



**ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE AVEC MÉDICATION
DÉSANTICOAGULATION POUR COLOSCOPIE
ORDONNANCE EXTERNE**

Installation : _____

Date : 20____-____-____ Heure : ____ : ____
aaaa-mm-jj

Allergie(s) : _____ Poids : _____ kg

Section : Professionnel demandant la coloscopie

Exemples de risque thromboembolique faible à modéré

-Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire [ABSENCE de prothèse valvulaire mécanique, de sténose mitrale rhumatismale ou de sténose mitrale (modérée à sévère) non rhumatismale]

- score CHADS₂ 0 à 2 = risque faible
- score CHADS₂ 3 ou 4 = risque modéré

Si FA avec antécédent d'événement cardioembolique (AVC/ICT), alors risque considéré élevé indépendamment du score CHADS₂.

-Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (12 mois et plus = risque faible)

-AVC, ICT, embolie systémique, thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (entre 3 et 12 mois = risque modéré)

-Cancer (fin de traitement depuis plus de 6 mois = risque modéré)

Exemples de risque thromboembolique élevé

-Fibrillation auriculaire (FA) non valvulaire [score CHADS₂ à 5 ou 6 OU avec antécédent cardioembolique (AVC/ICT)]

-Valve mécanique

-Maladie rhumatismale/sténose mitrale modérée à sévère

-Antécédents d'événements thromboemboliques lors d'interruption temporaire

-Thrombophilie sévère dont syndrome antiphospholipides

Risque élevé temporaire

-Cardioversion récente (6 semaines ou moins)

-AVC, ICT, embolie systémique, thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (3 mois ou moins)

-Thrombopénie induite par l'héparine (HIT) (3 mois ou moins)

-Cancer actif (traitement dans les 6 derniers mois);

-Syndrome coronarien aigu dans le dernier 12 mois (discussion avec cardiologue si délai de 6 mois ou moins);

Fin de période temporaire de risque élevé : _____ (aaaa-mm-jj)

Réaliser coloscopie **APRÈS** fin de période temporaire de risque élevé

Conduite pour la médication lors de la coloscopie

Antiplaquettaire (autre que ASA)	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable
Anticoagulant oral direct	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable
Warfarine	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ <input type="checkbox"/> couverture HFPM ² désirée <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable

Couverture HFPM² : non requise (risque faible) ou optionnelle selon les caractéristiques de l'utilisateur (risque modéré)

Antiplaquettaire (autre que ASA)	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable
Anticoagulant oral direct	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable
Warfarine	<input type="checkbox"/> Suspendre ¹ (avec couverture HFPM ² pouvant être prescrit par pharmacien) <input type="checkbox"/> Ne pas suspendre	<input type="checkbox"/> non applicable

OU conduite à préciser lorsque la date de coloscopie sera prévue

¹La gestion de désanticoagulation (au verso) pourra être appliquée par le pharmacien pour les médicaments indiqués pouvant être suspendus.

²HFPM = héparine de faible poids moléculaire

Conduite de désanticoagulation discutée avec (si applicable) :

Signature médicale ou autorisée : _____ # permis : _____ Date : 20____-____-____

Transmettre en endoscopie digestive avec le formulaire de demande de coloscopie (AH-702)

Section à compléter par le département d'endoscopie digestive

Date de rendez-vous pour la coloscopie : _____

Transmission confidentielle par télécopieur à la pharmacie communautaire : _____

Télécopieur : _____ (Coordonnées pour contacter le département d'endoscopie : _____)

Date de naissance ou RAMQ	Nom de l'utilisateur	Prénom de l'utilisateur	N° de dossier
---------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Recommandations pour la gestion des antiplaquettes et anticoagulants PÉRI-INTERVENTION

GESTION PRÉ-INTERVENTION	Estimation de fonction rénale	Dabigatran	Apixaban	Rivaroxaban	Edoxaban	Antiplaquettaire (autre que ASA)	Warfarine
	DFGe supérieur ou égal à 50 mL/min/1,73m ²	Arrêt 48 h (dernière dose J-3)	Arrêt 48 h (dernière dose J-3)	Arrêt 48 h (dernière dose J-3)	Arrêt 48 h (dernière dose J-3)	Arrêt 7 jours (dernière dose J-8)	Arrêt 120 h (dernière dose J-6)
	DFGe 30 à 49 mL/min/1,73m ²	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	[Arrêt 10 jours si ticlopidine (dernière dose J-11)]	HFPM** J-3 à J-1 (N.B. J-1 = dose 50% et heure administration maximale 8 h AM)
DFGe inférieure à 30 mL/min/1,73m ²	Arrêt 120 h (dernière dose J-6)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)	Arrêt 96 h (dernière dose J-5)			
Jour de la coloscopie (J=0)		Aucune dose le jour de la coloscopie					Reprise warfarine HS
GESTION POST-INTERVENTION		Reprise J + 1			Reprise J+1	Reprise HFPM** J+1 ad RNI thérapeutique	

** HFPM (héparine de faible poids moléculaire) pour les usagers avec risque thromboembolique élevé

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Professionnel demandant la coloscopie :

- Évaluer le risque lié à l'interruption des antiplaquettes/anticoagulants avant la planification de la coloscopie;
- Contacter au besoin le médecin prescripteur (spécialiste) pour convenir de la conduite pour les usagers avec risque thromboembolique élevé;

Liste d'antiplaquettes et anticoagulants oraux requérant interruption pour coloscopie (liste non exhaustive) :

Antiplaquettes ¹	Anticoagulants oraux directs	Anticoagulant
Clopidogrel / Plavix ^{MD} Prasugrel/Effient ^{MD} Ticagrelor/Brilinta ^{MD} Ticlopidine/Ticlid ^{MD}	Apixaban/Eliquis ^{MD} Dabigatran/Pradaxa ^{MD} Edoxaban/Lixiana ^{MD} Rivaroxaban/Xarelto ^{MD}	Warfarine/Coumadin ^{MD}

¹ASA ou ASA+dipyridamole n'a pas besoin d'être suspendu.

La coloscopie avec intervention endoscopique (polypectomie, dilatation) = risque hémorragique élevé, il est requis de suspendre temporairement antiplaquettes (sauf ASA) et anticoagulants pour l'intervention, selon l'évaluation du risque thromboembolique de l'utilisateur. *Il est aussi possible (sécuritaire) de réséquer de petits polypes (moins de 1 cm) sans thermocoagulation, si les antiplaquettes OU warfarine sont poursuivis (ceci n'est pas possible avec les anticoagulants oraux directs).*

Professionnel réalisant la coloscopie est responsable d'ajuster le plan de reprise d'anticoagulation post intervention si requis (la reprise d'anticoagulation étant prévue selon un risque faible de saignement selon le tableau ci-haut. (Rédiger alors une ordonnance).

Adopté par le comité de pharmacologie le 26 novembre 2024

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE AVEC MÉDICATION – DÉSANTICOAGULATION POUR COLOSCOPIE – ORDONNANCE EXTERNE