

Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Date de naissance, NAM, Nom de la mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du père

## DÉSANTICOAGULATION AOD (ANTICOAGULANT ORAL DIRECT) ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

POIDS _____ kg	TAILLE _____ cm	DATE (aaaa/mm/jj) _____
ALLERGIES _____		INTOLÉRANCES _____
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE _____	TÉLÉPHONE _____	TÉLÉCOPIEUR _____
PROCÉDURE PLANIFIÉE _____		
<b>À compléter lorsque la date de la procédure est connue</b>		
Date de la procédure (aaaa/mm/jj) _____ (Jour 0)		Lieu de la procédure _____
Date de transmission de l'ordonnance _____ (aaaa/mm/jj)		Heure _____ Par _____ (hh:mm)
Date de report _____ (aaaa-mm-jj)	Date de transmission _____ (aaaa/mm/jj)	Heure _____ Par _____ (hh:mm)
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.		
Anticoagulant et posologie _____		
Raison d'anticoagulation _____		
Créatinine sérique _____ mcmol/L ClCr <sup>1</sup> (Cockroft-Gault) : _____ mL/minute Date (aaaa/mm/jj) _____		
<b>Étape 1 : Évaluer le RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'utilisateur</b> (voir page 3 Évaluation du risque thromboembolique selon les comorbidités de l'utilisateur)		
Chez certains usagers ayant fait un événement thromboembolique très récent, il est souhaitable qu'une discussion ait lieu entre le médecin qui procédera à la procédure et le médecin responsable de l'anticoagulation afin d'établir le meilleur moment pour effectuer la procédure et la meilleure façon d'arrêter l'anticoagulant oral direct (AOD) s'il y a lieu.		
<input type="checkbox"/> Faible à modéré <input type="checkbox"/> Élevé <sup>2</sup>		
<b>Étape 2 : Évaluer le RISQUE HÉMORRAGIQUE inhérent à la procédure planifiée</b> (page 4 Évaluation du risque hémorragique)		
<input type="checkbox"/> Très faible (aucun arrêt de l'AOD) <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modéré à élevé		
<b>Étape 3 :</b>		
<input type="checkbox"/> Compléter l'ordonnance PRÉ et POSTPROCÉDURE à la page 2. <b>Obligation de statuer sur le risque thromboembolique et le risque hémorragique</b> <b>OU</b>		
<input type="checkbox"/> Référer au besoin <sup>1-3</sup>		
<sup>1</sup> Lorsque la clairance de la créatinine (ClCr) calculée est inférieure à 30 mL/minute, il peut être utile de référer à un spécialiste ou à un pharmacien (établissement ou GMF) afin d'évaluer la meilleure conduite à tenir.		
<sup>2</sup> Lors de la gestion périprocédurale avec un AOD, un pont avec une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) n'est habituellement pas nécessaire, à moins que l'utilisateur présente un risque thromboembolique très élevé. Consulter alors un spécialiste.		
<sup>3</sup> Pour les procédures qui nécessitent une <b>anesthésie/analgésie péridurale ou rachidienne ainsi que les neurochirurgies</b> , le risque thromboembolique et le risque hémorragique doivent être évalués par un spécialiste. Dans certains cas, un relais avec une HFPM peut être souhaitable lorsque l'arrêt plus long de l'AOD est désiré.		
Nom du prescripteur _____		
Signature médicale (ou autorisée) _____		N° de permis _____
Date (aaaa/mm/jj) _____		Heure (hh:mm) _____

Nom :

Prénom :

