) ² Dose _____ |
| <input type="checkbox"/> énoxaparine (Lovenox ^{MD}) | 1,5 mg/kg sous-cutané 1 fois par jour (max: 150 mg/dose) ²⁻³ Dose _____ | 1 mg/kg sous-cutané 2 fois par jour (max: 150 mg sous-cutané 2 fois par jour) ² Dose _____ |
| <input type="checkbox"/> tinzaparine (Innohep ^{MD}) | 175 unités/kg sous-cutané 1 fois par jour (max 18 000 unités) ³ Dose _____ | Consulter spécialiste |

¹ Ne pas administrer HFPM si contre-indication à l'utilisation de l'héparine, comme un antécédent de thrombocytopénie induite à l'héparine (TIH).

Remplacer par fondaparinux (Arixtra^{MD}) _____ Autre _____

² Les doses maximales recommandées par le fabricant de daltéparine (Fragmin^{MD}) et d'énoxaparine (Lovenox^{MD}) sont de 18 000 unités 1 fois par jour (ou 10 000 unités 2 fois par jour) et 180 mg 1 fois par jour (ou 100 mg 2 fois par jour) respectivement. Toutefois, la littérature supporte l'administration des HFPM en fonction du poids réel jusqu'à un poids maximal de 150 kg. En présence d'un poids supérieur à 100 kg, il est préférable de fractionner la dose 2 fois par jour. Consulter un spécialiste en présence d'une obésité morbide (Indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m²).

³ Toujours favoriser l'utilisation de seringues préremplies d'HFPM. Se référer aux tableaux d'arrondissement des doses dans chaque monographie.

2. Cocher la conduite pour HFPM

| | Jour -6 | Jour -5 | Jour -4 | Jour -3 | Jour -2 | Jour -1 | Procédure Jour 0 |
|-------------------|---------------|---------------|---|---|------------|--|----------------------------|
| Anticoagulant | Dernière dose | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Voir page 3 |
| HFPM ¹ | Aucune | Aucune | <input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite | <input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite | Poursuivre | <input type="checkbox"/> Donner ½ dose, soit : _____ <input type="checkbox"/> Ne pas donner (risque hémorragique élevé) | Aucun anticoagulant |

Obligatoire: remplir la page 3 pour la conduite POSTPROCÉDURE

Nom du prescripteur _____

N° de permis _____

Signature médicale (ou autorisée) _____

Date (aaaa/mm/jj) _____ Heure (hh:mm) _____

DÉSANTICOAGULATION WARFARINE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

CONDUITE POSTPROCÉDURE - À REMPLIR PAR UN MÉDECIN

À déterminer selon le risque hémorragique inhérent à la procédure planifiée (page 5 Évaluation du risque hémorragique)

Ne s'applique pas (l'usager sera hospitalisé après la procédure)

Risque hémorragique **faible**

Doses d'anticoagulant et séquence des prochains RNI selon conduite médicale suivante (modifier si besoin selon condition clinique)

| | Jour 0 (procédure) | Jour +1 | Jour +2 ou +3 |
|--|------------------------------------|---|---|
| Anticoagulant | Reprendre 1,5 fois la dose usuelle | 1,5 fois la dose usuelle | Dose usuelle OU selon RNI |
| RNI | ---- | ---- | Oui. Puis aux 2 à 3 jours |
| <input type="checkbox"/> HFPM ¹ si risque thromboembolique élevé (voir page 2) | Aucune | Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE | Poursuivre selon résultat RNI. Cesser l'HFPM lorsque le RNI aura atteint l'intervalle thérapeutique visé. |

Risque hémorragique **modéré**

Doses d'anticoagulant et séquence des prochains RNI selon conduite médicale suivante (modifier si besoin selon condition clinique)

| | Jour 0 (procédure) | Jour +1 | Jour +2 ou +3 |
|--|------------------------------------|---|---|
| Anticoagulant | Reprendre 1,5 fois la dose usuelle | Dose usuelle | Dose usuelle OU selon RNI |
| RNI | ---- | ---- | Oui. Puis aux 2 à 3 jours |
| <input type="checkbox"/> HFPM ¹ si risque thromboembolique élevé (voir page 2) | Aucune | Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE | Poursuivre selon résultat RNI. Cesser l'HFPM lorsque le RNI aura atteint l'intervalle thérapeutique visé. |

Risque hémorragique **élevé**

Doses d'anticoagulant et séquence des prochains RNI selon conduite médicale suivante (modifier si besoin selon condition clinique)

| | Jour 0 (procédure) | Jour +1 | Jour +2 | Jour +3 |
|--|--------------------|------------------------------------|---|---|
| Anticoagulant | Aucun | Reprendre 1,5 fois la dose usuelle | 1,5 fois la dose usuelle | Reprendre 1,5 fois la dose usuelle |
| RNI | ---- | ---- | ---- | Oui, puis aux 2 à 3 jours |
| <input type="checkbox"/> HFPM ¹ si risque thromboembolique élevé (voir page 2) | Aucune | Aucune | Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE | Poursuivre selon résultat RNI. Cesser l'HFPM lorsque le RNI aura atteint l'intervalle thérapeutique visé. |

Cette ordonnance de reprise est valide en tout temps, à moins d'avis contraire du médecin ayant effectué la procédure s'il détermine que le risque de saignement réel diffère de celui préalablement établi. Il sera alors de sa responsabilité d'en aviser le pharmacien communautaire de l'usager.

