

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

PROPHYLAXIE DE THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)
Patients hospitalisés n'ayant pas subi de chirurgie
1. Présence d'une contre-indication absolue

- Anticoagulation systémique en cours Saignement actif
 Antécédent de thrombopénie provoquée par l'héparine

Si le patient ne présente AUCUN de ces critères, procéder à l'évaluation

2. Évaluation du risque de TEV (consulter TABLEAU 1 au verso pour aide à l'évaluation)

- Faible risque de TEV : PAS de thromboprophylaxie**
 Haut risque de TEV : après évaluation clinique et/ou score PADUA \geq 4 points

Thromboprophylaxie requise > évaluer le risque de saignement

3. Évaluation du risque de saignement (consulter TABLEAU 2 au verso pour aide à l'évaluation)

- Faible risque de saignement** après évaluation clinique ou absence de facteurs de risque
 Haut risque de saignement après évaluation clinique (ou présence d'un facteur de risque majeur ou de facteurs de risque multiples)

Considérer une thromboprophylaxie mécanique OU pharmacologique selon le jugement clinique

ORDONNANCE

- PAS DE THROMBOPROPHYLAXIE**

A) Thromboprophylaxie pharmacologique

- Énoxaparine (Lovenox) 40 mg sous-cutanée q 24 h à 20 h die
 Si poids < 45 kg : Énoxaparine 30 mg sous-cutanée q 24 h à 20 h die
 Si poids > 120 kg : Énoxaparine 30 mg sous-cutanée q 12 h (10 h - 22 h)
- En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance rénale < 30 mL/min), en cas de grossesse préterme ou lorsqu'une chirurgie non orthopédique est planifiée :**
 Héparine non fractionnée 5 000 unités sous-cutanée q 12 h (10 h - 22 h)

B) Thromboprophylaxie mécanique

- Jambières à compression pneumatique intermittente

Signature :

Permis n° :

Date :

Heure :

TABLEAU 1. Évaluation du risque de TEV

Modèle Padua¹ prédisant le risque de TEV chez les patients médicaux hospitalisés

Faible risque : score < 4 points

Haut risque : score ≥ 4 points

Dans une étude observationnelle prospective¹ auprès de 1 180 patients hospitalisés, une TEV est survenue dans les 90 jours chez 11 % des patients qui étaient classés à haut risque (≥ 4 points selon les critères ci-dessous) et qui n'avaient pas reçu de thromboprophylaxie (OR, 32; IC 95%, 4,1-251)

Facteurs de risque

Points

◆ Cancer actif ^a	3
◆ Antécédent de TEV (excluant une thrombophlébite des veines superficielles)	3
◆ Mobilité réduite ^b	3
◆ Thrombophilie connue ^c	3
◆ Trauma récent et/ou chirurgie (≤1 mois)	2
◆ Âge (≥ 70 ans)	1
◆ Insuffisance cardiaque et/ou respiratoire	1
◆ Infarctus aigu du myocarde ou AVC ischémique	1
◆ Infection aiguë et/ou condition rhumatologique	1
◆ Obésité (IMC ≥ 30)	1
◆ Hormonothérapie en cours	1

a. Avec métastases (locales ou distantes) ou réception d'une chimiothérapie ou radiothérapie dans les 6 derniers mois.

b. Repos au lit avec privilège de salle de bain pendant ≥ 3 jours, sur ordre du médecin ou limitations du patient.

c. Porteur d'anomalies de l'antithrombine, des protéines C ou S, du facteur V Leiden, mutation G20210A de la prothrombine ou syndrome antiphospholipide.

1. Barbar S, Noventa F, Rossetto V, et al. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score. J Thromb Haemost 2010; 8 (11): 2450 - 7.

TABLEAU 2. Évaluation du risque de saignement

Le risque de saignement peut être jugé ÉLEVÉ² en présence d'UN facteur de risque MAJEUR ou si combinaison de plusieurs facteurs de risque :

Facteurs de risque MAJEURS	Autres facteurs de risque (à considérer, si multiples)
<input type="checkbox"/> Ulcère gastro-duodéal actif	<input type="checkbox"/> Âge > 85 ans (par rapport à < 40 ans)
<input type="checkbox"/> Saignement dans les 3 mois précédant l'admission	<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique (RNI > 1,5)
<input type="checkbox"/> Décompte plaquettaire < 50 x 10 ⁹ / L	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale sévère (DFG < 30 mL/min/m ²)
	<input type="checkbox"/> Bithérapie antiplaquettaire

2. Decousus H, Tapson VF, Bergmann JF, et al. (IMPROVE investigators). Factors at admission associated with bleeding risk in medical patients: findings from the IMPROVE investigators. Chest 2011; 139 (1): 69-79