



## ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE ANTICOAGULANT ORAL DIRECT (AOD)

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Date : 

Année	Mois	Jour

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

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

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'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 : \_\_\_\_\_ mmol/L      ClCr (Cockcroft-Gault) : \_\_\_\_\_ mL/min<sup>1</sup>      Date : 

Année	Mois	Jour

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

Chez certains usagers ayant fait un événement thromboembolique très récent, il est souhaitable qu'une discussion ait lieu entre le médecin qui fera 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'AOD s'il y a lieu.

Faible à modéré       Élevé<sup>2</sup>

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

Très faible (aucun arrêt de l'AOD)       Faible       Modéré à élevé

ÉTAPE 3 :  Compléter l'ordonnance PRÉ et POSTPROCÉDURE à la page 2. Obligation de statuer sur le risque thromboembolique et le risque hémorragique.

OU

RÉFÉRENCE au besoin<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup> Lorsque la clairance de la créatinine (ClCr) calculée est inférieure à 30 mL/min, 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 **anesthésie/analgésie péridurale ou rachidienne, ainsi que les neurochirurgies**, le risque thromboembolique et le risque hémorragique doit être évalué 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 : \_\_\_\_\_ En lettres moulées      N° de permis : \_\_\_\_\_

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

Année	Mois	Jour	Heure

**ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE - ANTICOAGULANT ORAL DIRECT (AOD)**

**JOUR 0 = jour de la procédure**

**ARRÊT PRÉPROCÉDURE**

**Cocher la conduite selon le risque hémorragique inhérent (Annexe 2) 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 = Jour - 2 (ne pas prendre la veille)	Dernier jour de traitement = Jour - 3 (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 6 (ne pas prendre 5 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr à 30-49 mL/min	Dernier jour de traitement = Jour - 3 (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 5 (ne pas prendre 4 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 7 (ne pas prendre 6 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr à 29 mL/min ou moins <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement = <input type="checkbox"/> Jour - 4 <input type="checkbox"/> Jour - 5 (ne pas prendre 3 à 4 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 6 (ne pas prendre 5 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 8 (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 = Jour - 2 (ne pas prendre la veille)	Dernier jour de traitement = Jour - 3 (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 4 (ne pas prendre 3 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr 25 à 29 mL/min <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement = Jour - 3 (ne pas prendre 2 jours avant)	Dernier jour de traitement = <input type="checkbox"/> Jour - 3 <input type="checkbox"/> Jour - 4 (ne pas prendre 2 à 3 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 5 (ne pas prendre 4 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr 21 à 24 mL/min <sup>1</sup>	Dernier jour de traitement = <input type="checkbox"/> Jour - 3 <input type="checkbox"/> Jour - 4 (ne pas prendre 2 à 3 jours avant)	Dernier jour de traitement = <input type="checkbox"/> Jour - 4 <input type="checkbox"/> Jour - 5 (ne pas prendre 3 à 4 jours avant)	Dernier jour de traitement = Jour - 5 (ne pas prendre 4 jours avant)
<input type="checkbox"/> ClCr à 20 mL/min ou moins	Référer à un spécialiste		

**REPRISE POSTPROCÉDURE. Cocher la conduite selon le risque hémorragique inhérent (Annexe 2)**

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

<b>apixaban (Éliquis<sup>md</sup>)</b>	<b>dabigatram (Pradaxa<sup>md</sup>)</b>	<b>edoxaban (Lixiana<sup>md</sup>)</b>	<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	<input type="checkbox"/> Jour + 3 <input type="checkbox"/>

**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 :** \_\_\_\_\_  
Année      Mois      Jour      Heure

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

## ANNEXE 1

### Évaluation du RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'utilisateur<sup>1</sup>

RISQUE FAIBLE À MODÉRÉ	RISQUE ÉLEVÉ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire<sup>2</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>2</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>• 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>• Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (plus de 3 mois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardioversion récente (de moins de 6 semaines)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer actif (fin de traitement dans les 6 derniers mois ou traitement palliatif)</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>• Thrombopénie induite par l'héparine (HIT) (3 mois ou moins)</li> </ul>

<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.

Légende :      AVC : accident vasculaire cérébral      ICT : ischémie cérébrale transitoire  
                   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
Insuffisance cardiaque <b>C</b> ongestive ou dysfonction du VG	1
<b>H</b> ypertension	1
<b>Â</b> ge supérieur ou égal à 75 ans	1
<b>D</b> iabète	1
Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire ( <b>S</b> pour <i>stroke</i> )	2
<b>Total :</b>	0-6

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 %

## 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>• Pneumonectomie</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