

**ORDONNANCE – GESTION PÉRIPROCÉDURALE
ANTIVITAMINE K**

POIDS : _____ kg : date (aaaa/mm/jj) ____/____/____ TAILLE : _____ cm IMC : _____ kg/m²

ALLERGIES : _____ INTOLÉRANCES : _____

Pharmacie communautaire : _____ Tél : _____ Télécopieur : _____

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

PROCÉDURE PLANIFIÉE : _____

À compléter par le personnel de l'hôpital lorsque la date de la procédure est connue

Date de la procédure (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ (JOUR 0)¹ Lieu de la procédure : _____

Date (aaaa/mm/jj) de transmission de l'ordonnance : ____/____/____ Heure (hh:mm) : ____:____ Par : _____

Date de report : ____/____/____ Date de transmission : ____/____/____ Heure (hh:mm) : ____:____ Par : _____

¹ 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 :

Médecin de famille : _____ Tél : _____ Téléc. : _____

Pharmacie communautaire (voir coordonnées ci-dessus)

PCAT du CHU de Québec–UL Tél. : 418 654-2218 Téléc. : 418 654-2219

PCAT de l'IUCPQ–UL Tél. : 418 656-8711 poste 1344 Téléc. : 418 656-4893

PCAT Baie St-Paul Tel. : 418-435-5150 poste 2017 Téléc. : 418-435-0012

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 ClCr (Cockcroft-Gault) : _____ ml/min Date (aaaa/mm/jj) : ____/____/____

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

Faible à modéré → AUCUN pont avec une HFPM

Élevé → PONT avec une HFPM requis

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 Intermédiaire 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/m²).

Signature médicale (ou autorisée) : _____ Numéro de pratique : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

() |

Nom :

Prénom :

Dossier :

**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 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 HFPM³

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 ^{MD})	200 unités/kg sc id (max 20 000 unités id) ⁴ Dose : _____	100 unités/kg sc bid (max : 15 000 unités sc bid) ⁴ Dose : _____
<input type="checkbox"/> énoxaparine (Lovenox ^{MD})	1,5 mg/kg sc id (max: 150 mg/dose) ⁴ Dose : _____	1 mg/kg sc bid (max: 150 mg sc bid) ⁴ Dose : _____
<input type="checkbox"/> tinzaparine (Innohep ^{MD})	175 unités/kg sc id (max 18 000 unités) Dose : _____	Consulter spécialiste

³ Ne pas administrer HFPM si contre-indication à l'utilisation de l'héparine, tel un antécédent de thrombocytopenie induite à l'héparine (TIH). Remplacer par fondaparinux (Arixtra^{MD}) _____ autre : _____

⁴ Les doses maximales recommandées par le fabricant de daltéparine (Fragmin^{MD}) et d'énoxaparine (Lovenox^{MD}) sont de 18 000 unités id (ou 10 000 unités 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/m²).

2. Cocher la conduite pour HFPM³

	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 ³	Aucune	Aucune	<input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite	<input type="checkbox"/> Débuter le matin à la dose prescrite <input type="checkbox"/> Poursuivre	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 ****

Signature médicale (ou autorisée) pour conduite PREPROCÉDURE : _____

Numéro de pratique : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

()

**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 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 ³ si risque thromboembolique élevé (voir page 2)	Aucune	Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE	Poursuivre	Poursuivre selon résultat RNI. Cesser l'HFPM lorsque le RNI aura atteint l'intervalle thérapeutique visé.

Risque hémorragique intermédiaire

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	Jour +4
Anticoagulant	Aucun	Reprendre 1,5 fois la dose usuelle	Dose usuelle	Dose usuelle	Dose selon RNI
RNI	—	—	—	—	Oui, puis aux 2 à 3 jours
<input type="checkbox"/> HFPM ³ si risque thromboembolique élevé (voir page 2)	Aucune	Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE	Poursuivre		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	Jour +4
Anticoagulant	Aucun	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 ³ si risque thromboembolique élevé (voir page 2)	Aucune	Aucune	Reprendre à la posologie prescrite PRÉPROCÉDURE	Poursuivre	Poursuivre selon résultat RNI. Cesser l'HFPM lorsque le RNI aura atteint l'intervalle thérapeutique visé.

