



## ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE ANTIVITAMINE K

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Date : 

Année	Mois	Jour

      Taille : \_\_\_\_\_ cm      IMC : \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Allergies : \_\_\_\_\_ Intolérances : \_\_\_\_\_

Cette ordonnance s'applique chez l'usager anticoagulé à base de  warfarine  nicoumalone. Cocher l'agent.

PROCÉDURE PLANIFIÉE : \_\_\_\_\_

### À compléter lorsque la date de la procédure est connue

Date de la procédure : 

Année	Mois	Jour

 (Jour 0)      Lieu de la procédure : \_\_\_\_\_

Date de transmission de l'ordonnance : 

Année	Mois	Jour	Heure

 : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

Date de report : 

Année	Mois	Jour

      Date de transmission : 

Année	Mois	Jour	Heure

 : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

Pharmacie communautaire : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_

Indiquer la date de procédure lorsqu'elle sera connue et télécopier cette ordonnance à la pharmacie communautaire de l'usager 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 :

Médecin de famille : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_ 📠 : \_\_\_\_\_

Pharmacie communautaire (voir coordonnées ci-dessus)

PCAT de l'IUCPQ-UL ☎ : 418-656-8711 poste 1344 📠 : 418-656-4893

PCAT du CHU de Québec-UL ☎ : 418-654-2218 📠 : 418-654-2219

Favoriser la gestion périprocédurale par le professionnel qui assurait déjà l'anticoagulation. Pour les **demandes complétées par un spécialiste**, une **référence au PCAT** pour les usagers à risque thromboembolique ou hémorragique élevé **peut être envisagée**.

Raison d'anticoagulation : \_\_\_\_\_

RNI visé :  2,0 à 3,0     2,5 à 3,5     Autre : \_\_\_\_\_

Posologie habituelle de l'anticoagulant (si connue) : \_\_\_\_\_

Créatinine sérique : \_\_\_\_\_ mcmol/L      CICr (Cockcroft-Gault) : \_\_\_\_\_ mL/min      Date: 

Année	Mois	Jour

### ÉTAPE 1 : Évaluer le RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'usager (voir Annexe 1)

Faible à modéré → AUCUN pont avec une HFPM

Élevé → PONT avec HFPM requis     Auto-injection possible

### ÉTAPE 2 : Évaluer le RISQUE HÉMORRAGIQUE inhérent à la procédure planifiée (voir Annexe 2)

Très faible (aucun arrêt d'anticoagulant) → ne pas compléter les autres pages de cette ordonnance

Faible     Modéré     Élevé

ÉTAPE 3 :  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

Référer à un spécialiste ou à un pharmacien (établissement ou GMF) au besoin lorsque clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min, risque thromboembolique élevé, risque hémorragique élevé ou obésité morbide (IMC supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>).

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_      N° de permis : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées      Année    Mois    Jour    Heure

Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_      Date : 

Année	Mois	Jour	Heure

**ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE - ANTIVITAMINE K**

**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) pour tous les usagers (ou selon pratique locale).

**À compléter par le médecin qui effectue la procédure pour les usagers à risque élevé de saignement (lorsque la condition clinique le justifie)**

RNI au jour - 1 (faire tôt le matin). Administrer vitamine K 2 mg p.o. STAT si RNI du jour - 1 supérieur ou égal à 1,5

La gestion du RNI et de l'administration de la vitamine K devront être assurée par le professionnel qui assure la gestion périprocédurale de l'anticoagulation.

