

Protocole médical

OBJET : Effectuer un suivi conjoint de la clientèle anticoagulée sous warfarine.	ÉMETTEUR : Direction au soutien et au développement des pratiques professionnelles et des soins infirmiers	ENTRÉ EN VIGUEUR 8 juillet 2008
RÉFÉRENCES À UNE ORDONNANCE <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non TITRE : Effectuer un suivi conjoint de la clientèle anticoagulée sous warfarine.	APPROUVÉ PAR : Conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS Sud-Ouest-Verdun	DATE DE RÉVISION 3 avril 2012

CLIENTÈLE OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

Usager ayant une ordonnance individuelle pour l'ajustement des doses de warfarine complétée par le médecin traitant.

INDICATION(S) ET CONDITIONS D'INITIATION

Usager qui présente l'une des pathologies suivantes :

- Thrombose veineuse profonde
- Insuffisance cardiaque sévère
- Bioprothèse valvulaire
- Infarctus du myocarde
- Embolie pulmonaire
- Fibrillation auriculaire
- Valve mécanique
- Valve métallique
- Maladie valvulaire rhumatisme mitrale (sténose mitrale ou régurgitation mitrale)
- AVC cardioembolique
- Prolapsus valve mitrale
- Autres (déterminées par le médecin de famille)

CONTRE-INDICATIONS

Grossesse.

Prise d'anticoagulant oral ou en sous-cutané autre que la warfarine.

DIRECTIVES

Responsabilités du médecin traitant

- Évalue l'état de santé physique et mentale et dépiste les problèmes de santé physiques et psychosociaux.
- Informe l'usager du diagnostic et du plan de traitement médical.

- Réfère l'utilisateur aux infirmières par le biais du formulaire « Adhésion à l'ordonnance pour l'ajustement de l'anticoagulothérapie » (voir annexe 1, page 16).
- Achemine toute information supplémentaire pertinente à l'infirmière.
- Réévalue et réoriente le traitement au moins 1 fois par année.
- Assure une disponibilité de soutien continue à l'infirmière. En son absence, s'assure d'avoir un médecin répondant (médecin de garde).

Responsabilités de l'infirmière

- Évalue l'état de santé physique et mentale et dépiste les problèmes suivants :
 - Facteurs courants pouvant modifier l'anticoagulothérapie et ses effets sur le RNI (Tableau 6 page 8).
 - Présence de tout saignement significatif, peu importe le résultat du RNI (Tableau 8, page 11).
- Effectue l'enseignement approprié à la clientèle anticoagulée.
- Ajuste la posologie de l'anticoagulant et détermine la date du prochain RNI en fonction du protocole.
- Communique avec l'utilisateur :
 - Vérifie la prise de toute nouvelle médication.
 - Documente les causes possibles d'un RNI non thérapeutique.
 - Ajuste la posologie et l'avise de la date du prochain RNI.
- Selon la situation, envoie la date du prochain prélèvement par télécopieur au CLSC.
- Avise le pharmacien des modifications de posologie par le formulaire de liaison.
- Communique toute détérioration de l'état de santé de l'utilisateur au médecin traitant.
- Communique ses interventions au médecin traitant selon la fréquence précisée dans l'ordonnance.

Rôle du pharmacien

- Recevoir le formulaire de liaison de l'infirmière.
- S'assurer que le formulaire de liaison reçu s'applique à une ordonnance collective qu'il détient du CSSS Sud-Ouest-Verdun.
- Donner à l'utilisateur l'information appropriée au médicament.
- Aviser l'infirmière si ajout ou retrait d'une molécule pouvant interagir avec l'anticoagulant.
- Aviser l'infirmière en cas de non-disponibilité du médicament.
- Contacter le médecin de garde, médecin traitant ou le médecin répondant pour toutes questions ou problèmes.

Rencontre initiale usager-infirmière (en personne ou par téléphone)

- Complète l'évaluation de l'utilisateur anticoagulé (voir annexe 2, page 17).
- Remplit le formulaire «Ajustement de l'anticoagulothérapie» (voir annexe 3, page 19).
- S'assure d'une mise à jour annuelle au dossier des analyses de laboratoires suivantes : FSC, Créatinine, AST.

