

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

Ajustement de la warfarine (Coumadin<sup>MD</sup>)  
ou du nicoumalone (Sintrom<sup>MD</sup>)

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 <sup>MD</sup> /Sintrom <sup>MD</sup>	<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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNI cible 3,5 à 4,5 ou plus</li> <li>• Antécédent d'embolisation d'une valve</li> </ul>		Suivi par PAA-HDL temporaire puis transfert vers pharmacie communautaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle prothèse valvulaire (suivi PAA 1 mois)</li> <li>• Saignement majeur récent (suivi PAA 2 mois)</li> <li>• AVC-ICT sous RNI thérapeutique ou légèrement sous-thérapeutique (suivi PAA 3 mois)</li> <li>• Syndrome anti-phospholipide triple positif (suivi PAA 3 mois)</li> </ul>
Indication	RNI visé	Durée prévue
<input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire : Score CHADS <sub>2</sub> : _____ <input type="checkbox"/> Thrombose veineuse profonde <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> Prothèse valvulaire <input type="checkbox"/> mécanique <input type="checkbox"/> bioprotthèse <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"/> Indéterminée
Non candidat aux anticoagulants oraux directs car : _____		
Détail sur le risque embolique (voir exemples au verso) : <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> 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 : _____)	<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 HBPM prescrit initialement : pendant les 4 premières semaines, reprendre HBPM si RNI sous-thérapeutique		
Si procédure/intervention nécessitant désanticoagulation : contacter médecin traitant pour conduite		

Suite de l'ordonnance au verso

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Page 1 de 2



Nom de l'usager : \_\_\_\_\_

No de dossier : \_\_\_\_\_

RNI sous-thérapeutique (COCHER LA OU LES CASE(S) APPROPRIÉE(S))	
<input type="checkbox"/> Dose(s) de charge(s) avec suivi RNI plus rapproché <input type="checkbox"/> Aviser médecin si RNI inférieur à _____ <input type="checkbox"/> Suivre la conduite en cas de RNI sous-thérapeutique selon le risque embolique au Tableau 1 <input type="checkbox"/> 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 <sub>2</sub> = 1 à 2 - Événement thromboembolique veineux (plus de 12 mois)	<b>SI RNI 1 – 1,49</b> - Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme <b>SI RNI 1,5 – 1,79</b> - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme <b>SI RNI 1,8 – 1,99</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS
<input type="checkbox"/> Modéré Exemples : - FA CHADS <sub>2</sub> = 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)	<b>SI RNI 1 – 1,49</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter médecin traitant pour conduite</li> </ul> - Si RNI précédent était thérapeutique (ou suprathérapeutique) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme</li> </ul> <b>SI RNI 1,5 – 1,79</b> - Dose de charge x 24-48 h, contrôle RNI dans 5 à 7 jours et réappliquer l'algorithme <b>SI RNI 1,8 – 1,99</b> - Ajustement selon protocole de l'INESSS
<input type="checkbox"/> Élevé – Exemples : - FA CHADS <sub>2</sub> = 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)	<b>SI RNI 1 – 1,29</b> - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme <b>SI RNI 1,3 – 1,59</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme</li> </ul> - Si RNI précédent était thérapeutique (ou suprathérapeutique) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme</li> </ul> <b>SI RNI 1,6 – 1,99</b> - 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	<b>SI RNI 1 – 1,59</b> - Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48h et réappliquer l'algorithme <b>SI RNI 1,6 – 1,99</b> - Si RNI précédent était déjà sous-thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose de charge x 48 h et pont avec HBPM x 48 h, contrôle RNI dans 48 h et réappliquer l'algorithme</li> </ul> - Si RNI précédent était thérapeutique (ou suprathérapeutique) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose de charge x 48 h, contrôle RNI dans 48-72 h et réappliquer l'algorithme</li> </ul> <b>SI RNI 2 – 2,49</b> - 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 : \_\_\_\_\_