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées

Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_ Date : 

Année	Mois	Jour	Heure

**Risque thromboembolique faible à modéré → AUCUN pont nécessaire avec une HFPM**

**Risque thromboembolique élevé → PONT nécessaire avec une HFPM<sup>1</sup>**

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

HFPM	Dose thérapeutique usuelle	Dose thérapeutique alternative (ex: poids élevé)
<input type="checkbox"/> daltéparine (Fragmin <sup>md</sup> )	200 unités/kg s.c. id (max 20 000 unités id) <sup>2-3</sup> Dose : _____	100 unités/kg s.c. bid (max 15 000 unités s.c. bid) <sup>2</sup> Dose : _____
<input type="checkbox"/> énoxaparine (Lovenox <sup>md</sup> )	1,5 mg/kg s.c. id (max 150 mg/dose) <sup>2-3</sup> Dose : _____	1 mg/kg s.c. bid (max 150 mg s.c. bid) <sup>2</sup> Dose : _____
<input type="checkbox"/> tinzaparine (Innohep <sup>md</sup> )	175 unités/kg s.c. id (max 18 000 unités) <sup>3</sup> Dose : _____	Consulter spécialiste

<sup>1</sup>Ne pas administrer HFPM si contre-indication à l'utilisation de l'héparine, tel un antécédent de thrombocytopénie induite à l'héparine (TIH). Remplacer par  fondaparinux (Arixtra<sup>md</sup>) \_\_\_\_\_  autre : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup>Les doses maximales recommandées par le fabricant de daltéparine (Fragmin<sup>md</sup>) et d'énoxaparine (Lovenox<sup>md</sup>) sont de 18 000 unités id (ou 10 000 bid) et 180 mg id (ou 100 mg bid) 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 bid. Consulter un spécialiste en présence d'une obésité morbide (IMC supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>).

<sup>3</sup>Toujours favoriser l'utilisation de seringues pré-remplies 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
Warfarine	Dernière dose	0	0	0	0	0	Voir page 3
HFPM <sup>1</sup>	<b>Aucune</b>	<b>Aucune</b>	<input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite	<input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite ----- Poursuivre	Poursuivre	<input type="checkbox"/> Donner ½ dose soit : _____ <input type="checkbox"/> Ne pas donner (risque hémorragique élevé)	<b>Aucun anticoagulant</b>

**\*\*OBLIGATOIRE : remplir la page 3 pour la conduite POSTPROCÉDURE\*\***

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_ N° de permis : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées

Signature médicale (ou autorisée) pour la conduite PRÉPROCÉDURE \_\_\_\_\_ Date : 

Année	Mois	Jour	Heure



## ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE ANTIVITAMINE K

### Conduite POSTPROCÉDURE - À remplir par un médecin

À déterminer selon le risque hémorragique inhérent à la procédure planifiée (Annexe 2)

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

Risque hémorragique faible

Doses d'anticoagulant et séquence des prochains RNI selon la 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 <sup>1</sup> si <b>risque thromboembolique élevé</b> (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 la 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 <sup>1</sup> si <b>risque thromboembolique élevé</b> (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 la 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	Dose selon RNI
RNI	—	—	—	Oui, puis aux 2 à 3 jours
<input type="checkbox"/> HFPM <sup>1</sup> si <b>risque thromboembolique élevé</b> (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 : \_\_\_\_\_  
En lettres moulées

N° de permis : \_\_\_\_\_

Date : 

Année	Mois	Jour	Heure

 :

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



## ANNEXE 1

### Évaluation du RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'utilisateur

RISQUE FAIBLE À MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire<sup>1</sup> <b>SANS</b> facteur de risque associé (score CHADS<sub>2</sub> à 3 ou moins)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire<sup>1</sup> <b>AVEC</b> facteurs de risque associés (score CHADS<sub>2</sub> plus grand ou égal à 4)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valve bioprothétique de moins de 3 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fibrillation auriculaire valvulaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● AVC, ICT ou embolie systémique (plus de 3 mois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● AVC, ICT ou embolie systémique récente (3 mois ou moins)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● TAVI ou RVA transapicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valve mécanique (aortique<sup>2</sup> ou mitrale)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (plus de 3 mois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thrombus intracavitaire connu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thromboembolies veineuses récidivantes avec ou sans thrombophilie mineure<sup>4</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évènement thrombotique lors d'un arrêt antérieur de la warfarine</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cancer actif (fin de traitement dans les 6 mois ou traitement palliatif)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cardioversion récente (moins de 6 semaines)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire récente (3 mois ou moins)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thrombophilies majeures<sup>3</sup> ou plusieurs thrombophilies<sup>4</sup> mineures avec évènements</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT) (3 mois ou moins)</li> </ul>

<sup>1</sup> FA non-valvulaire = ABSENCE de prothèse valvulaire mécanique, de sténose mitrale rhumatismale ou de sténose mitrale (modérée à sévère) non rhumatismale.

