

# PROTOCOLE MÉDICAL

<b>Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires lors des techniques neuraxiales de type : périurale et rachidienne</b>	<b>PM-004</b> En vigueur le: 2024-05-07 (v3) Date de révision : 2029-05-07
Référence à une ordonnance : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	

## PROFESSIONNELS AUTORISÉS ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS PAR LE PROTOCOLE

### Professionnels

- Médecins
- Infirmières
- Infirmières auxiliaires
- Inhalothérapeutes des blocs opératoires
- Pharmaciens

### Secteurs d'activités

- Clinique de préadmission
- Chirurgie d'un jour
- Bloc opératoire
- Unité de soins post-anesthésique (USPA)
- Unités de soins recevant des usagers avec cathéter périural

## CLIENTÈLES OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES

- Usager de plus de 14 ans qui pourrait recevoir ou ayant reçu des techniques neuraxiales de type périural ou rachidienne.

## INDICATIONS

- Diminuer le risque d'hématome épidural ou rachidien associé à l'anesthésie neuraxiale dans le contexte d'une chirurgie et avec l'usage d'anticoagulants et antiplaquettaires.

## CONDITIONS

- Techniques neuraxiales prévues ou en cours.
- Présence de cathéter périural.

## CONTRE-INDICATIONS

- Non applicable

## PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES / SURVEILLANCE

- Non applicable

<b>Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires lors des techniques neuraxiales de types : périurale et rachidienne</b>	<b>PM-004</b>
2024-02-20	Page 1 sur 4

## PROCÉDURE

### Médecins :

Tous les médecins prescrivant des anticoagulants ou des antiplaquettaires chez la clientèle visée devraient suivre le tableau **Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires avec les cathéters périduraux et les injections rachidiennes chez l'adulte**.

Si des anticoagulants ou des antiplaquettaires devaient être administrés en dehors des limites établies selon ce tableau, le médecin traitant doit communiquer avec l'anesthésiologiste.

### Infirmières/infirmières auxiliaires/inhalothérapeutes des blocs opératoires (selon champs d'expertise):

Planifier le retrait du cathéter péridural en fonction des délais à respecter selon le tableau.

Après le retrait d'un cathéter péridural, attendre le délai recommandé (selon le tableau) avant d'administrer la prochaine dose de médication.

Si prescription d'un médicament non recommandé avec un cathéter péridural, contacter l'anesthésiologiste avant d'administrer le médicament et acheminer la prescription à la pharmacie avec les changements par l'anesthésiologiste, s'il y a lieu.

### Pharmaciens :

Si réception d'une ordonnance de médicament non recommandé avec un cathéter péridural, contacter l'anesthésiologiste avant de saisir ou de servir le médicament.

## LIMITES

Non applicable

## RÉFÉRENCES

- *Management of antithrombotic therapy and for neuraxia and peripheral nerve procedures August 2021 de UW Medicine.* Consulté le 13 janvier 2022. <https://depts.washington.edu/anticoag/home/content/neuraxial-guidelines>
- Horlocker TT, Vandermulen E, Kopp SL et al. *Regional Anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy. American Society of Regional and Pain Medicine Evidenc-Based Guidelines (Fourth edition). Regional Anesthesia and Pain Medicine.* 2018; 43 : 263-309.
- *Neuraxial anesthesia/analgesia techniques in the patient receiving anticoagulant or antiplatelet medication dans Uptodate.* Consulté le 13 janvier 2022. <https://www.uptodate.com/contents/neuraxial-anesthesia-analgesia-techniques-in-the-patient-receiving-anticoagulant-or-antiplatelet-medication>
- *Regional Anaesthesia and Patients with Abnormalities of Coagulation. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, The Obstetric Anaesthetists' Association et Regional Anaesthesia UK.* Novembre 2013. Consulté le 14 février 2018. [https://www.aagbi.org/sites/default/files/rapac\\_2013\\_web.pdf](https://www.aagbi.org/sites/default/files/rapac_2013_web.pdf)
- *Use of Antithrombotic Agents in The Presence of Neuraxial Anesthesia. UCDHS Pharmacy and Therapeutics Committee.* Décembre 2016. Consulté le 14 février 2018. <https://www.ucdmc.ucdavis.edu/anticoag/pdf/AnticoagulationNeuraxialAnesthesia.pdf>
- *DOACS/NOACS : Perioperative management. Thrombosis Canada.* Consulté 29 septembre 2023. [https://thrombosiscanada.ca/wp-uploads/uploads/2021/08/22.-NOACs-DOACs-Perioperative-Management\\_07August2021-1.pdf](https://thrombosiscanada.ca/wp-uploads/uploads/2021/08/22.-NOACs-DOACs-Perioperative-Management_07August2021-1.pdf)

<b>Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires lors des techniques neuraxiales de types : péridurale et rachidienne</b>	<b>PM-004</b>
2024-02-20	Page 2 sur 4

## Gestion des anticoagulants et des antiplaquettaires avec les cathéters périduraux et les injections rachidiennes chez l'adulte

