

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

Ajustement de la warfarine (Coumadin^{MD})
ou du nicoumalone (Sintrom^{MD})

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Responsable du suivi de la warfarine ou nicoumalone

| | Hôtel-Dieu de Lévis (HDL) | Installations autres que l'Hôtel-Dieu de Lévis |
|---|---|---|
| Nouveau patient | <input type="checkbox"/> Pharmacie communautaire <input type="checkbox"/> Inscription au Programme d'ajustement des anticoagulants (PAA-HDL) (voir critères de suivi par le PAA-HDL) | <input type="checkbox"/> Suivi par _____ <input type="checkbox"/> Site de prélèvement _____ |
| Patient déjà sous Coumadin ^{MD} /Sintrom ^{MD} | <input type="checkbox"/> Suivi idem à avant l'hospitalisation <input type="checkbox"/> Inscription au PAA-HDL (voir critères de suivi par le PAA-HDL) | <input type="checkbox"/> Était suivi par _____ <input type="checkbox"/> Sera suivi par _____ <input type="checkbox"/> Site de prélèvement _____ |

Critères de suivi par le PAA-HDL

Suivi par PAA-HDL à long terme :

- RNI cible 3,5 à 4,5 ou plus
- Antécédent d'embolisation d'une valve

Suivi par PAA-HDL temporaire puis transfert vers pharmacie communautaire:

- Nouvelle prothèse valvulaire (suivi PAA 1 mois)
- Saignement majeur récent (suivi PAA 2 mois)
- AVC-ICT sous RNI thérapeutique ou légèrement sous-thérapeutique (suivi PAA 3 mois)
- Syndrome anti-phospholipide triple positif (suivi PAA 3 mois)

| Indication | RNI visé | Durée prévue | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire : Score CHADS ₂ : _____ <input type="checkbox"/> Thrombose veineuse profonde <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> Prothèse valvulaire <input type="checkbox"/> mécanique <input type="checkbox"/> bioprothèse <input type="checkbox"/> mitrale <input type="checkbox"/> aortique <input type="checkbox"/> Thrombus / akinésie apicale <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Autre : _____ | <input type="checkbox"/> 2 - 3 <input type="checkbox"/> 2,5 - 3,5 <input type="checkbox"/> ____ à ____ | <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois <input type="checkbox"/> ____ mois <input type="checkbox"/> Long terme | <input type="checkbox"/> Puis cesser <input type="checkbox"/> À réévaluer par médecin avant de cesser <input type="checkbox"/> Indéterminée |

Non candidat aux anticoagulants oraux directs car : _____

Détail sur le risque embolique (voir exemples au verso) : ☐ faible ☐ modéré ☐ élevé

Détail sur le risque hémorragique : _____

| Début de traitement | Choix d'HBPM s'il y a lieu |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pas d'HBPM <input type="checkbox"/> Pont avec HBPM pour un minimum de 5 jours ET ad RNI thérapeutique pour 24 h (début HBPM le : _____) Si HBPM prescrit initialement : pendant les 4 premières semaines, reprendre HBPM si RNI sous-thérapeutique | <input type="checkbox"/> HBPM dose thérapeutique : _____ (dose arrondie par pharmacien à la seringue pré-remplie la plus près et ajustée selon le poids et la fonction rénale à jour) <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Si procédure/intervention nécessitant désanticoagulation : contacter médecin traitant pour conduite

Suite de l'ordonnance au verso



RNI sous-thérapeutique (COCHER LA OU LES CASE(S) APPROPRIÉE(S))

- ☐ Dose(s) de charge(s) avec suivi RNI plus rapproché
- ☐ Aviser médecin si RNI inférieur à _____
- ☐ Suivre la conduite en cas de RNI sous-thérapeutique selon le risque embolique au Tableau 1
- ☐ Autre conduite _____

Tableau 1 : Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique selon le risque embolique (COCHER LA CONDUITE APPROPRIÉE)

| | Risque embolique | Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique (RNI visé 2 – 3) |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Faible Exemples : - FA CHADS ₂ = 1 à 2 - Événement thromboembolique veineux (plus de 12 mois) | Si RNI 1 – 1,49 - Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,5 – 1,79 - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,8 – 1,99 - Ajustement selon protocole de l'INESSS |
| <input type="checkbox"/> | Modéré Exemples : - FA CHADS ₂ = 3-4 - RVA mécanique sans facteur de risque - Dysfonction ventriculaire gauche anticoagulé à long terme - Thrombus ou akinésie apicale - Événement thromboembolique artériel ou veineux (entre 3 et 12 mois) | Si RNI 1 – 1,49 - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Contacter médecin traitant pour conduite - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,5 – 1,79 - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,8 – 1,99 - Ajustement selon protocole de l'INESSS |
| <input type="checkbox"/> | Élevé – Exemples : - FA CHADS ₂ = 5-6 - FA et sténose mitrale - RVA mécanique avec facteur de risque (FA, AVC, insuffisance cardiaque) - Événement thromboembolique artériel inférieur à 3 mois (AVC, ICT, embolie systémique) - Événement thromboembolique veineux inférieur à 3 mois (TVP, EP) – voir recto si événement inférieur à 1 mois (HBPM requis) - Événement thromboembolique artériel ou veineux lors d'arrêt temporaire de l'anticoagulant - Thrombophilie sévère avec histoire d'événement thromboembolique veineux (déficit en protéine C, protéine S ou antithrombine, syndrome antiphospholipide) | Si RNI 1 – 1,29 - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,3 – 1,59 - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,6 – 1,99 - Ajustement selon protocole de l'INESSS |
| | Risque embolique | Conduite en cas de RNI sous-thérapeutique (RNI visé 2,5-3,5) |
| <input type="checkbox"/> | Élevé Exemples : - RVM mécanique - RNI cible 2,5-3,5 | Si RNI 1 – 1,59 - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme Si RNI 1,6 – 1,99 - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique • Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme - Si RNI précédent était thérapeutique (ou supratherapeutique) • Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme Si RNI 2 – 2,49 - Ajustement selon protocole de l'INESSS |

RNI supra-thérapeutique SANS saignement (COCHER UNE CASE)

| RNI inférieur à 5 | RNI entre 5 et 9 | RNI supérieur à 9 |
|--|--|--|
| Ajustement selon protocole de l'INESSS | <input type="checkbox"/> Pas de Vit. K mais omettre 1-2 doses et suivi rapproché <input type="checkbox"/> Vit. K 1mg po x 1 dose si RNI supérieur à _____ <input type="checkbox"/> Aviser médecin si RNI supérieur à _____ | Référer à l'urgence OU Référer au médecin traitant si usager en CHSLD |

Ordonnance valide pour 1 an. Doit être réévaluée si hospitalisation et/ou changement dans le risque embolique/hémorragique

Signature du médecin : _____ # pratique : _____ Date : 20____/____/____

Médecin responsable de l'anticoagulothérapie : _____