- Si les résultats sont non-disponibles depuis les 6 derniers mois, l'infirmière demande les tests sanguins. Remplir une requête de laboratoire et la remet à l'usager.

Fréquence des prélèvements

TABLEAU 1 : FRÉQUENCE DES PRÉLÈVEMENTS EN DÉBUT DE TRAITEMENT

RNI	chaque 2 à 3 jours jusqu'à l'atteinte de l'index thérapeutique visé
	↓
	chaque semaine x 3
	↓
	Aux 2 semaines x 2
	↓
	Aux 4 semaines par la suite

TABLEAU 2 : FRÉQUENCE DES PRÉLÈVEMENT POUR LE MAINTIEN DU TRAITEMENT

RNI	Stable¹	Instable²
	Aux 4 semaines ³	Selon algorithme décisionnel Tableau III ou IV
	Si stable + de 6 mois, faire chaque 6 semaine	

¹ Patient stable : Usager anticoagulé dont le RNI se situe, habituellement, dans les limites de l'index thérapeutique visé.

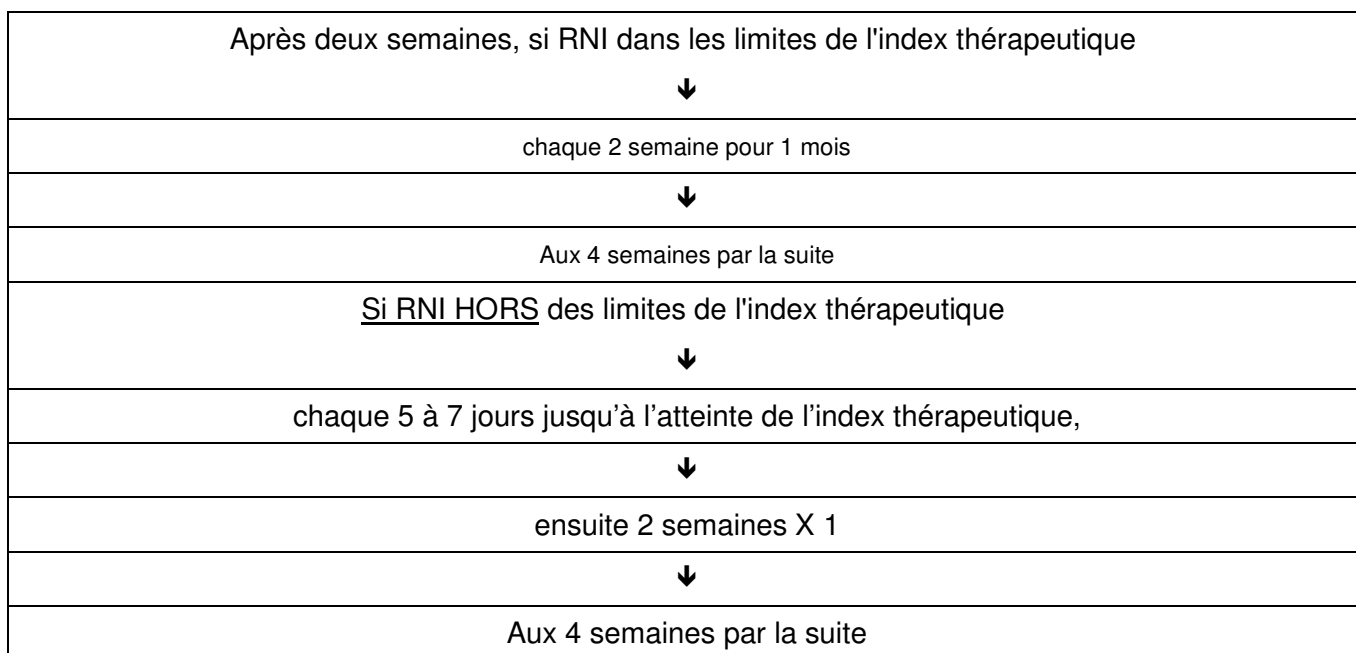
² Patient instable : Usager dont le RNI est non thérapeutique.