# Dossier :

CONDUITE - À REMPLIR PAR UN MÉDECIN			
Jour 0 = jour de la procédure			
<b>ARRÊT PRÉPROCÉDURE</b>			
Cocher la conduite selon le risque hémorragique inhérent (page 2 Évaluation du risque hémorragique) et la fonction rénale.			
	<input type="checkbox"/> Risque hémorragique <b>faible</b>	<input type="checkbox"/> Risque hémorragique <b>modéré ou élevé</b>	<input type="checkbox"/> Anesthésie péridurale, rachidienne et neurochirurgie <sup>3</sup>
<b>Dabigatran (Pradaxa<sup>MD</sup>)</b>			
<input type="checkbox"/> ClCr à 50 mL/min. ou plus	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 2</b> (ne pas prendre la veille)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 6</b> (ne pas prendre 5 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr 30-49 mL/min.	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 5</b> (ne pas prendre 4 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 7</b> (ne pas prendre 6 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr à 29 mL/min. ou moins <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Jour - 5</b> <input type="checkbox"/> (ne pas prendre 3-4 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 6</b> (ne pas prendre 5 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 8</b> (ne pas prendre 7 jours avant)
<input type="checkbox"/> <b>Apixaban (Éliquis<sup>MD</sup>)</b> <input type="checkbox"/> <b>Edoxaban (Lixiana<sup>MD</sup>)</b> <input type="checkbox"/> <b>Rivaroxaban (Xarelto<sup>MD</sup>)</b>			
<input type="checkbox"/> ClCr à 30 mL/min. ou plus	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 2</b> (ne pas prendre la veille)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 4</b> (ne pas prendre 3 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr 25 à 29 mL/min. <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Jour - 4</b> <input type="checkbox"/> (ne pas prendre 2-3 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 5</b> (ne pas prendre 4 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr 21 à 24 mL/min. <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Jour - 4</b> <input type="checkbox"/> (ne pas prendre 2-3 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Jour - 5</b> <input type="checkbox"/> (ne pas prendre 3-4 jours avant)	Dernier jour de traitement : <b>Jour - 5</b> (ne pas prendre 4 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr à 20 mL/min. ou moins	<b>Référer à un spécialiste</b>		
<b>REPRISE POSTPROCÉDURE</b>			
Cocher la conduite selon le risque hémorragique inhérent (page 2 Évaluation du risque hémorragique)			
<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas : l'usager sera hospitalisé après la procédure			
<input type="checkbox"/> <b>Apixaban (Éliquis<sup>MD</sup>)</b> <input type="checkbox"/> <b>Dabigatran (Pradaxa<sup>MD</sup>)</b> <input type="checkbox"/> <b>Edoxaban (Lixiana<sup>MD</sup>)</b> <input type="checkbox"/> <b>Rivaroxaban (Xarelto<sup>MD</sup>)</b>			
<input type="checkbox"/> Risque hémorragique <b>faible</b>	<input type="checkbox"/> Risque hémorragique <b>modéré ou élevé</b>	<input type="checkbox"/> Anesthésie péridurale, rachidienne et neurochirurgie	
Débuter jour + 1	Débuter jour + 2	Débuter jour + 2	
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 _____			
Signature médicale (ou autorisée) _____		N° de permis _____	
Date (aaaa/mm/jj) _____		Heure (hh:mm) _____	

Cette case doit contenir : N° dossier, Nom, Prénom, Date de naissance, NAM, Nom de la mère, Prénom de la mère, Nom du père, Prénom du père

## DÉSANTICOAGULATION AOD (ANTICOAGULANT ORAL DIRECT) ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

### Évaluation du risque thromboembolique selon les comorbidités de l'utilisateur

RISQUE FAIBLE À MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire <sup>2</sup> <b>SANS</b> facteur de risque associé (score CHADS <sub>2</sub> à 3 ou moins)	Fibrillation auriculaire non valvulaire <sup>2</sup> <b>AVEC</b> facteurs de risque associés (score CHADS <sub>2</sub> plus grand ou égal à 4)
AVC, ICT ou embolie systémique (plus de 3 mois)	AVC, ICT ou embolie systémique récente (3 mois ou moins)
Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (plus de 3 mois)	Cardioversion récente (de moins de 6 semaines)
Cancer actif (fin de traitement dans les 6 derniers mois ou traitement palliatif)	Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire récente (3 mois ou moins)
	Thrombopénie induite par l'héparine (HIT) (3 mois ou moins)

<sup>1</sup> Cette liste est non exhaustive. Il est recommandé que les indications non reconnues dans les monographies fassent l'objet d'une évaluation par un spécialiste.

