

**ACCUEIL CLINIQUE**

**Suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP)  
du membre inférieur**

Communiquer avec l'infirmière de l'accueil clinique du lundi au vendredi de 8h à 16h.  
Téléphone : 418-228-2031, poste 37885 Téléavertisseur: 1-866-480-1167 Fax : 418-228-4952

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_

Membre inférieur droit  Membre inférieur gauche

Critères de Wells modifiés (OBLIGATOIRE)	Présence	Points
Cancer actif ou traitement dans les 6 derniers mois	<input type="checkbox"/>	1
Paralysie, parésie ou immobilisation plâtrée d'un membre inférieur	<input type="checkbox"/>	1
Immobilisation récente (dans les 3 derniers jours) ou chirurgie majeure dans les 12 dernières semaines	<input type="checkbox"/>	1
Sensibilité localisée le long de la distribution des veines profondes	<input type="checkbox"/>	1
Œdème du mollet de 3 cm de plus par rapport au membre controlatéral (mesuré à 10 cm sous la tubérosité tibiale)	<input type="checkbox"/>	1
Œdème à godet plus important du côté symptomatique	<input type="checkbox"/>	1
Œdème prenant tout le membre inférieur	<input type="checkbox"/>	1
Réseau veineux superficiel collatéral (non variqueux)	<input type="checkbox"/>	1
Antécédent de TVP documenté	<input type="checkbox"/>	1
Diagnostic alternatif plus probable que celui de la TVP	<input type="checkbox"/>	-2
	<b>SCORE</b>	

**ORDONNANCES MÉDICALES :**

**Prélèvements sanguins : délai plus petit ou égal à 24 heures**

- FSC, créatinine, RNI, TCA, ALT
- $\beta$ -hCG (si femme en âge de procréer)
- D-dimères (si score de Wells plus petit que 2)
  - Si D-dimères plus petit que 500 ng/ml **ET** score de Wells plus petit que 2 retour au médecin traitant

**Épreuve diagnostique : délai plus petit ou égal à 24 heures**

- Doppler veineux du membre inférieur si :
  - Score de Wells plus grand ou égal à 2
  - Score de Wells plus petit que 2 **ET** D-dimères plus grand ou égal à 500 mg/L

L'infirmière avise le médecin requérant de la disponibilité du résultat du Doppler veineux.

Le médecin communique avec l'infirmière de l'Accueil clinique pour l'aviser de la conduite à suivre selon le diagnostic.

**Consultation en médecine interne désirée si le diagnostic se confirme** (délai plus petit ou égal à 1 mois) :  Oui  Non

Si le médecin requérant souhaite une consultation le jour même en médecine interne, il doit contacter le médecin de garde.

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

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

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

## ANNEXE 1

<b>CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE LA TRAJECTOIRE POUR LA CLIENTÈLE ADRESSÉE À L'ACCUEIL CLINIQUE POUR SUSPICION DE THROMBEUSE VEINEUSE PROFONDE</b>
<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 plus grande ou égale à 100/min
FR plus grande ou égale à 24/min
SpO2 plus petite ou égale à 92%
Température buccale plus grande ou égale à 38,5°C
PA plus grande ou égale à 180/100 ou PA plus petite que 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 mL/min (IRC stade 4)
Suspicion d'une thrombose veineuse du membre supérieur
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 et 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 œdématié 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.



**ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE PRÉIMPRIMÉE**  
**Suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP)**  
**du membre inférieur**

Allergies/intolérance :  Non  Oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ m

Prescription relative à la clientèle référée à l'accueil clinique pour une suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) du membre inférieur et dont le doppler du membre inférieur ne sera pas effectué le jour de la référence.

Voir ANNEXES 2 ET 3 (verso) pour les contre-indications à l'anticoagulation ou à la prise d'anticoagulant oral direct/HBPM

Cocher si désiré

**ANTICOAGULOTHÉRAPIE**

Rivaroxaban (Xarelto) 15 mg PO bid, première dose STAT. Cesser si Doppler négatif (CV 157) #2 cos Ren : 3

OU

Apixaban (Eliquis) 5 mg 2 co PO bid, première dose STAT. Cesser si Doppler négatif (CV 169) #4 cos Ren : 3

Si grossesse suspectée ou confirmée ou cancer dans les derniers 6 mois :

Enoxaparine (Lovenox) 1.5 mg/kg SC die \_\_\_\_\_ mg 1 dose Ren : 3

OU

Dalteparine (Fragmin) 200 unités/kg SC die \_\_\_\_\_ unités 1 dose Ren : 3

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

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

**ANNEXE 2**

<b>CONTRE-INDICATION À RECEVOIR UN ANTICOAGULANT</b>
Usager déjà sous anticoagulants oraux ou héparine de bas poids moléculaire
Saignement actif
Chirurgie récente (il y a moins de 10 jours)
Troubles de la coagulation ou saignement anormal dans le passé
Hémorragie intracrânienne ou intraoculaire récente (il y a moins de 3 mois)
Plaquettes plus petites que $50 \times 10^9/L$
Hypertension non contrôlée (PA systolique plus grande que 200 mmHg et/ou diastolique plus grande que 110 mmHg)
Ponction lombaire ou procédure péridurale dans les dernières 24 heures

**ANNEXE 3**

<b>CONTRE-INDICATION À RECEVOIR UN ANTICOAGULANT ORAL DIRECT (AOD)</b>
Insuffisance rénale avec clairance de la créatinine plus petite que 15 mL/min
Hépatopathie significative (ALT 2x la limite supérieure de la normale ou cirrhose hépatique CHILD B ou C CONNUE)
Cancer actif ou chimiothérapie
Obésité morbide (IMC plus grand que 40)
Interactions médicamenteuses majeures : antifongiques azolés, inhibiteur de la protéase (VIH), rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, millepertuis
Grossesse suspectée ou confirmée, allaitement
<b>CONTRE-INDICATION À RECEVOIR UNE HÉPARINE DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE</b>
Insuffisance rénale avec la clairance de la créatinine plus petite que 30 ml/min
Antécédent d'allergie à l'héparine suspectée ou confirmée