

**ACCUEIL CLINIQUE**  
**Suspicion de thrombose veineuse (TVP)**  
**du membre inférieur**

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

**Vous pouvez communiquer avec l'infirmière de l'Accueil Clinique du lundi au vendredi de 8h à 16 h**  
**Téléphone : 418-338-7777, poste 57763      Télécopieur : 418-338-7762**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**       Membre inférieur droit       Membre inférieur gauche

<b>Critères de Wells modifiés (OBLIGATOIRE)</b>	<b>Présence</b>	<b>Points</b>
Cancer actif ou traitement dans les six derniers mois	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Paralysie, parésie, ou immobilisation plâtrée d'un membre inférieur	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Immobilisation récente ( $\leq 3$ jours) ou chirurgie majeure dans les 12 dernières semaines	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Sensibilité localisée le long de la distribution des veines profondes	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Œdème du mollet de 3 cm de plus par rapport au membre controlatéral (mesuré à 10cm sous la tubérosité tibiale)	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Œdème à godet plus important du côté symptomatique	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Œdème prenant tout le membre inférieur	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Réseau veineux superficiel collatéral (non variqueux)	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Antécédent de TVP documenté	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Diagnostic alternatif plus probable que celui de la TVP	<input type="checkbox"/>	<b>-2</b>
Aucun énoncé ne s'applique	<input type="checkbox"/>	<b>0</b>
	<b>SCORE</b>	

**PRÉLÈVEMENTS SANGUINS (délai max : STAT)**

- FSC, créatinine, RNI, TCA,  $\beta$ -hCG (si femme en âge de procréer), D-dimères (si score de Wells  $\leq 2$ )

**ÉPREUVE DIAGNOSTIQUE : DOPPLER VEINEUX (délai max : 24 H)**

- À faire si score de Wells  $< 3$  ET D-dimères  $\geq 500$  mg/l
  - À faire si score de Wells  $> 2$
- } Débuter anticoagulant par l'infirmière de médecine de jour si le doppler n'est pas dans la même journée

**COMPLÉTER L'ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE PRÉIMPRIMÉE : SUSPICION DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP) DU MEMBRE INFÉRIEUR**

- Si doppler négatif l'anticoagulant sera cessé par l'infirmière de la médecine de jour

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ # de permis : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Coordonnées : \_\_\_\_\_

Médecin qui accepte de faire le suivi de l'épisode (SI DIFFÉRENT) : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 1

CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE LA TRAJECTOIRE POUR LA CLIENTÈLE ADRESSÉE À L'ACCUEIL CLINIQUE POUR SUSPICION DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE
<b>SYMPTÔMES</b>
<sup>1</sup> Dyspnée nouvelle
<sup>1</sup> Douleur thoracique subite ou augmentée à l'inspiration profonde (pleurétique)
<sup>2</sup> Membre inférieur froid, pâle, présentant une paresthésie ou une absence de pouls périphérique
<b>SIGNES VITAUX<sup>3</sup></b>
FC ≥ 100/min
FR ≥ 24/min
SpO2 ≤ 92%
Température buccale ≥ 38,5°C
PA ≥ 180/100 ou PA < 90/60
<b>GÉNÉRALES</b>
Présence d'une contre-indication à recevoir un anticoagulant ou un anticoagulant oral direct/HBPM (voir annexe 2 et 3)
Clairance de la créatinine connue inférieure à 30 MI/MIN (IRC stade 4)
Suspicion d'une thrombose veineuse du membre inférieur
Usager qui ne pourra être vu par le centre d'investigation dans un délai de 24 heures

<sup>1</sup>Un usager qui présente des signes et symptômes de thrombose veineuse profonde pourrait également avoir une embolie pulmonaire. Le questionnaire de l'examen physique sont primordiaux afin de déterminer si un usager présente un ou des signes et symptômes suggérant une embolie pulmonaire, auquel cas il doit être adressé directement à l'urgence.

<sup>2</sup>Suspicion d'ischémie artérielle ou de phlegmasia cerulea dolens. Le phlegmasia cerulea dolens est une complication peu fréquente, mais grave de la TVP ilio-fémorale massive conférant un haut degré de morbidité et de mortalité. Le membre inférieur peut devenir soudainement oedématié au point où un compromis artériel peut survenir. Un tel usager doit être adressé à l'urgence.

<sup>3</sup>Un usager qui présente des signes vitaux suggérant une instabilité hémodynamique doit être adressé à l'urgence.