<sup>2</sup> FA non valvulaire = ABSENCE de prothèse valvulaire mécanique, de sténose mitrale rhumatismale ou de sténose mitrale (modérée à sévère) non rhumatismale

### Calcul du score de CHADS<sub>2</sub>-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

Nom :

Prénom :

# Dossier :

## Évaluation du risque hémorragique (liste non exhaustive)

Type de procédure	Négligeable (aucun arrêt de l'ACO)	Faible	Modéré	Élevé
Cardiologie et chirurgie cardiaque		- Installation de cardiostimulateur ** - Coronarographie * - Etude électrophysiologique et ablation ** - SWAN-Ganz - Fermeture appendice auriculaire - Mitraclip et V-Wave - Exérèse de broches sternales		- Biopsie cardiaque - Chirurgie de pontage - Chirurgie valvulaire, incluant TAVI <sup>1</sup> - Correction de CMP <sup>2</sup> congénitale - Ponction péricardique - Implantation de sonde épiscopique - Désobstruction chronique (CTO) - Chirurgie aortique
Gastroentérologie et chirurgie générale	- Manométrie - PH métrie - Installation tube naso-entérique - Gastroskopie +/- biopsie - Biopsie cutanée	- Chirurgie hémorroïde - Chirurgie du sein - Ponction d'ascite - Chirurgie de paroi (hernie inguinale et ombilicale) - Cholécystectomie par laparoscopie - Exérèse de lésion cutanée	- Gastrodilatation - Hernie incisionnelle - Biopsie hépatique - Onyctomie	- Coloscopie +/- biopsie +/- polypectomie - Hépatectomie - Biopsie splénique - Chirurgie oncologique - CPRE <sup>3</sup> - Whipple - Gastrostomie - Colectomie - Cure hernie hiatale - Chirurgie bariatrique
Gynécologie	- Coloscopie - Biopsie de l'endomètre, col utérin et vulve - Hystérocopie diagnostique	- Chirurgie vulve	- Hystérectomie - Ovariectomie - Hystérocopie opératoire - Curetage - Résection à l'anse diathermique	- Chirurgie gynéco-oncologique
Neurochirurgie, procédure neuraxiale et anesthésie				- Neurochirurgie - Ponction lombaire - Périurale - Chirurgie spinale
ORL et dentaire	- Nettoyage, obturations et extraction dentaire (moins de 3 dents)	- Autre chirurgie dentaire, dont celle avec lambeau - Extraction dentaire de 3 dents ou plus	- Autre chirurgie ORL	- Chirurgie oncologique - Amygdalectomie
Ophthalmologie	- Cataracte	- Autre chirurgie ophtalmologique		
Orthopédie	- Biopsie moelle osseuse	- Infiltration articulaire - Arthrocentèse	- Chirurgie orthopédique du membre supérieur - Arthroscopie	- Chirurgie orthopédique du membre inférieur (PTH4 ou PTG5) - Chirurgie spinale
Pneumologie et chirurgie thoracique	- Bronchoscopie (sans biopsie)	- Ponction pleurale (usager sous antivitamine K)	- Ponction pleurale (usager sous AOD) - EBUS <sup>6</sup> , PleurX <sup>7</sup> , BTB <sup>8</sup> et EUS <sup>9</sup> - Bronchoscopie avec biopsie - Médiastinoscopie - Thoracoscopie - Biopsie intra thoracique (BTTA) - Biopsie de la muqueuse bronchique - Installation drain thoracique - Drainage pleural	- Lobectomie - Pneumonectomie - Oesophagectomie - Chirurgie médiastinale
Urologie	- Vasectomie	- Cystoscopie - Circoncision		- Prostatectomie / RTUP <sup>10</sup> - Chirurgie oncologique - Néphrectomie / néphrostomie - Biopsie rénale - Biopsie prostate / vessie
Vasculaire	- Varice	- Saphénectomie	- Endartériectomie carotidienne - Fistule artério-veineuse	- Cure AAA <sup>11</sup> - Pontages / angioplastie
Imagerie médicale	- Phlébographie - Picc Line - Infiltration facettaire lombaire	- Accès de dialyse - Ponction d'ascite - Ponction articulaire / arthrographie - Biopsie au trocart (sein, thyroïde, adénopathie) - Drainage abcès superficiel	- Angiographie - Port-a-cath - Infiltration facettaire cervicale - Biopsie intra-abdominale et thoracique (sauf rate et rein) - Biopsie hépatique - Drainage pleural - Biopsie osseuse	- Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS) - Biopsie splénique ou rénale

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. GTB : biopsie

9. EUS : échographie endoscopique oesophagienne

10. RTUP : résection transurétrale de la prostate

11. AAA : anévrisme aorte abdominale