



Cette fiche vise à promouvoir les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada, jugées essentielles à mettre en place pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

L'importance de prévenir la thromboembolie veineuse (TEV)

Saviez-vous que :

L'embolie pulmonaire est la **première cause de mortalité** intrahospitalière **évitable**. Cela passe par le **repérage** du risque de TEV et la mise en place de **mesures de thromboprophylaxie**. Les risques de TEV peuvent persister jusqu'à 90 jours après une hospitalisation, exigeant une vigilance prolongée.

Qu'est-ce que la thromboembolie veineuse ?

La TEV est causée par un caillot qui bloque partiellement ou totalement la circulation sanguine. Elle peut prendre deux formes :

- ✓ **La thrombose veineuse profonde (TVP)** ou phlébite : Caillot dans une veine profonde (bras ou jambe), pouvant causer enflure ou douleur.
- ✓ **L'embolie pulmonaire (EP)** : Caillot se déplaçant vers les poumons, entraînant de l'essoufflement ou des douleurs thoraciques.

Facteurs de risque

Un des facteurs de risque le plus important chez les usagers hospitalisés est **l'immobilité**. Cependant, d'autres facteurs de risque sont à considérer en voici quelques-uns.

- Âge avancé, antécédent de TEV.
- Thrombophilie connue.
- Cancer, chimio/radiothérapie.
- Trauma ou chirurgie récente.
- Insuffisance cardiaque et/ou respiratoire.
- Syndrome coronarien aigu ou AVC ischémique.
- Infection et/ou condition rhumatologique aiguë.
- Obésité; hormonothérapie.
- Etc.

Qu'est-ce que la thromboprophylaxie (TP) ?

La **thromboprophylaxie** est l'ensemble des soins **pharmacologiques** et/ou **mécaniques**, apportés à un usager dans le but d'éviter la formation de caillots.

Quelles sont les interventions préventives possibles?

Pharmacologiques :

- Administration d'un anticoagulant, selon des critères précis, **après évaluation médicale**.
 - Une évaluation du risque de saignement et des contre-indications à la thromboprophylaxie doit être effectuée avant de la débiter.

Mécaniques :

- **La mobilisation** et les exercices circulatoires fréquents sont à **préconiser**;
- **L'hydratation** est importante, car elle favorise une meilleure circulation sanguine;
- L'utilisation de **bas à compression** graduée (bas antiembolique) ou bas à compression pneumatique intermittente peut également être prescrite **à la suite de l'évaluation médicale**.

Clientèles et personnel visés :

Au CISSMO, les outils cliniques actuels visent principalement la **clientèle hospitalisée** où une thromboprophylaxie est offerte selon les facteurs de risque et les indications cliniques. Une réflexion est en cours pour étendre ces outils à d'autres clientèles grâce à une **procédure organisationnelle** en développement.

À noter : En attendant les nouvelles balises, **tous les intervenants doivent être sensibilisés aux risques de TEV** et utiliser les mécanismes en place pour signaler au médecin toute situation préoccupante.

Éléments clés/ À inclure dans nos pratiques

Je repère le risque de TEV ET j'utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions nécessaires

- Le repérage est une **responsabilité partagée**. Le médecin évalue le risque et prescrit la thromboprophylaxie. Cependant, **l'identification des facteurs de risque** reliés à la TEV peut être initiée par le personnel soignant, qui informe le médecin si un repérage et une évaluation sont requis.
- Ce repérage doit être effectué par le médecin, à l'**admission** et lors d'un **changement significatif** de l'état clinique.
- Plusieurs ordonnances individuelles préimprimées (OIPI) permettent de prescrire les interventions déterminées en fonction du risque :
 - [OIPI-632](#) (admission en gynécologie) ; [OIPI-714](#) Thromboprophylaxie, [OIPI-720](#) PUC du genou, PTG et PTH ordonnance de congé ; [OIPI-758](#) PUC du genou, PTG et PTH postopératoire immédiat; [OIPI-980](#) PUC du genou, PTG et PTH soins et surveillances postopératoires; [OIPI-954](#) Admission postopératoire gynécologie soins et surveillances; [OIPI-856](#) RAAC chirurgie colorectale postopératoire; [OIPI-1005](#) RAAC chirurgie colorectale soins et surveillances postopératoires.
- Rendre accessible [l'affiche Prévenir la formation d'un caillot dans une veine](#) pour favoriser l'auto-repérage par les usagers.

Je mets en œuvre des interventions appropriées dans le plan de soins et services individualisés

- Faire de l'enseignement à la clientèle à risque ou potentiellement à risque de TEV, ainsi qu'à leurs proches. Remettre le dépliant [Prévenir la formation d'un caillot dans une veine - Thromboembolie veineuse \(TEV\)](#)
- Documenter le risque de développer une TEV et les interventions à mettre en place au plan de traitement (PT) ou au plan d'intervention disciplinaire (PID) ou plan thérapeutique infirmier (PTI).
- S'assurer que le **poids de l'usager** figure au dossier de l'usager et que celui-ci est récent et réel (non approximatif) lors de l'initiation de l'OIPI.

Je déclare toute TEV nosocomiale (causé par une intervention de soins) comme étant un événement indésirable

- **Seules les TEV liées à des processus défaillants**, tels que des erreurs d'administration d'une anticoagulothérapie prévue ou l'absence de moyens mécaniques pour prévenir la TEV, doivent être déclarées comme événements indésirables dans le formulaire AH-223, conformément à la [procédure](#).

Je participe à des activités d'apprentissage continu

- S'inscrire à la formation [Thromboprophylaxie pour les soins infirmiers ENA 10358](#).

Je contribue aux initiatives d'amélioration de la procédure

- Analyser les causes lorsqu'un usager développe une TEV nosocomiale et identifier des stratégies pour éviter la récurrence. Partager les réflexions avec son équipe. S'informer des résultats d'audits.

La qualité au cœur de nos actions !

Nos personnes-ressources :

L'équipe de la pharmacie, DSPeM

Jany Tremblay, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet soins généraux, DSIEU



**Consultez toutes les fiches
de la Démarche qualité !**