Nom du prescripteur _____ N° de permis _____

Signature médicale (ou autorisée) pour conduite POSTPROCÉDURE selon le risque hémorragique inhérent _____

Date (aaaa/mm/jj) _____ Heure (hh:mm) _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

Évaluation du risque thromboembolique selon les comorbidités de l'utilisateur

| RISQUE FAIBLE À MODÉRÉ | RISQUE ÉLEVÉ |
|---|--|
| Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire ¹ SANS facteur de risque associé (score CHADS ₂ à 3 ou moins) | Fibrillation auriculaire non valvulaire ¹ AVEC facteurs de risque associés (score CHADS ₂ plus grand ou égal à 4) |
| Valve bioprothétique de moins de 3 mois | Fibrillation auriculaire valvulaire |
| AVC, ICT ou embolie systémique (plus de 3 mois) | AVC, ICT ou embolie systémique récente (3 mois ou moins) |
| TAVI ou RVA transapicale | Valve mécanique (aortique ² ou mitrale) |
| Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (plus de 3 mois) | Thrombus intracavitaire connu |
| Thromboembolies veineuses récidivantes avec ou sans thrombophilie mineure ⁴ | Événement thrombotique lors d'un arrêt antérieur de la warfarine |
| Cancer actif (fin de traitement dans les 6 derniers mois ou traitement palliatif) | Cardioversion récente (moins de 6 semaines) |
| | Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire récente (3 mois ou moins) |
| | Thrombophilies majeures ³ ou plusieurs thrombophilies mineures ⁴ avec événements |
| | Thrombopénie induite par l'héparine (HIT) (3 mois ou moins) |

¹ FA non valvulaire = ABSENCE de prothèse valvulaire mécanique, de sténose mitrale rhumatismale ou de sténose mitrale (modérée à sévère) non rhumatismale

² Selon l'évaluation d'un spécialiste, un usager porteur d'une valve aortique mécanique sans autre facteur de risque d'AVC pourrait se voir offrir un arrêt de la warfarine sans pont avec une HFPM

³ Thrombophilies majeures : déficit en protéine C ou S ou en antithrombine, anticorps antiphospholipides ou plusieurs thrombophilies

⁴ Thrombophilies mineures : mutation du facteur V Leiden ou du facteur II hétérozygote

Calcul du score de CHADS₂-d'AVC chez les usagers atteints de

| Score | Risque annuel d'AVC |
|-------|---------------------|
| 0 | 1,9 % |
| 1 | 2,8 % |
| 2 | 4,0 % |
| 3 | 5,9 % |
| 4 | 8,5 % |
| 5 | 12,5 % |
| 6 | 18,2 % |

| | Points accordés |
|--|-----------------|
| Insuffisance cardiaque Congestive ou dysfonction du VG | 1 |
| Hypertension | 1 |
| Âge supérieur ou égal à 75 ans | 1 |
| Diabète | 1 |
| Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire (S pour stroke) | 2 |
| Total | 0-6 |

Évaluation du risque FA non valvulaire

Légende

AVC : Accident vasculaire cérébral

CHADS : Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk (échelle du risque embolique)

ICT : Ischémie cérébrale transitoire

PCAT : Programme d'anticoagulothérapie

RNI : Rapport international normalisé

RVA : Remplacement valvulaire aortique

TAVI : Implantation valve aortique par voie percutanée

DÉSANTICOAGULATION WARFARINE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

