

Installation : Hôpital du Suroît seulement

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ACCUEIL CLINIQUE - ANTICOAGULOTHERAPIE LORS DE TVP CONFIRMÉE AU DOPPLER VEINEUX

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

L'application de cette OIPI est réservée aux infirmières et infirmiers de l'accueil clinique du Suroît.

Intention thérapeutique : Permettre à l'infirmière de l'accueil clinique de transmettre à la pharmacie communautaire de l'utilisateur un traitement anticoagulant en présence de thrombose veineuse profonde confirmée au doppler veineux conformément à l'ordonnance collective OC-6058 «Initier des mesures diagnostiques lors d'une thrombose veineuse profonde suspectée chez un usager référé à l'accueil clinique».

Score de Wells (verso) Total : _____ Niveau du risque : ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Élevé

IMPORTANT: Aviser l'infirmière de l'accueil clinique du score de Wells (téléavertisseur 1-866-778-2122) du lundi au vendredi entre 8 h et 15 h. En dehors des heures d'ouverture, référer l'utilisateur à l'urgence.

Anticoagulothérapie (indiquer un seul choix, la dose et la durée)

Daltéparine (Fragmin) en seringue pré-remplie, ad RNI thérapeutique

Indiquer la dose et posologie complète en se référant au tableau de la page 2:

Nombre de seringues : _____ Renouvellement : _____

ET

Warfarine _____ mg, PO DIE x _____ jours

Nombre de comprimés : _____ Fournir des comprimés de 1 mg et 4 mg pour l'ajustement

Initiales

Rivaroxaban (Xarelto) 15 mg PO BID X 3 sem. (RAMQ CV157)

puis, Rivaroxaban (Xarelto) 20 mg PO DIE Nombre de comprimés : _____ Renouvellement : _____

Initiales

Apixaban (Eliquis) 10 mg PO BID X 7 jours (RAMQ CV169)

puis, Apixaban (Eliquis) 5 mg PO BID Nombre de comprimés : _____ Renouvellement : _____

Initiales

Si cancer actif: Daltéparine (Fragmin) en seringue pré-remplie

Indiquer la dose et posologie complète en se référant au tableau de la page 2:

Nombre de seringues : _____ Renouvellement : _____

Initiales

- ☐ J'affirme que j'ai expliqué le traitement anticoagulant indiqué, incluant les risques et bénéfices, et que l'utilisateur accepte le traitement si un diagnostic de thrombose veineuse profonde est confirmé.

PARTIE RÉSERVÉE À L'INFIRMIÈRE OU À L'INFIRMIER DE L'ACCUEIL CLINIQUE

- ☐ Aucune thrombose veineuse profonde n'a été dépistée par doppler veineux. L'ordonnance ci-haut n'est pas requise.
- ☐ Le diagnostic de thrombose veineuse profonde a été confirmé par un doppler veineux. L'utilisateur doit recevoir un traitement anticoagulant, indiqué ci-haut par le médecin référent, qui est transmis à la pharmacie de l'utilisateur.

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**ACCUEIL CLINIQUE - ANTICOAGULOTHERAPIE
LORS DE TVP CONFIRMEE AU DOPPLER VEINEUX
(SUITE)**

Pharmacie de l'usager où l'ordonnance est transmise	Téléphone	Télécopieur
--	-----------	-------------

1. CRITÈRES DE WELLS : ÉVALUATION DE LA PROBABILITÉ DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

CRITÈRES		POINTS
Facteurs prédisposants	Cancer actif (traitement en cours ou découvert depuis moins de 6 mois ou palliatif)	+1
	Paralysie, parésie, immobilisation plâtrée ou autre des membres inférieurs	+1
	Alitement de 3 jours ou plus ou chirurgie majeure datant de moins de 12 semaines (3 mois)	+1
Signes cliniques	Douleur à la palpation le long du trajet veineux profond	+1
	Œdème généralisé du membre inférieur	+1
	Œdème du mollet supérieur à 3 cm par rapport au mollet contralatéral (mesuré à 10 cm sous la tubérosité tibiale antérieure)	+1
	Œdème à godet unilatéral du membre inférieur	+1
	Veines collatérales superficielles visibles (non variqueuses)	+1
	Antécédent de thrombophlébite profonde documentée	+ 1
Diagnostics différentiels	Autre diagnostic au moins aussi probable que la thrombophlébite profonde (<i>exemples : étirement ou contusion musculaire, cellulite, obstacle lymphatique ou artériel, rupture kyste Baker, dystrophie sympathique réflexe</i>)	- 2

Référence : Wells PS et al. (2003) Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis. New England Journal of Medicine 349: 1227–35

RÉSULTAT TOTAL:

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT		
Inférieur ou égal à 0	→	FAIBLE
Égal à 1 ou 2	→	MOYEN
Supérieur ou égal à 3	→	ÉLEVÉ

2. DISPONIBILITÉ DE LA DALTÉPARINE (FRAGMIN) EN SERINGUE PRÉ-REMPLIE

Inférieur ou égal à 45 kg	7 500 unités SC DIE
46 kg à 56 kg	10 000 unités SC DIE
57 kg à 68 kg	12 500 unités SC DIE
69 kg à 82 kg	15 000 unités SC DIE
83 kg à 94 kg	18 000 unités SC DIE
95 kg à 109 kg	10 000 unités SC BID
110 kg à 129 kg	12 500 unités SC BID
130 kg à 149 kg	15 000 unités SC BID
150 kg et plus	Exclure l'usager de l'accueil clinique

Références :

Kearon, C. , Ald, E.A., Comerota, A.J. et al. (2012). Antithrombotic Therapy for VTE Disease; Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, 141,2, supplement, e419S – e496S.
Patel, JP, Roberts LN, Arya, R. (2011). Anticoagulating obese patients in the modern era. *British Journal of Hematology*, 155, 2, 137-49.