³ Peut être fait jusqu'à 6 semaines d'intervalle lors de congés (Noël, jour de l'an, vacances prolongées ou autres).

RNI instable ou en ajustement

RNI inhabituel :

- Surveillance des interactions médicamenteuses avec le pharmacien au besoin.
- Surveiller le RNI plus fréquemment lors de l'ajout ou d'une modification de la posologie ou lors du retrait d'une médication (Tableau 7, page 9).
- Si le résultat est très différent des résultats antérieurs, on peut confirmer ce résultat par un 2^e prélèvement en moins de 3 jours. Si le résultat beaucoup trop haut ou beaucoup trop bas, on peut le confirmer par un prélèvement STAT, surtout lors d'élévation. Si le résultat est exact, procéder à l'ajustement immédiatement.
- Cessation temporaire pour une chirurgie ou test diagnostic
 - Le médecin responsable de la chirurgie ou du test, est celui qui décide du moment de l'arrêt et de la reprise de la warfarine.
 - Reprendre l'anticoagulothérapie selon la nouvelle ordonnance faite par le médecin qui a cessé la warfarine ou le médecin traitant.
 - Faire le RNI aux 3 jours pour deux semaines.



Omission ou oubli de dose par le patient > 48 h :

- 1^{er} jour, doubler la dose, puis retour à la dose normale. RNI dans 1 semaine.

TABLEAU 3 : ALGORITHME POUR L'AJUSTEMENT DE LA DOSE HEBDOMADAIRE DE WARFARINE POUR UN RNI VISÉ ENTRE 2,0 ET 3,0

Degré d'anticoagulation : Modéré : RNI 2,0 – 3,0 →

- Thrombose veineuse profonde
- Embolie pulmonaire
- Maladie valvulaire
- AVC
- Fibrillation auriculaire
- Infarctus du myocarde
- Prothèse valvulaire mécanique non métallique
- Autres déterminés par le médecin

RNI	AJUSTEMENT	PROCHAIN RNI
≤ 1,4	Aviser le médecin traitant ou de garde Augmenter la dose hebdomadaire de 20 % ou selon la décision médicale	de 3 à 5 jours
1,5 - 1,7	Dépister, corriger la cause et augmenter la dose hebdomadaire de 5 à 15 %	de 5 à 10 jours
1,8 – 2,0	1 ^{er} RNI en dehors de l'index thérapeutique visé : aucune modification de dose. Évaluer les facteurs qui modifient l'anticoagulothérapie (Tableau V) Si >2 RNI instables consécutifs : augmenter la dose hebdomadaire de 5 à 10 %	De 7 à 10 jours de 7 à 10 jours
2,1 - 3,0	Même dose	4 semaines
3,1 - 3,3	1 ^{er} RNI en dehors de l'index thérapeutique visé : aucune modification de dose. Évaluer les facteurs qui modifient l'anticoagulothérapie (Tableau V) Si > 2 RNI instables consécutifs : diminuer la dose hebdomadaire de 5 à 10 %	4 semaines de 7 à 10 jours
3,4 - 3,9	Évaluer le risque ou présence de saignements (Tableau VI) Diminuer la dose hebdomadaire de 5 à 10 %	de 5 à 10 jours
4,0 - 5,0	Évaluer le risque ou la présence de saignement (Tableau VI : omettre 2 doses la première semaine) Aviser le médecin traitant ou de garde 3 à 5 jours plus tard, diminuer de 10 à 20 % la dose hebdomadaire (dosage précédant l'instabilité)	de 3 à 5 jours de 3 à 5 jours
5,1 - 6,0	Évaluer le risque ou la présence de saignement (Tableau VI) Aviser le médecin traitant ou de garde Cesser la warfarine jusqu'à RNI thérapeutique et selon l'avis du médecin Reprendre l'anticoagulothérapie lorsque RNI < 3,0	Selon médecin
6,1 – 10,0	Évaluer le risque et la présence de saignement (Tableau VI) Aviser le médecin traitant ou de garde Cesser la warfarine Reprendre l'anticoagulothérapie lorsque RNI < 3,0 Posologie selon le médecin traitant ou de garde	Selon médecin
> 10,0	Aviser immédiatement le médecin traitant ou de garde : cesser la warfarine Évaluer le risque et la présence de saignement (Tableau VI) Posologie selon le médecin traitant ou de garde	Selon médecin