<sup>2</sup> 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 l'anticoagulant sans pont avec une HFPM

<sup>3</sup> Thrombophilies majeures : déficit en protéine C ou S ou en antithrombine, anticorps antiphospholipides ou plusieurs thrombophilies  
Thrombophilies mineures : mutation du facteur V Leiden ou du facteur II hétérozygote

Légende :      AVC : accident vasculaire cérébral      ICT : ischémie cérébrale transitoire  
                   RVA : remplacement valvulaire aortique      TAVI : implantation valve aortique par voie percutanée  
                   CHADS : *Score for Atrial Fibrillation stroke Risk* (échelle de risque embolique)

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

Évaluation du risque d'AVC chez les usagers atteints de FA non valvulaire

	Points accordés	Score	Risque annuel d'AVC
Insuffisance cardiaque <u>C</u> ongestive ou dysfonction du VG	1	0	1,9 %
<u>H</u> ypertension	1	1	2,8 %
<u>Â</u> ge supérieur ou égal à 75 ans	1	2	4,0 %
<u>D</u> iabète	1	3	5,9 %
Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire ( <u>S</u> pour <i>stroke</i> )	2	4	8,5 %
<b>Total :</b>	0-6	5	12,5 %
		6	18,2 %

## ANNEXE 2

### Évaluation du risque hémorragique (Liste non exhaustive)

Type de procédure	Négligeable (aucun arrêt de l'ACO)	Faible	Modéré	Élevé
<b>Cardiologie et chirurgie cardiaque</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation de cardiostimulateur**</li> <li>• Coronarographie*</li> <li>• Etude électrophysiologique et ablation**</li> <li>• SWAN-Ganz</li> <li>• Fermeture appendice auriculaire</li> <li>• Mitraclip</li> <li>• V-Wave</li> <li>• Exérèse de broches sternales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie cardiaque</li> <li>• Chirurgie de pontage</li> <li>• Chirurgie valvulaire incluant TAVI<sup>1</sup></li> <li>• Correction de CMP<sup>2</sup> congénitale</li> <li>• Ponction péricardique</li> <li>• Implantation de sonde épicaudique</li> <li>• Désobstruction chronique (CTO)</li> <li>• Chirurgie aortique</li> </ul>
<b>Gastroentérologie et chirurgie générale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manométrie</li> <li>• PH métrie</li> <li>• Installation tube naso-entérique</li> <li>• Gastroskopie +/- biopsie</li> <li>• Biopsie cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie hémorroïde</li> <li>• Chirurgie du sein</li> <li>• Ponction d'ascite</li> <li>• Chirurgie de paroi (hernie inguinale et ombilicale)</li> <li>• Cholécystectomie par laparoscopie</li> <li>• Exérèse de lésion cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrodilatation</li> <li>• Hernie incisionnelle</li> <li>• Biopsie hépatique</li> <li>• Onysectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloscopie +/- biopsie +/- polypectomie</li> <li>• Hépatectomie</li> <li>• Biopsie splénique</li> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• CPRE<sup>3</sup> • Gastrostomie • Whipple</li> <li>• Cure hernie hiatale</li> <li>• Chirurgie bariatrique • Colectomie</li> </ul>
<b>Gynécologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colposcopie</li> <li>• Biopsie de l'endomètre, col utérin, vulve</li> <li>• Hystérocopie diagnostique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie vulve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hystérectomie</li> <li>• Ovariectomie</li> <li>• Hystérocopie opératoire</li> <li>• Curetage</li> <li>• Résection à l'anse diathermique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie gynéco-oncologique</li> </ul>
<b>Neurochirurgie, procédure neuraxiale et anesthésie</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurochirurgie</li> <li>• Ponction lombaire</li> <li>• Péridurale</li> <li>• Chirurgie spinale</li> </ul>
<b>ORL et dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage, obturation et extraction dentaire (moins de 3 dents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie dentaire, dont celle avec lambeau</li> <li>• Extraction dentaire (3 dents ou plus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie ORL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• Amygdalectomie</li> </ul>