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

Numéro de pratique : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

() |



**ORDONNANCE - GESTION PÉRIPROCÉDURALE
ANTIVITAMINE K**

Annexe 1 : Évaluation du RISQUE THROMBOEMBOLIQUE selon les comorbidités de l'usager

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

¹FA 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

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

⁴Thrombophilies 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 CHADS₂

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

	Points accordés
Insuffisance cardiaque <u>C</u> ongestive ou dysfonction du VG	1
<u>H</u> ypertension	1
<u>Â</u> ge supérieur ou égal à 75 ans	1
<u>D</u> iabète	1
Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire (<u>S</u> pour <i>stroke</i>)	2
Total :	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 %

()

Nom :

Prénom :

Dossier :

Annexe 2 : Évaluation du risque hémorragique (Liste non exhaustive)

Type de procédure	Risque très faible	Risque faible	Risque intermédiaire	Risque élevé
Cardiologie		<ul style="list-style-type: none"> - Installation de cardiostimulateur - Coronarographie * - Etude électrophysiologique et ablation ** - Fermeture appendice auriculaire - Mitraclip et V-Wave - Exérèse de broches sternales - Swan 		<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
Gastroentérologie et chirurgie générale	<ul style="list-style-type: none"> - Manométrie - PH métrie - Installation tube naso-entérique - Gastroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie hémorroïde - Chirurgie du sein - Ponction d'ascite 	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie de paroi (hernie inguinale et ombilicale) - Cholécystectomie par laparoscopie - Gastrodilatation 	<ul style="list-style-type: none"> - Coloscopie +/- biopsie +/- polypectomie - Gastrostomie - Hépatectomie - Biopsie hépatique/splénique - Whipple - Chirurgie oncologique extensive - CPRE³ - Cure hernie hiatale - Chirurgie bariatrique - Colectomie
Gynécologie	<ul style="list-style-type: none"> - Colposcopie 		<ul style="list-style-type: none"> - Hystérectomie - Ovariectomie 	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie gynéco-oncologique extensive
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 	<ul style="list-style-type: none"> - Autre chirurgie dentaire, dont celle avec lambeau 	<ul style="list-style-type: none"> - Autre chirurgie ORL 	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie oncologique extensive - 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 thoracique	<ul style="list-style-type: none"> - Bronchoscopie (sans biopsie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponction pleurale 	<ul style="list-style-type: none"> - Médiastinoscopie - Thoracoscopie - Biopsie intra thoracique (BTTA) - EBUS⁶, PleurX⁷ et BTB⁸ - Bronchoscopie avec biopsie 	<ul style="list-style-type: none"> - Lobectomie - Pneumonectomie
Urologie	<ul style="list-style-type: none"> - Vasectomie 			<ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomie - Chirurgie oncologique extensive - Néphrectomie - Biopsie rénale
Vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> - Varice 		<ul style="list-style-type: none"> - Endartériectomie carotidienne - Fistule artério-veineuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Cure AAA⁹ - Pontages
Angioradiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Phlébographie - Picc Line - Infiltration facettaire lombaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Accès de dialyse 	<ul style="list-style-type: none"> - Angiographie - Port-a-cath - Ponction lombaire - Infiltration facettaire cervicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS)
Autre	<ul style="list-style-type: none"> - Biopsie cutanée - Arthrocentèse - Incision d'un abcès 	<ul style="list-style-type: none"> - Exérèse de lésion cutanée - Biopsie thyroïde - Biopsie ganglion - Autre biopsie 		

¹ TAVI : remplacement valvulaire aortique percutané² CMP : cardiomyopathie³ CPRE : cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique⁴ PTH : prothèse totale de la hanche⁵ PTG : prothèse totale du genou⁶ EBUS : écho endoscopie bronchique⁷ PleurX : cathéter pleural⁸ BTB : biopsie transbronchique⁹ AAA : anévrisme aorte abdominale

* 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 pré-procédure

()