**TABLEAU 4 : ALGORITHME POUR L'AJUSTEMENT DE LA DOSE HEBDOMADAIRE DE WARFARINE
POUR UN RNI VISÉ ENTRE 2,5 ET 3,5**

Degré d'anticoagulation :

Élevé : RNI 2,5 - 3,5 →

- Valves métalliques
- autres

RNI	AJUSTEMENT	PROCHAIN RNI
≤ 1,4	Aviser le médecin traitant ou de garde Questionner l'usager pour trouver la cause Augmenter la dose hebdomadaire de 20% ou selon la décision médicale	de 3 à 5 jours
1,5 – 2,2	Dépister, corriger la cause et aviser le médecin traitant ou de garde Augmenter la dose hebdomadaire de 5 à 15 %	de 3 à 5 jours
2,3 – 2,4	1 ^{er} RNI en dehors de l'index thérapeutique visé : aucune modification de dose Évaluer les facteurs qui modifient l'anticoagulothérapie (Tableau V). Si aucune cause trouvée, RNI dans 1 semaine Évaluer les facteurs de risques qui modifient l'anticoagulation (Tableau V) Si >2 RNI instables: augmenter la dose hebdomadaire de 5 à 10 %	4 semaines de 7 à 10 jours
2,5 – 3,5	Même dose	4 semaines
3,6 – 3,9	1 ^{er} RNI en dehors de l'index thérapeutique visé : aucune modification de dose Évaluer les facteurs pouvant modifier l'anticoagulothérapie (Tableau V) Si >2 RNI instables: diminuer la dose hebdomadaire de 5 à 15 %	4 semaines de 7 à 10 jours
4,0 – 5,0	Évaluer le risque ou la présence de saignement (Tableau VI) : omettre 2 doses la première semaine Aviser le médecin traitant ou de garde Diminuer de 10 à 20 % la dose hebdomadaire (dosage précédant l'instabilité)	de 3 à 5 jours de 3 à 5 jours
5,1 - 10,0	Aviser le médecin traitant ou de garde Évaluer le risque et la présence de saignement (Tableau VI) Posologie selon le médecin traitant ou de garde Reprendre l'anticoagulothérapie lorsque RNI < 3,5	Selon médecin
> 10,0	Aviser immédiatement le médecin traitant ou de garde Évaluer le risque et la présence de saignement (Tableau VI) Cesser la warfarine Posologie selon le médecin traitant ou de garde	Selon médecin

TABEAU 5 : ÉLÉMENTS À VÉRIFIER SI RNI HORS DE L'INDEX THÉRAPEUTIQUE VISÉ

QUESTIONS À VALIDER :	Lesquel(le)s	Oui	Non
Avez-vous oublié des doses ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de comprimés de warfarine pris dans les 7 derniers jours :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il eu des modifications dans votre médication autre que la warfarine ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvelle(s) médication(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit(s) naturel(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament(s) en vente libre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise d'acétaminophène (quantité)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de crème ou onguent analgésique (exemple : Voltaren, Myoflex, etc...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supplément(s) alimentaire(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous modifié votre consommation de légumes verts ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous pris du jus de canneberge ou de pamplemousse?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous modifié votre consommation d'alcool ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nombre de verres par jour : _____			
• Type d'alcool :			
Avez-vous modifié de façon importante votre niveau d'activités physiques?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été malade ?	Décrire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous de la diarrhée?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des saignements ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coloration des extrémités ? Œdème aux membres inférieurs ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventions chirurgicales ou dentaires récentes ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres facteurs dans la vie quotidienne (deuil, séparation, dépression, déménagement, voyage,...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TABLEAU 6 : FACTEURS POUVANT MODIFIER L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE
ET SES EFFETS SUR LE RNI**

