

ORDONNANCE INDIVIDUELLE (O.I.)

**OBJET : INITIATION DE
L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE**

CODE : O. I. 29

DÉFINITION : Initiation des médicaments qui empêchent ou retardent la coagulation.

ACCEPTÉE PAR :

- Le Comité de pharmacologie le : 2014-08-27
- L'exécutif du CMDP le : 2014-11-27
- Le CECII le : 2014-11-06

Poids : _____ kg

RÉVISÉE LE :

INDICATIONS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Thrombose veineuse | <input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire |
| <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire | <input type="checkbox"/> Valves cardiaques : - Type de valve _____
- Position de la valve _____ |
| <input type="checkbox"/> Post infarctus ou insuffisance cardiaque | <input type="checkbox"/> Sténose, régurgitation ou calcification mitrale |
| <input type="checkbox"/> AVC d'origine cardio-embolique | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

RISQUES :

- Risque thrombotique (ex. : CHADS2) : Élevé Normal
Risque de saignement (ex. : HAS-BLED) : Élevé Normal

Ordonnances et posologie

- 1) Initiation de la Warfarine / Coumadin^{MC} : Seule (méthode « slow loading »)
 Accompagnée de daltéparine / Fragmin^{MC} 200 unités/kg soit _____ unités s.c. DIE
Ajustement par le pharmacien de la daltéparine et de la warfarine selon le protocole P.P.05 « Anticoagulothérapie », afin de maintenir le RNI dans un intervalle thérapeutique entre _____ et _____ pour une durée de traitement de _____ mois ou à vie.
- 2) Valeurs de laboratoires de base à obtenir avant de débuter le traitement : FSC RNI Créatinine sérique
- 3) Dose initiale de warfarine reçue au jour 1 : 7,5 mg 5 mg 3 mg
Et si nécessaire : jour 2 : _____ mg jour 3 : _____ mg Date du prochain RNI : _____
- 4) Transmission de l'ajustement de la warfarine et de la date des prochains RNI par le pharmacien du CSSS de Portneuf selon les modalités prévues au P.P.05.
- 5) M'aviser seulement pour le RNI Sous thérapeutique : précisez _____
 Supra thérapeutique : précisez _____
 En cas de RNI supra-thérapeutique, j'accepte l'application du protocole de vitamine K inclus au protocole P.P. 05.
 En cas de RNI sous-thérapeutique inférieur à _____, j'accepte l'application du protocole de daltéparine/Fragmin^{MC} inclus au protocole P.P.05.

Signature du médecin : _____

Date : _____

AR-2000

**ORDONNANCES INDIVIDUELLES
O.I. 29 Initiation de l'anticoagulothérapie**

Voir au verso la trajectoire
pour le service des urgences

TRAJECTOIRE

Clientèle orpheline au service des urgences du CSSS de Portneuf débutant la warfarine/Coumadin^{MC}