| Évaluation du risque hémorragique (liste non exhaustive) | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Type de procédure | Négligeable (aucun arrêt de l'ACO) | Faible | Modéré | Élevé |
| Cardiologie et chirurgie cardiaque | | <ul style="list-style-type: none"> - Installation de cardiostimulateur ** - Coronarographie * - Etude électrophysiologique et ablation ** - SWAN-Ganz - Fermeture appendice auriculaire - Mitraclip et V-Wave - Exérèse de broches sternales | | <ul style="list-style-type: none"> - Biopsie cardiaque - Chirurgie de pontage - Chirurgie valvulaire, incluant TAVI¹ - Correction de CMP² congénitale - Ponction péricardique - Implantation de sonde épicaudique - Désobstruction chronique (CTO) - Chirurgie aortique |
| Gastroentérologie et chirurgie générale | <ul style="list-style-type: none"> - Manométrie - PH métrie - Installation tube naso-entérique - Gastroskopie +/- biopsie - Biopsie cutanée | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie hémorroïde - Chirurgie du sein - Ponction d'ascite - Chirurgie de paroi (hernie inguinale et ombilicale) - Cholécystectomie par laparoscopie - Exérèse de lésion cutanée | <ul style="list-style-type: none"> - Gastrodilatation - Hernie incisionnelle - Biopsie hépatique - Onyctomie | <ul style="list-style-type: none"> - Coloscopie +/- biopsie +/- polypectomie - Hépatectomie - Biopsie splénique - Chirurgie oncologique - CPRE³ - Whipple - Gastrostomie - Colectomie - Cure hernie hiatale - Chirurgie bariatrique |
| Gynécologie | <ul style="list-style-type: none"> - Coloscopie - Biopsie de l'endomètre, col utérin et vulve - Hystérocopie diagnostique | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie vulve | <ul style="list-style-type: none"> - Hystérectomie - Ovariectomie - Hystérocopie opératoire - Curetage - Résection à l'anse diathermique | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie gynéco-oncologique |
| Neurochirurgie, procédure neuraxiale et anesthésie | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Neurochirurgie - Ponction lombaire - Péridurale - Chirurgie spinale |
| ORL et dentaire | <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage, obturations et extraction dentaire (moins de 3 dents) | <ul style="list-style-type: none"> - Autre chirurgie dentaire, dont celle avec lambeau - Extraction dentaire de 3 dents ou plus | <ul style="list-style-type: none"> - Autre chirurgie ORL | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie oncologique - Amygdalectomie |
| Ophthalmologie | <ul style="list-style-type: none"> - Cataracte | <ul style="list-style-type: none"> - Autre chirurgie ophtalmologique | | |
| Orthopédie | <ul style="list-style-type: none"> - Biopsie moelle osseuse | <ul style="list-style-type: none"> - Infiltration articulaire - Arthrocentèse | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie orthopédique du membre supérieur - Arthroscopie | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie orthopédique du membre inférieur (PTH4 ou PTG5) - Chirurgie spinale |
| Pneumologie et chirurgie thoracique | <ul style="list-style-type: none"> - Bronchoscopie (sans biopsie) | <ul style="list-style-type: none"> - Ponction pleurale (usager sous antivitamine K) | <ul style="list-style-type: none"> - Ponction pleurale (usager sous AOD) - EBUS⁶, PleurX⁷, BTB⁸ et EUS⁹ - Bronchoscopie avec biopsie - Médiastinoscopie - Thoracoscopie - Biopsie intra thoracique (BTTA) - Biopsie de la muqueuse bronchique - Installation drain thoracique - Drainage pleural | <ul style="list-style-type: none"> - Lobectomie - Pneumonectomie - Oesophagectomie - Chirurgie médiastinale |
| Urologie | <ul style="list-style-type: none"> - Vasectomie | <ul style="list-style-type: none"> - Cystoscopie - Circoncision | | <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomie / RTUP¹⁰ - Chirurgie oncologique - Néphrectomie / néphrostomie - Biopsie rénale - Biopsie prostate / vessie |
| Vasculaire | <ul style="list-style-type: none"> - Varice | <ul style="list-style-type: none"> - Saphénectomie | <ul style="list-style-type: none"> - Endartériectomie carotidienne - Fistule artério-veineuse | <ul style="list-style-type: none"> - Cure AAA¹¹ - Pontages / angioplastie |

Nom :

Prénom :

Dossier :

| Type de procédure | Négligeable (aucun arrêt de l'ACO) | Faible | Modéré | Élevé |
|-------------------|--|---|--|---|
| Imagerie médicale | <ul style="list-style-type: none"> - Phlébographie - Picc Line - Infiltration facettaire lombaire | <ul style="list-style-type: none"> - Accès de dialyse - Ponction d'ascite - Ponction articulaire / arthrographie - Biopsie au trocart (sein, thyroïde, adénopathie) - Drainage abcès superficiel | <ul style="list-style-type: none"> - Angiographie - Port-a-cath - Infiltration facettaire cervicale - Biopsie intra-abdominale et thoracique (sauf rate et rein) - Biopsie hépatique - Drainage pleural - Biopsie osseuse | <ul style="list-style-type: none"> - Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS) - Biopsie splénique ou rénale |

* L'arrêt temporaire d'un antivitamine K n'est pas nécessaire pour les coronarographies réalisées à l'IUCPQ-UL

** Lorsque ces procédures sont réalisées à l'IUCPQ-UL, se référer à l'ordonnance collective qui encadre l'arrêt des médicaments préprocédure

1. TAVI : remplacement valvulaire aortique percutané
2. CMP : cardiomyopathie
3. CPRE : cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
4. PTH : prothèse totale de la hanche
5. PTG : prothèse totale du genou
6. EBUS : écho endoscopie bronchique
7. PleurX : cathéter pleural
8. BTB : biopsie
9. EUS : échographie endoscopique oesophagienne
10. RTUP : résection transurétrale de la prostate
11. AAA : anévrisme aorte abdominale