Facteurs pouvant modifier l'anticoagulothérapie	Effets sur l'anticoagulothérapie
Augmentation du RNI	
Insuffisance cardiaque	Diminution du métabolisme de la warfarine
Insuffisance hépatique	Altération de la synthèse des facteurs de coagulation Diminution du métabolisme de la warfarine
Désordres gastro-intestinaux (diarrhées et vomissements)	Diminution de l'absorption de la vitamine K
Hyperthyroïdie et fièvre	Augmentation du catabolisme des facteurs de coagulation
Prise de Vitamine E 500 mg die ou plus	Augmentation du catabolisme des facteurs de coagulation
<u>Consommation d'alcool</u> : Femme : > 1 consommation par jour Homme : > 2 consommations par jour	Augmentation du □RNI
Diminution du RNI	
Hypothyroïdie	Diminution du catabolisme des facteurs de coagulation
Vitamine C (forte dose)	Diminution du RNI
Selon le cas (Augmentation ou diminution du RNI)	
Interactions avec des médicaments ou des produits de santé naturels	Selon la médication ou le produit de santé naturelle impliquée
Non respect du traitement médicamenteux (erreur ou oubli)	Augmentation ou diminution du RNI (selon le cas)
Modification de la diète	<ul style="list-style-type: none"> • Si augmentation de l'apport en vitamine K (Diminution du RNI) • Si diminution de l'apport en vitamine K (Augmentation du RNI)

TABLEAU 7 : INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES LES PLUS FRÉQUENTES AVEC LA WARFARINE

Classe thérapeutique	Médicament	Effet sur le RNI	Conduite
ANTIBIOTIQUES			
Quinolones	Ciprofloxacine Ofloxacine Lévofloxacine Moxifloxacine	Augmentation	Vérifier le RIN 4 jours après le début et vérifier le RIN < 1 semaine
Céphalosporines	Céfuroxime Cefprozil Céfotétane, etc.	Augmentation	Par voie intraveineuse surtout Vérifier le RNI tous les 3 à 4 jours
Macrolides	Azithromycine Clarithromycine Érythromycine	Augmentation	Vérifier le RIN tous les 3 à 4 jours (même après l'antibiothérapie par l'azithromycine)
Pénicillines i.v.	Pénicilline G Pipéracilline Ticarcilline	Augmentation	A forte dose par voie i.v. Vérifier le RIN au bout de 4 à 5 jours de traitement; l'effet peut persister de 2 à 3 semaines
Sulfamides	Cotrimoxazole	Augmentation	Diminuer d'emblée la warfarine de 25% à 30%. Vérifier le RNI après 4 jours de traitement
Antibactériens/anti protozoaires	Métronidazole	Augmentation	Diminuer d'emblée la warfarine de 25 à 30%. Vérifier le RIN après 4 jours de traitement
Antifongiques	Fluconazole	Augmentation	Diminuer d'emblée la warfarine de 20%. Vérifier le RIN au bout de 4 à 5 jours de traitement
MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LE SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE			
Antiarythmiques	Amiodarone	Augmentation	Prévoir une diminution de la warfarine de 30 à 50%. Vérifier le RIN toutes les semaines jusqu'à stabilisation. A l'arrêt de l'amiodarone, l'effet peut persister de 4 à 6 semaines.
	Propafénone	Augmentation	Diminuer d'emblée de 20% à l'ajout; vérifier le RIN après 1 semaine
Statines	Rosuvastatines Simvastatine	Augmentation	Vérifier le RIN après 1 semaine

MÉDICAMENTS DIVERS			
Hormones thyroïdiennes	Lévothyroxine	Augmentation	Vérifier le RIN au bout de 1 à 2 semaines
Analgésiques	Acétaminophène	Augmentation	Si les doses régulières sont > 2 g/j, vérifier le RIN au bout de 3 à 4 jours
	AINS	Augmentation	Surveiller le patient à risque de saignement, utiliser avec prudence
	COX-2	Augmentation	Diminuer la warfarine de 20%. Vérifier le RIN au bout de 3 à 7 jours
Anticonvulsivants	Carbamazépine	Diminution	Vérifier le RIN toutes les semaines jusqu'à stabilisation
	Phénytoïne	Augmentation/Diminution	Augmenter le RIN au début, puis le diminuer par la suite. Vérifier le RNI toutes les semaines jusqu'à stabilisation
Antidépresseurs	Citoloqram Fluvoxamine Fluoxétine Sertraline	Augmentation	Garder la même dose. Vérifier le RIN après 1 semaine

Source : *Le médecin du Québec*, « Warfarine, à vos marques. Prêts...partez! » M.Lacasse et MC Descarreaux, décembre 2007.

