

| | | | |
|--|----------|--|--|
| Poids : kg | Taille : | Allergie(s) : | <input type="checkbox"/> Aucune connue |
| Surface corporelle (m ²) : | | Réactions indésirables aux médicaments : | |

Protocole d'anticoagulation à l'HÉPARINE intraveineuse (voir aussi verso)
Simplement cocher les 2 cases qui s'appliquent : INDICATION ET INTERVALLE POIDS du patient
NB : si risque de saignement élevé ou post-op immédiat, considérer l'omission du bolus au départ et l'amorce à un débit réduit

- FSC, PTT-PT-RNI **AVANT de débiter** (si non déjà fait dans les dernières 24 h) et au moins die par la suite
- Administrer le bolus IV en 30 secondes et débiter la perfusion IV selon le tableau qui s'applique
 - Bolus : utiliser héparine 1 000 unités/mL
 - Perfusion : utiliser héparine 25 000 unités / 250 mL de D5 % (100 unités/mL)

| INDICATION : | | <input type="checkbox"/> A) THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE, EMBOLIE PULMONAIRE ou anticoagulation requise | | | | <input type="checkbox"/> B) SYNDROME CORONARIEN AIGU | | | |
|--|---|--|--|---------------------------|--|--|---------------------|--|---------------------------|
| Poids réel (kg) | <input type="checkbox"/> PAS de BOLUS au départ | | Perfusion IV 18 unités/kg/h (unités/h) | Débit perfusion (mL/h) | Poids réel (kg) | <input type="checkbox"/> PAS de BOLUS au départ | | Perfusion IV 12 unités/kg/h (unités/h) | Débit perfusion (mL/h) |
| | Bolus IV 80 unités/kg (unités) | Volume bolus (mL) | | | | Bolus IV 60 unités/kg max 4 000 un | Volume bolus (mL) | | |
| <input type="checkbox"/> 40 à 50 | 3 500 | 3,5 | 800 | 8 | <input type="checkbox"/> 40 à 50 | 2 500 | 2,5 | 550 | 5,5 |
| <input type="checkbox"/> 51 à 60 | 4 500 | 4,5 | 1 000 | 10 | <input type="checkbox"/> 51 à 60 | 3 500 | 3,5 | 650 | 6,5 |
| <input type="checkbox"/> 61 à 70 | 5 000 | 5 | 1 200 | 12 | <input type="checkbox"/> 61 à 70 | 4 000 | 4 | 800 | 8 |
| <input type="checkbox"/> 71 à 80 | 6 000 | 6 | 1 400 | 14 | <input type="checkbox"/> 71 à 80 | 4 000 | 4 | 900 | 9 |
| <input type="checkbox"/> 81 à 90 | 7 000 | 7 | 1 500 | 15 | <input type="checkbox"/> > 80 | 4 000 | 4 | 1 000 | 10 |
| <input type="checkbox"/> 91 à 100 | 7 500 | 7,5 | 1 600 | 16 | Si posologie différente inscrire ici → | _____unités IV bolus | _____mL IV bolus | _____unités/h IV perfusion | _____mL/h IV perfusion |
| <input type="checkbox"/> 101 à 110 | 8 500 | 8,5 | 1 800 | 18 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 111 à 120 | 9 000 | 9 | 1 900 | 19 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> > 120 | 10 000 | 10 | 2 000 | 20 | | | | | |
| Si posologie différente inscrire ici → | _____unités IV bolus | _____mL IV bolus | _____unités/h IV perfusion | _____mL/h IV perfusion | | | | | |

- PTT 6 h après l'amorce du protocole d'héparine et répéter PTT 6 h après chaque ajustement.
- PTT die 6 h AM si aucun ajustement de l'héparine depuis plus de 6 h.

AJUSTER la perfusion d'héparine à chaque résultat de PTT selon l'échelle suivante (bolus ET débit)

| PTT (secondes) | Bolus d'ajustement à administrer (unités) Selon PTT obtenu, même si pas de bolus donné au départ | ET changer le débit de la perfusion à partir du débit déjà en cours ou du débit précédent si perfusion temporairement cessée |
|----------------|---|--|
| < 35 | Bolus selon le tableau de l'indication choisie ci-haut | ET augmenter perfusion de 3 mL / h _____ |
| 35 à 42 | 1/2 bolus selon le tableau de l'indication choisie ci-haut | ET augmenter perfusion de 2 mL / h _____ |
| 43 à 48 | 0 unités | ET augmenter perfusion de 1 mL / h _____ |
| 49 à 70 | 0 unités | Maintenir le même débit _____ |
| 71 à 85 | 0 unités | Diminuer la perfusion de 1 mL / h _____ |
| > 85 | 0 unités | Cesser la perfusion pendant 60 minutes puis la reprendre en diminuant son débit de 2 mL/h par rapport au débit précédent et répéter le PTT 4 h plus tard |

| | | | |
|-------------|----------------|--------|---------|
| Signature : | N° de permis : | Date : | Heure : |
|-------------|----------------|--------|---------|

Héparine intraveineuse (verso de l'ordonnance)

CONSIGNES GÉNÉRALES

AVISER PRESCRIPTEUR de réévaluer toute injection intra-musculaire au profil pharmacologique.

CESSER AUTOMATIQUÉMENT :

- L'héparine en injection sous-cutanée, la daltéparine (Fragmin), l'énoxaparine (Lovenox), le fondaparinux (Arixtra), la nadroparine (Fraxiparine), la tinzaparine (Innohep);
- Tout anticoagulant oral autre que la warfarine : soit apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), édoxaban (Lixiana), rivaroxaban (Xarelto);
- La warfarine sera à continuer ou à cesser selon l'ordonnance du prescripteur.

Si le patient recevait une dose thérapeutique, par voie sous-cutanée, de daltéparine

(200 unités/kg q 24 h ou 100 unités/kg q 12 h) ou d'énoxaparine (1,5 mg/kg q 24 h ou 1 mg/kg q 12 h) ou de fondaparinux (≥ 5 mg q24h) ou de nadroparine (171 unités/kg) ou de tinzaparine (175 unités/kg) :

- Débuter l'héparine IV 12 heures après la dernière dose d'un régime aux 12 heures;
- Débuter l'héparine IV 24 heures après la dernière dose d'un régime aux 24 heures.

À MOINS D'INDICATION CONTRAIRE (OU ÉVÉNEMENT AIGU SOUS ANTICOAGULANT CHRONIQUE) :

Si le patient recevait *per os* apixaban (2,5 mg ou 5 mg bid), dabigatran (110 mg ou 150 mg bid), édoxaban (30 mg ou 60 mg die) ou rivaroxaban (15 mg ou 20 mg die).

- Débuter l'héparine IV à l'heure à laquelle la prochaine dose de l'anticoagulant oral était prévue.

Si le patient recevait rivaroxaban 10 mg po die (prophylaxie), l'héparine IV peut être initiée sans délai.

NB. CONTACTER PRESCRIPTEUR en cas de doute sur la conduite à suivre.

AUX SOINS INFIRMIERS

AVISER LE MÉDECIN TRAITANT dans les situations suivantes :

- Difficulté à atteindre les cibles de PTT malgré 2 modifications de débit consécutives;
- Plaquettes $< 100 \times 10^9 / L$;
- Perte d'accès veineux ou interruption de la perfusion d'héparine.

SUSPENDRE L'HÉPARINE ET AVISER LE MÉDECIN TRAITANT dans les situations suivantes :

- Déclenchement d'un saignement significatif ou d'une hémorragie;
- Chute soudaine d'hémoglobine ≥ 10 g / L.