	Délai minimal d'arrêt avant l'insertion ou le retrait du cathéter ou injection (inj.) rachidienne	Usage concomitant avec le cathéter	Délai minimal après le retrait du cathéter ou inj. rachidienne
<b>ANTICOAGULANTS ORAUX</b>			
<b>Apixaban</b> (bid)	Si ClCr sup ou égal 30 mL/min : sauter 4 doses (2 jours) Si ClCr inf à 30 mL/min : sauter 10 doses (5 jours)	Éviter	6 heures
<b>Dabigatran</b> (bid)	Si ClCr sup ou égal 50 mL/min : sauter 4 doses (2 jours) Si ClCr entre 30 et 49 mL/min : sauter 8 doses (4 jours) Si ClCr inf à 30 mL/min, éviter	Éviter	6 heures
<b>Edoxaban</b> (die)	Si ClCr sup à 30 mL/min : sauter 2 doses (2 jours) Si ClCr inf à 30 mL/min : sauter 5 doses (5 jours)	Éviter	6 heures
<b>Rivaroxaban</b> (die)	Si ClCr sup ou égal 30 mL/min : sauter 2 doses (2 jours) Si ClCr inf à 30 mL/min : sauter 5 doses (5 jours)	Éviter	6 heures
<b>Warfarine</b>	Quand RNI (INR) inf à 1,4	Éviter	Donner le soir du retrait
<b>ANTICOAGULANTS PARENTÉRAUX</b>			
<b>Argatroban</b>	4 heures et PTT normal	Éviter	6 heures
<b>Bivaluridine</b>	4 heures et PTT normal	Éviter	6 heures
<b>Daltéparine</b> prophylaxie 2 500 à 5 000 unités sous-cut die	12 heures	Attendre 8 heures avant de débiter	4 heures
<b>Daltéparine</b> prophylaxie 7 500 unités sous-cut die	24 heures	Éviter	4 heures
<b>Daltéparine</b> traitement : 100 unités/Kg sous-cut bid <b>OU</b> 200 unités/Kg sous-cut die	24 heures	Éviter	4 heures
<b>Danaparoïde</b>	Éviter	Éviter	6 heures
<b>Enoxaparine</b> prophylaxie : 40 mg sous-cut die	12 heures	Attendre 8 heures avant de débiter	4 heures
<b>Enoxaparine</b> prophylaxie : 30 mg sous-cut bid	24 heures	Éviter	4 heures
<b>Enoxaparine</b> traitement : 1,5 mg/Kg sous-cut die <b>OU</b> 1 mg/Kg sous-cut bid	24 heures	Éviter	4 heures
<b>Fondaparinux</b> prophylaxie 2,5 mg sous-cut die	48 heures	Éviter	6 heures
<b>Fondaparinux</b> traitement 5 à 10 mg sous-cut die	72 heures	Éviter	6 heures
<b>Héparine</b> prophylaxie 5 000 unités sous-cut bid ou tid	4 à 6 heures	Peut être donné	2 heures
<b>Héparine</b> prophylaxie 7 500 unités sous-cut bid	12 heures	Éviter	4 heures
<b>Héparine</b> traitement perfusion continue IV	PTT normal	Éviter si possible; aviser anesthésiste de garde	2 heures
<b>ANTIPLAQUETTAIRES ORAUX</b>			
<b>AAS/ AINS</b>	Pas de restriction		
<b>AAS + dypiridamole</b>	24 heures	Éviter	6 heures
<b>Clopidogrel</b>	7 jours	Éviter	6 heures
<b>Prasugrel</b>	7 jours	Éviter	6 heures
<b>Ticagrelor</b>	5 à 7 jours	Éviter	6 heures
<b>Ticlopidine</b>	10 jours	Éviter	6 heures
<b>INHIBITEURS DE GPIIb/IIIa ****aviser anesthésiste de garde****</b>			
<b>Abciximab</b>	48 heures	Éviter	8 heures
<b>Eptifibatide</b>	8 heures	Éviter	8 heures
<b>Tirofiban</b>	8 heures	Éviter	8 heures
<b>FIBRINOLYTIQUE ****aviser anesthésiste de garde****</b>			
<b>Alteplase</b> (dose de traitement)	48 heures	Éviter	10 jours
<b>Tenecteplase</b>	48 heures	Éviter	10 jours

Rédigé par le département de la pharmacie et d'anesthésie.

## ÉQUIPE ÉLABORATION DE PROTOCOLE MÉDICAL

<b>Porteur du projet :</b> Jae Hun Kim, pharmacien		15 février 2024
<b>Médecin collaborateur :</b> Dr Amberg, anesthésiologiste		15 février 2024
<b>ÉQUIPE ÉLABORATION (experts en contenu)</b>		
<b>NOMS</b>	<b>TITRE</b>	<b>DATE</b>
Dr Maxime Labelle	Médecine interne.	28 décembre 2023
Kathy Lemieux	Conseillère cadre DSI	8 mars 2024

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

<b>VALIDATION</b>		
<b>DSI</b>	Kathy Lemieux, CC-DSI	8 mars 2024
<b>RECOMMANDATION (si médication)</b>		
<b>Comité de pharmacologie</b>	Dre Isabelle Brousseau-Tremblay Présidente	8 avril 2024
<b>ADOPTION par le CECMDP</b>		
Dr Peter Bonneville	Président par intérim du CECMDP	7 mai 2024
<b>Signature</b> <i>(électronique légale)</i>	<i>Numéro de résolution : 2024-017</i>	<i>Le PM doit d'être révisé aux 5 ans ou avant.</i>