TABLEAU 8
UASGER SOUS WARFARINE
ÉVALUATION DU RISQUE DE SAIGNEMENT

Saignements mineurs

Épistaxis Ecchymose sans traumatisme Saignements des gencives	→ → →	Aviser le médecin traitant ou de garde si les saignements persistent, même si le RNI est dans l'index thérapeutique visé
---	---------------------	--

Hémoptysie Hématurie Menstruations abondantes (plus qu'à la normale) 1 serviette à l'heure	→ →	Aviser le médecin traitant ou de garde le jour même
--	------------	---

Saignements majeurs

<u>Symptômes intra-abdominaux :</u> Douleurs abdominales inexpliquées <u>Symptômes gastro-intestinaux :</u> Sang rouge dans les selles Méléna Vomissements brunâtres (allure grains de café) <u>Symptômes intra cérébraux :</u> Nausée et vomissements Céphalée soudaine et intense Confusion Diaphorèse Perte de conscience Douleur sévère inexpliquée au dos	→ → → →	Aviser immédiatement le médecin traitant ou de garde et envoyer le patient à l'urgence
--	------------------------------	--

SOURCES

- Bertrand, M. (2003). *Anticoagulothérapie : regard sur les molécules de l'avenir. Formation reçue par BMS, La 1re journée annuelle d'anticoagulothérapie.*
- Bristol-Myers-Squibb (2002). *Coumadin*. Monographie de produit.
- Bristol-Myers-Squibb (2002). *Coumadin Santé*. Livret d'information destiné au patient.
- Bristol-Myers-Squibb (2002). *Suggestions pratiques pour la prise en charge du patient*. www.coumadin.ca
- CHUM. Formation en anticoagulothérapie. Février 2011.
- CLSC Basse-Ville (2002) LIMOILLOU, VANIER. *Précis pratique des soins médicaux à domicile, tiré de la FMOQ.*
- CLSC Centre de santé de Portneuf (2001). *Document de travail : Guide d'enseignement (usager-famille) Thrombose veineuse.*
- CLSC Haute-Ville (1997). *Document de travail : Suivi de l'anticoagulothérapie.*
- Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec (2004). *Les produits de santé naturels, pour mieux conseiller vos patients*. Montréal : Direction des affaires publiques et des communications Collège des médecins du Québec.
- Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec (2005). *Anticoagulothérapie en milieu ambulatoire, Lignes directrices.*
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (2000). *Précis pratique des soins médicaux à domicile. Anticoagulation ambulatoire*. Édison.
- HIRSH, J.,M.D. (2001). *Directives relatives au traitement antithrombotique*. BC Decker Inc (4e éd.).
- Hoang, A & Roy, L. (2000). *La thrombophlébite au centre de long séjour : du diagnostic au traitement adapté*, Le Médecin du Québec, 35, 12.
- Lacasse, M., Descarreaux, M.C., « Warfarine, à vos marques...prêts...partez ! ». Le médecin du Québec, volume 42, numéro 12, décembre 2007.
- Levasseur, J. (2002). *Le traitement antithrombotique de la fibrillation auriculaire*. Le Médecin du Québec, 37, 11.
- Martineau, J. (2003). *Applications cliniques en anticoagulothérapie*. La 1re journée annuelle d'anticoagulothérapie.
- Martineau, J. (2003). *Gestion périopératoire des anticoagulants*. La 1re journée annuelle d'anticoagulothérapie.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