<b>Ophthalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cataracte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre chirurgie ophtalmologique</li> </ul>		
<b>Orthopédie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsie moelle osseuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltration articulaire</li> <li>• Arthrocentèse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie orthopédique du membre supérieur</li> <li>• Arthroscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie orthopédique du membre inférieur (PTH<sup>4</sup> ou PTG<sup>5</sup>)</li> <li>• Chirurgie spinale</li> </ul>
<b>Pneumologie et chirurgie thoracique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronchoscopie (sans biopsie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponction pleurale (usager sous antivitamine K)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponction pleurale (usager sous AOD)</li> <li>• EBUS<sup>6</sup>, PleurX<sup>7</sup>, BTB<sup>8</sup> et EUS<sup>9</sup></li> <li>• Bronchoscopie avec biopsie</li> <li>• Médiastinoscopie</li> <li>• Thoracoscopie</li> <li>• Biopsie intra thoracique (BTTA)</li> <li>• Biopsie de la muqueuse bronchique</li> <li>• Installation drain thoracique</li> <li>• Drainage pleural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobectomie</li> <li>• Pneumectomie</li> <li>• Œsophagectomie</li> <li>• Chirurgie médiastinale</li> </ul>
<b>Urologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cystoscopie</li> <li>• Circoncision</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatectomie / RTUP<sup>10</sup></li> <li>• Chirurgie oncologique</li> <li>• Néphrectomie / néphrostomie</li> <li>• Biopsie rénale</li> <li>• Biopsie prostate / vessie</li> </ul>
<b>Vasculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saphénectomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endartériectomie carotidienne</li> <li>• Fistule artério-veineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure AAA<sup>11</sup></li> <li>• Pontages / angioplastie</li> </ul>
<b>Imagerie médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phlébographie</li> <li>• Picc Line</li> <li>• Infiltration facettaire lombaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès de dialyse</li> <li>• Ponction d'ascite</li> <li>• Ponction articulaire / arthrographie</li> <li>• Biopsie au trocart (sein, thyroïde, adénopathie)</li> <li>• Drainage abcès superficiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiographie</li> <li>• Port-a-cath</li> <li>• Infiltration facettaire cervicale</li> <li>• Biopsie intra-abdominale et thoracique (sauf rate et rein)</li> <li>• Biopsie hépatique</li> <li>• Drainage pleural</li> <li>• Biopsie osseuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS)</li> <li>• Biopsie splénique ou rénale</li> </ul>

<sup>1</sup> TAVI : Remplacement valvulaire aortique percutané

<sup>2</sup> CMP : cardiomyopathie

<sup>3</sup> CPRE : cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

<sup>4</sup> PTH : prothèse totale de la hanche

\* À l'IUCPQ-UL, l'arrêt temporaire d'un **antivitamine K** pour coronarographie n'est pas nécessaire.

\*\* À l'IUCPQ-UL, vous référer à L'OC-077 qui encadre l'arrêt d'un **antivitamine K** selon la procédure

Cette annexe est utilisée dans les ordonnances de gestion périprocédurale des antivitamines K (DT11419 et DT11420) et des AOD (DT11404)

<sup>5</sup> PTG : prothèse totale du genou

<sup>6</sup> EBUS : écho endoscopie bronchique

<sup>7</sup> PleurX : cathéter pleural

<sup>8</sup> BTB : biopsie transbronchique

<sup>9</sup> EUS : échographie endoscopique œsophagienne

<sup>10</sup> RTUP : résection transurétrale de la prostate

<sup>11</sup> AAA : anévrisme aorte abdominale