



ORDONNANCE – ANTIPLAQUETTAIRES APRÈS UNE INTERVENTION CORONARIENNE PERCUTANÉE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

Intolérances : _____

1. AUCUNE IMPLANTATION DE TUTEURS

- Cesser ASA¹ Poursuivre ASA à moins d'avis contraire du médecin traitant
- Cesser clopidogrel (Plavix^{md})¹ Cesser ticagrelor (Brilinta^{md})¹ Cesser prasugrel (Effient^{md})¹
- ASA 80 mg die X 12 mois et poursuivre
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die X 12 mois ET cesser poursuivre réévaluer par médecin traitant²
- Ne s'applique pas : évaluation pré-opératoire ou médicale

2. ANGIOPLASTIE CORONARIENNE

USAGER ÉLECTIF À FAIBLE RISQUE DE THROMBOSE DE TUTEUR

- ASA 80 mg die X 12 mois et poursuivre
- ASA 80 mg die X _____ mois et cesser
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die pour 3 mois et cesser 6 mois et cesser autre _____
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die X 12 mois ET cesser poursuivre réévaluer par médecin traitant²

USAGER EN SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA) OU ÉLECTIF À HAUT RISQUE DE THROMBOSE DE TUTEUR

- ASA 80 mg die X 12 mois et poursuivre
- ASA 80 mg die X _____ mois et cesser
- Cesser clopidogrel (Plavix^{md})¹ Cesser ticagrelor (Brilinta^{md})¹ Cesser prasugrel (Effient^{md})¹
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die X 12 mois ET cesser poursuivre réévaluer par médecin traitant²
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die X _____ mois et cesser
- Ticagrelor (Brilinta^{md}) 90 mg bid X 12 mois (CV161) ET poursuivre³ réévaluer par médecin traitant^{2,3}
- Ticagrelor (Brilinta^{md}) 90 mg bid X _____ mois (CV161) et cesser
- Prasugrel (Effient^{md}) 10 mg die X 12 mois (CV152), puis réévaluer par médecin traitant^{2,4}
- Prasugrel (Effient^{md}) 10 mg die X _____ mois (CV152) et cesser

3. PROTECTION GASTRIQUE⁵

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pantoprazole (Pantoloc ^{md}) 40 mg die | <input type="checkbox"/> 6 mois et cesser | <input type="checkbox"/> PP 12 |
| | <input type="checkbox"/> 12 mois et cesser | <input type="checkbox"/> PP 12 |
| | <input type="checkbox"/> 12 mois et poursuivre | <input type="checkbox"/> PP 12 |
| | | |
| <input type="checkbox"/> Autre IPP _____ die | <input type="checkbox"/> 6 mois et cesser | <input type="checkbox"/> PP 12 |
| | <input type="checkbox"/> 12 mois et cesser | <input type="checkbox"/> PP 12 |
| | <input type="checkbox"/> 12 mois et poursuivre | <input type="checkbox"/> PP 12 |

4. AUTRES

¹S'applique si l'antiplaquettaire était reçu pré-procédure durant l'hospitalisation ou à domicile.

²Les usagers à faible risque hémorragique peuvent bénéficier d'une double thérapie antiplaquettaire au-delà de 12 mois, à la discrétion du médecin traitant. Le candidat idéal a moins de 75 ans, un poids supérieur à 60 kg, une clairance de la créatinine supérieure à 50 mL/min, ne présente pas d'anémie, n'a aucun antécédent d'AVC ni d'hémorragie et ne prend aucun AINS ou anticoagulant.

³Pour le ticagrelor (Brilinta^{md}), la posologie recommandée au-delà d'un an est de 60 mg bid (compléter une demande de médicament d'exception, car aucun code d'exception pour la dose de 60 mg bid).

⁴Au-delà d'un an, le prasugrel (Effient^{md}) devrait être remplacé par le clopidogrel (Plavix^{md}), si la double thérapie est jugée appropriée.

⁵En présence de clopidogrel (Plavix^{md}), le pantoprazole (Pantoloc^{md}) ou dexlansoprazole (Dexilant^{md}) sont les IPP de choix.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dr Gérald Barbeau 175323 | <input type="checkbox"/> Dr Robert De Larochelière 186348 | <input type="checkbox"/> Dr Jean-Michel Paradis 108565 |
| <input type="checkbox"/> Dr Olivier Bertrand 100415 | <input type="checkbox"/> Dr Éric Larose 101390 | <input type="checkbox"/> Dr Guy Proulx 179666 |
| <input type="checkbox"/> Dr Tomas Cieza 105295 | <input type="checkbox"/> Dr Can Manh Nguyen 199322 | <input type="checkbox"/> Dr Josep Rodes 103046 |
| <input type="checkbox"/> Dr Jean-Pierre Déry 199234 | <input type="checkbox"/> Dr Bernard Noël 101216 | <input type="checkbox"/> _____ |

Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date :

| | | | |
|-------|------|------|-------|
| Année | Mois | Jour | Heure |
| | | | |

 :

Télécopié heure :

| |
|-------|
| Heure |
| |

 : _____ Initiales : _____