RÉDIGÉ PAR :	
Anne-Marie Denault	Mai 2007
Conseillère clinicienne en soins spécialisés Direction des soins infirmiers	Date
REVISÉ PAR :	
Anne-Marie Denault	Avril 2011
Conseillère clinicienne en soins spécialisés Direction au soutien et au développement des soins infirmiers	Date
Docteur François Lehmann	Avril 2011
Médecin UMF	Date
Denise Fontaine	Avril 2011
Assistante chef de service de la médecine familiale Direction – Services professionnels – clinique de médecine familiale	Date
Catherine Aubry	Avril 2011
Infirmière clinicienne GMF de Verdun	Date
Myriam Aubry	Avril 2011
Infirmière clinicienne GMF de Verdun I	Date
Docteur Johanne Desforges	Avril 2011
Médecin GMF Verdun	Date
PERSONNES CONSULTÉES :	
Louise Carangi	Octobre 2006
Infirmière clinicienne GMF de Verdun	Date
Docteur Serge Dupont	Octobre 2008
Médecin consultant du GMF de Verdun	Date
Docteure Simone Guillon	Mai 2007
Médecin responsable du GMF de Verdun	Date
Isabelle Lapointe	Octobre 2006
Infirmière clinicienne GMF de Verdun	Date
Uyen Pham	Octobre 2006
Infirmière clinicienne CSSS Sud-Ouest-Verdun	Date
Docteur Barette	Avril 2011
Hématologue	Date
Docteur Mohgrabi	Avril 2011
Hématologue	Date

VALIDÉ PAR :	
Colette Milot Directrice des soins infirmiers	Mai 2007 Date
Marie Corriveau Directrice au soutien et au développement des pratiques professionnelles et des soins infirmiers	Mars 2011 Date
Comité de la pratique professionnelle CSSS du Sud-Ouest-Verdun	28 mai 2008 Date
Comité de la pharmacologie CSSS du Sud-Ouest-Verdun	17 avril 2008 Date
Comité de la pratique professionnelle CSSS du Sud-Ouest-Verdun	18 janvier 2012 Date
Comité de la pharmacologie CSSS du Sud-Ouest-Verdun	23 février 2012 Date

PROCESSUS D'APPROBATION

APPROUVÉ PAR :	
CMDP CSSS du Sud-Ouest-Verdun	8 juillet 2008 Date
CMDP CSSS du Sud-Ouest-Verdun	3 avril 2012 Date
SIGNÉ PAR :	
Jacques Jobin Président du CMDP	30 mai 2012 Date

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'adhésion à l'ordonnance collective pour l'ajustement de l'anticoagulothérapie

Annexe 2 : Évaluation initiale de l'usager anticoagulé

Annexe 3 : Ajustement de l'anticoagulothérapie

Annexe 4 : Feuille de liaison pour le pharmacien et pour le CLSC



**FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ORDONNANCE
COLLECTIVE POUR L'AJUSTEMENT DE
L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE**

Dossier :
Nom :
Prénom :
DDN.:
N.A.M. :

INDICATIONS :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thrombose veineuse profonde | <input type="checkbox"/> Maladie valvulaire rhumatisme mitral |
| <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire | <input type="checkbox"/> Prolapsus valve mitrale |
| <input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire | <input type="checkbox"/> AVC cardio-embolique |
| <input type="checkbox"/> Valves mécaniques non métalliques | <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde |
| <input type="checkbox"/> Bioprothèses valvulaires | <input type="checkbox"/> Valves métalliques |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque sévère | <input type="checkbox"/> Autres _____ |

PATHOLOGIES ASSOCIÉES :

RNI THÉRAPEUTIQUE VISÉ :

- 2,0 à 3,0
 2,5 à 3,5

DURÉE DU TRAITEMENT :

- À vie
 Court terme :
Durée de : _____ à : _____

**Dosage hebdomadaire de
Warfarine :** _____ mg

Dosage des comprimés : _____ mg _____ mg _____ mg

Renouvellement : _____

NOMBRE DE MG PAR JOUR :

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

DEUX DERNIERS RÉSULTATS DE RNI :

Date	RNI	Prochain RNI prévu le :

Dernières analyses de FSC, créatinine, AST : _____

Particularités : _____

Signature du médecin de famille : _____ **Date :** _____



Dossier :
Nom :
Prénom :
DDN :
N.A.M. :

ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER ANTICOAGULÉ

Personne à contacter : _____ Lien : _____

Nom du médecin : _____

Pharmacie : _____ Téléphone : _____

Âge : _____ Télécopieur : _____

Poids : _____

Pathologies associées : _____

Problèmes cognitifs : _____

Allergies alimentaires, environnementales, etc... : _____

Tabagisme : _____

Sport de contact : _____

Type de régime alimentaire : _____

Consommation
d'alcool : _____ / jour _____ / semaine _____ / mois

Consommation de jus de
pamplemousse ou de canneberge : non oui : précisez la quantité : _____

Lieu des prélèvements sanguins et/ou analyses : _____

Infirmière responsable : _____ CLSC : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Gestion de la médication (incluant warfarine) : Usager Autre : _____

Dosette Dispill Aucun dispositif

Se référer au profil pharmaceutique ci-joint

Médication avec ou sans ordonnance :	Date de la mise à jour
Produits naturels	Date de la mise à jour

Plan d'enseignement

- Connaissance de la pathologie et l'indication de l'anticoagulothérapie.
- Explication de l'ordonnance individuelle (warfarine, type de comprimé, couleur, posologie, mode d'action, effets secondaires, mise-à-jour de son calendrier posologique).
- Conduite à tenir si oubli de dose.
- Importance d'aviser l'équipe médicale de toute modification de la médication, incluant les produits naturels et les produits en vente libre.
- Consultation du pharmacien à l'achat de produits en vente libre.
- Type d'analyses sanguines, fréquence, importance des prélèvements sanguins.
- Index thérapeutique visé (RNI).
- Femmes en âge de procréer : contraception utilisée et son efficacité.
- Conduite lors d'activités physiques (risque de chutes ou de blessures), éviter les sports de contacts.
- Importance de la stabilité alimentaire.
- Aviser l'infirmière ou le médecin si voyage, chirurgie dentaire ou autre, tel que diarrhée importante.
- Aviser tout professionnel de la santé rencontré de la prise de warfarine.
- Recommander le port d'un bracelet de type MedicAlert ou une carte d'identification.

Plan d'enseignement à poursuivre : oui non (inscrire au PTI les éléments à poursuivre).

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER ANTICOAGULÉ



AJUSTEMENT DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

Dossier :
Nom :
Prénom :
DDN. :
N.A.M. :

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____
Indication : _____ Objectif thérapeutique : RNI _____ à _____
Durée de traitement : À vie Courte durée : _____
Pharmacie : _____ Téléphone : _____
Télécopieur : _____
Co disponibles (mg) _____ Dosette DISPILL _____
Personne à contacter : _____ Téléphone : _____
Prise de sang : ambulat domicile _____
CLSC : infirmière : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Téléphone laboratoire : _____ Télécopieur : _____
Particularités : _____

DATE	RNI	POSOLOGIE							Dose totale	Ajustement du dosage et remarques	PROCHAIN RNI	MÉDECIN AVISÉ	PHARMACIEN AVISÉ	INITIALES
		D	L	M	M	J	V	S						

AJUSTEMENT DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

DATE	RNI	POSOLOGIE							Dose totale	Ajustement du dosage et remarques	PROCHAIN RNI	MÉDECIN AVISÉ	PHARMACIEN AVISÉ	INITIALES
		D	L	M	M	J	V	S						

Signature :

Initiales :

Date :

AJUSTEMENT DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

Compléter les champs ombragés

<input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> CLSC	Date de l'ajustement : _____ aaaa/mm/jj						
USAGER	Nom : _____						
	Prénom : _____						
	Date de naissance : _____						
	Médecin : _____						
	Permis : _____						
DESTINATAIRE	Nom : _____						
	Téléphone : _____						
	Télécopieur : _____						
	Dernier ajustement : _____						
	Date du dernier résultat : _____						
	RNI : <input type="text"/>		RNI visé : <input type="text"/>				
	Posologie : (mg)	Dim	Lun	Mar	Merc	Jeu	Ven
Comprimés : _____ Ren : _____							
Prochain RNI : _____							
NOTES	_____						

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE	Nom : _____						
	Téléphone : _____						
	Télécopieur : _____						
	Signature : _____						
	Permis : _____						