

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 ayant subi une chirurgie non-orthopédique MAJEURE
1. Présence d'une contre-indication absolue

- Anticoagulation systémique en cours Risque de saignement important (voir A au verso)
 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 selon la chirurgie et les facteurs de risque (voir B au verso)

- Bariatrique** ➤ Thromboprophylaxie pharmacologique recommandée
 Cardiaque ➤ Variable selon le type de chirurgie (voir C au verso)
 Thoracique ➤ Thromboprophylaxie pharmacologique recommandée
 Neurochirurgie ➤ Thromboprophylaxie mécanique recommandée. Ajouter une thromboprophylaxie pharmacologique si risque thrombotique très élevé (ex : tumeur maligne, traumatisme crânien, etc.)

<input type="checkbox"/> Autre chirurgie ➤ (Abdominale, génito-urinaire, gynécologique, vasculaire, etc.)	<input type="checkbox"/> < 40 ans	Thromboprophylaxie pharmacologique recommandée si ≥ 2 facteurs de risque ou ≥ 1 facteur de risque majeur
	<input type="checkbox"/> 40-60 ans	Thromboprophylaxie pharmacologique recommandée si ≥ 1 facteur de risque (majeur ou non)
	<input type="checkbox"/> > 60 ans	Thromboprophylaxie pharmacologique recommandée

ORDONNANCES
Thromboprophylaxie pharmacologique indiquée : *débuter LENDEMAIN matin de la chirurgie*

- Énoxaparine (Lovenox) 40 mg sous-cutanée q 24 h à 10 h die
 Si poids < 45 kg Énoxaparine 30 mg sous-cutanée q 24 h à 10 h die
 Si poids > 120 kg Énoxaparine 30 mg sous-cutanée q 12 (10 h - 22 h)

- En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance rénale < 30 mL/min)**
 Héparine non fractionnée 5 000 unités sous-cutanée q 12 h (10 h - 22 h)

Spécifier la durée : _____ jours (cf. encadré D au verso pour guider la durée)
 (par défaut, aucune date de fin ne sera inscrite si la durée n'est pas spécifiée)

- Optionnel :** débuter le soir-même de la chirurgie (respecter minimum 6 h post-op)

Si risque de saignement significatif, considérer une thromboprophylaxie mécanique

- Jambières à compression pneumatique intermittente

- PAS DE THROMBOPROPHYLAXIE**

Signature :

Permis n° :

Date :

Heure :

PROPHYLAXIE DE THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)

Patients hospitalisés ayant subi une chirurgie non-orthopédique MAJEURE

Aide à la décision (verso de l'ordonnance)

A. Facteurs de risque de saignement*

Majeurs (contre-indications absolues)

Ponction lombaire, anesthésie neuraxiale dans les 4h précédentes (24 h si traumatique) ou prévue dans les 12 prochaines heures

Thrombopénie sévère (plaquettes < 50 x 10⁹/L)

Modérés (contre-indications relatives)

Prise d'antiplaquettaire, thrombolytique ou autre médicament augmentant le risque de saignement

Thrombopénie (plaquettes < 150 x 10⁹/L)

Saignement majeur récent ou antécédent de saignement majeur sous anticoagulant

Antécédent d'ulcère peptique ou de saignement GI

Insuffisance rénale sévère (Clcr <30 ml/min)

Insuffisance hépatique sévère (INR >1,5)

Hypertension systémique non contrôlée

Toute chirurgie complexe et/ou à risque élevé de saignement retardé

* À titre informatif, ne se substitue pas au jugement du clinicien.

B. Facteurs de risque de TEV†

Majeurs

AVC récent (< 1 mois)

Lésion aiguë à la moelle épinière < 1 mois ou fracture hanche/pelvis/jambes

Thrombophilie ou état hypercoagulable connu (ex : facteur V Leiden, Prothrombine 20210A, anticoagulant lupique, homocystéine sérique élevée)

Antécédent familial (1^{er} degré) ou personnel de TEV

Néoplasie maligne active

Immobilisation avec un plâtre

Confinement prolongé au lit > 72 h

Cathéter veineux central

Mineurs

IMC > 25 kg/m²

Stase veineuse (oedème, veines variqueuses, etc.)

Grossesse ou état post-partum

Antécédent d'avortements spontanés inexpliqués ou récurrents

Prise de contraceptifs oraux ou thérapie de remplacement hormonal

Sepsis (< 1 mois)

Maladie pulmonaire (maladie pulmonaire sévère, pneumonie < 1 mois, hypertension pulmonaire, anomalie des fonctions pulmonaires)

Maladie cardiaque (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque congestive < 1 mois)

Maladie inflammatoire intestinale

Alitement

† Adapté du modèle d'évaluation de Caprini.

C. Chirurgie cardiaque

En général, une thromboprophylaxie mécanique est recommandée. Pour les pontages aorto-coronariens, la thromboprophylaxie pharmacologique est recommandée lorsqu'il n'y a pas d'indication pour une anticoagulation thérapeutique.

D. Durée de la thromboprophylaxie

La thromboprophylaxie devrait être poursuivie pendant 7 à 10 jours, jusqu'à ce que le patient ait congré. Une thromboprophylaxie de plus longue durée (4 semaines) est recommandée pour les patients ayant subi une chirurgie pour une néoplasie (incluant digestive, gynécologique ou urologique).