

| | |
|--|---|
| <p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p> <p>Québec </p> | <p>ORDONNANCE COLLECTIVE</p> |
| <p>TITRE :</p> | <p>Ajustement de la warfarine</p> |
| <p>NUMÉRO :</p> | <p>CGC-2022-316</p> |
| <p>REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</p> | <p>Toute version antérieure de l'ordonnance collective valide dans les cliniques externes, les CLSC, les GMF et UMF du CISSS de la Gaspésie</p> |

| | |
|---|---|
| <p>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</p> | <p>Infirmières des cliniques externes, des CLSC, des GMF et UMF effectuant l'ajustement de la warfarine</p> |
| <p>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</p> | <p>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;</p> <p>Exercer une surveillance clinique et ajuster le plan thérapeutique infirmier ;</p> <p>Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</p> |
| <p>DIRECTION RESPONSABLE :</p> | <p>Direction des soins infirmiers</p> |
| <p>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</p> | <p>Usager de 18 ans et plus, suivi dans une clinique externe, un CLSC, un GMF ou une UMF, qui reçoit une anticoagulothérapie par la warfarine</p> |
| <p>MÉDECIN RÉPONDANT :</p> | <p>En cas de questions générales en lien avec l'ordonnance collective, se référer à l'un des médecins signataires (Annexe 1)</p> |
| <p>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</p> | <p>Médecin traitant du patient à la clinique externe, au CLSC, au GMF ou à l'UMF (liste des médecins signataires à l'Annexe 1). En l'absence de celui-ci, se référer au médecin de garde ou au médecin effectuant les suivis sans rendez-vous.</p> |
| <p>FORMATION REQUISE :</p> | <p>Posséder les connaissances requises à l'application de l'ordonnance collective</p> |

| HISTORIQUE DES VERSIONS | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Version | Préparée par | Vérifiée par | Approuvée par | Date d'entrée en vigueur | Date archivée, s'il y a lieu |
| 1 ^{re} | Maude Larouche, pharmacienne | Marie-Ève Hunter, conseillère | Sonia Couturier, pharmacienne | Décembre 2018 | |
| 2 ^e | | | | | |

| RÉVISION | |
|---|---------|
| Date de la dernière révision, si applicable : | |
| Date prévue de la prochaine révision : | 2023-12 |
| Date réalisée de la révision : | |

1. INDICATIONS

Usager de 18 ans ou plus, qui suit une anticoagulothérapie par la warfarine. Le patient doit être suivi par l'un des médecins signataires (Annexe 1). Si l'Annexe 1 n'est pas rempli, le médecin traitant doit donner son accord préalablement à l'ajustement de la médication par l'infirmière.

2. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Atteindre les valeurs cibles du ratio normalisé international (RNI ou INR) visées pour l'usager afin d'assurer l'efficacité et la sécurité de l'anticoagulothérapie par la warfarine.

3. CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse ou allaitement

4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE OU UNE RÉÉVALUATION

- Cancer actif (au cours des six premiers mois de traitement ou si le cancer demeure actif (extensif, métastatique ou traité par chimiothérapie) ;
- Antécédent d'évènement thrombotique pendant une anticoagulothérapie adéquate ;
- Antécédent d'hémorragie majeure récente (moins d'un mois) ;
- Personne traitée par dialyse ;
- Personne en préparation à une intervention chirurgicale ou dentaire ou à un examen invasif ;
- Prise d'une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) ;
- Consommation problématique ou abusive d'alcool ;
- Apparition d'une contre-indication à l'usage de la warfarine en cours de traitement ;
- Instabilité persistante du RNI (trois résultats consécutifs du RNI en dehors de l'écart thérapeutique visé) ;
- Inobservance de la thérapie régulièrement notée ;
- Présence de signes ou de symptômes de saignement majeur, de thromboembolie ou d'AVC ;
- Utilisation concomitante d'un antiplaquettaire.

5. COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical du patient. Elle rédige une ordonnance selon le protocole médical national, à partir du formulaire de liaison. Le formulaire de liaison original est donné au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Celui-ci doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective. Une copie est conservée au dossier médical de l'usager.

6. PROTOCOLE MÉDICAL

Se référer au protocole médical national N°628003 de l'INESSS : Ajustement de la warfarine. Mise à jour : juillet 2019

7. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

INESSS. Protocole médical national 628003 : Ajustement de la warfarine. Mise à jour : juillet 2019.

ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE**Rédigée par :**Maude Larouche, pharmacienne

Nom et titre

2022/04/11

Date

VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE**Validée par :**Marie-Ève Hunter, conseillère

Nom et titre

2022-04

Date

CONSULTATION/APPROBATION**Approuvée par le comité de pharmacologie**Sonia Couturier, pharmacienne

Nom et titre

2022-04-12

Date

Approuvée par le CECIISandra Cassivi Bouchard

Nom et titre

Décembre 2018

Date

SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable**Approuvée par :**N/A

Nom et titre

Date

APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT**Approuvée par :**Dre Isabelle Casgrain

Nom et titre

2022-05-19

Date

