

Thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne Protocole de sortie de l'hôpital et de suivi

ACTION

Groupes de patients

Pour les patients à risque élevé de TEV ayant subi une chirurgie oncologique abdominale ou pelvienne et ne présentant pas un risque élevé de complications hémorragiques graves, une prolongation de la prophylaxie pharmacologique par une HBPM pour une durée totale de 4 semaines est recommandée⁽¹⁾

- Tout patient hospitalisé ; en cas de non hospitalisation, tout patient âgé de plus de 40 ans dont la chirurgie doit durer plus d'une heure.

Prophylaxie des TEV

Aucune prophylaxie

- Aucune prophylaxie : Patient sous anticoagulation thérapeutique, p. ex., dabigatran, rivaroxaban, apixaban, HBPM, héparine, warfarine
- Aucune prophylaxie : Hémorragie/risque élevé d'hémorragie Aucune prophylaxie - Raison : _____

Prophylaxie par anticoagulothérapie

- Poids _____ kg ClCr _____ mL/minute
- S'assurer que les analyses de laboratoire nécessaires ont été effectuées.

Le prescripteur doit envisager une dose plus élevée d'anticoagulant pour les patients pesant >100 kg**TC**

Les recommandations suivantes concernant l'emploi d'une HBPM chez les patients pesant >100 kg sont fondées sur des données empiriques

Les prescripteurs peuvent opter pour l'administration une fois par jour ou deux fois par jour d'une HBPM pour des raisons de commodité ou pour favoriser l'observance des patients**TC**

- Amorcer l'anticoagulation prescrite le _____ (aaaa-mm-jj) à _____ (00 h 00)

Énoxaparine **TC**

- ClCr inférieure à 30 mL/minute / poids inférieur à 40 kg : énoxaparine 30 mg par jour par injection sous-cutanée
- Poids de 40 à 100 kg : énoxaparine 40 mg par jour par injection sous-cutanée [mise en garde : rein]
- Poids supérieur à 100 kg : énoxaparine _____ mg par injection sous-cutanée q _____ h (40 mg, q12h) [Mise en garde : rein]
- Énoxaparine _____ mg par injection sous-cutanée q _____ h

Daltéparine **TC**

- Poids inférieur à 40 kg : daltéparine 2 500 unités par jour par injection sous-cutanée
- Poids 40 à 100 kg : daltéparine 5 000 unités par jour par injection sous-cutanée
- Poids supérieur à 100 kg : daltéparine _____ unités par injection sous-cutanée q _____ h (5 000 unités, q12h)
- Daltéparine _____ unités par injection sous-cutanée q _____ h

Tinzaparine **TC**

- Poids inférieur à 40 kg : tinzaparine 2 500 unités par jour par injection sous-cutanée
- Poids 40 à 100 kg : tinzaparine 4 500 unités par jour par injection sous-cutanée
- Poids supérieur à 100 kg : tinzaparine _____ unités par injection sous-cutanée q _____ h (4 500 unités, q12h)
- Tinzaparine _____ unités par injection sous-cutanée q _____ h

Patients ayant des antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH)

- Fondaparinux 2,5 mg par jour par injection sous-cutanée **TC**
- _____

Soumis par :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

Lire le verso

Médecin :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

Thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne Protocole de sortie de l'hôpital et de suivi

ACTION

Sortie de l'hôpital

- Date de la sortie de l'hôpital : _____ (aaaa/mm/jj)
- Convalescence à la maison Convalescence à/au : _____

Professionnels à informer

- S'assurer que le fournisseur de soins primaires est avisé.
- S'assurer que la demande de service au CASC (CLSC au Québec) a été remplie pour l'administration des injections

Renseignements sur la sortie de l'hôpital

- S'assurer qu'une copie des documents pertinents a été envoyée au fournisseur de soins primaires conformément aux politiques et procédures.
- _____

Éducation des patients

Pour de plus amples renseignements, consulter le document correspondant intitulé Éducation du patient sur la thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne.

- S'assurer que l'éducation et les instructions de sortie de l'hôpital ont été fournies au patient conformément aux politiques et procédures.
- _____

Rendez-vous

- Médecins de soins primaires : _____ Téléphone : _____
- Rendez-vous pris par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On vous avisera.
- Le patient prendra un rendez-vous pour être vu dans _____ jour (s) **ou** _____ semaine (s)
- _____ Téléphone : _____
- Rendez-vous pris par l'hôpital : Date : _____ Heure : _____ **ou** On vous avisera.
- Le patient prendra un rendez-vous pour une consultation dans _____ jour (s) **ou** _____ semaine (s)

Autres ordonnances

Soumis par :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

Lire le verso

Médecin :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

Thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne Protocole de sortie de l'hôpital et de suivi

ACTION

Facteurs à prendre en compte dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'une ordonnance collective

Cette section sur les facteurs en prendre en compte dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'une ordonnance collective a pour but de fournir des renseignements complémentaires aux Comités des protocoles et ordonnances collectives (ou) aux responsables des protocoles et ordonnances collectives pour la mise en oeuvre de cette ordonnance dans leur établissement. Cette section n'est pas conçue pour être incluse dans l'ordonnance collective en tant que telle et peut être supprimée au besoin.


Facteurs relatifs aux soins du patient

- **Dose du médicament antithrombotique en présence d'un patient obèse** : Les patients obèses présentent un risque plus élevé de thromboembolie. L'innocuité et l'efficacité des doses prophylactiques chez les patients obèses (IMC supérieur ou égal à 30 kg/m²) n'ont pas été entièrement déterminées et il n'existe aucun consensus quant à l'ajustement de la dose. Les doses d'HBPM recommandées dans cette ordonnance collective sont fondées sur les avis d'experts. Les patients obèses doivent être surveillés étroitement pour déceler tout signe et symptôme de thromboembolie. Bien que certaines données suggèrent l'emploi d'une posologie deux fois par jour aux patients dont le poids est supérieur à 100 kg, les médecins peuvent opter pour la posologie une fois par jour si celle-ci est jugée sûre et cliniquement adaptée au patient selon les habitudes de pratique clinique et le jugement du prescripteur.

Administration et facteurs organisationnels

- **Section sur la sortie de l'hôpital et les rendez-vous médicaux** : La section sur la sortie de l'hôpital et les rendez-vous médicaux est incluse dans cette ordonnance collective pour qu'elle soit utilisée par les institutions dans le cadre de leur procédure de sortie de l'hôpital et de suivi. Nous conseillons aux institutions d'examiner leurs politiques et procédures au moment de la mise en œuvre de cette ordonnance collective dans leurs établissements respectifs et de faire les ajustements qui s'appliquent.
- **Éducation des patients** : Un document connexe sur l'éducation des patients, soit le document intitulé : « Éducation du patient sur la thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne » est offert. Nous encourageons les institutions à utiliser ce document d'éducation des patients avec cette ordonnance collective et de faire les ajustements nécessaires pour le rendre conforme à leurs politiques et procédures.

Autres facteurs

- **Rappels relatifs au médicament** : Les rappels relatifs aux médicaments ont pour but de signaler aux prescripteurs les propriétés potentiellement nocives d'un médicament pour certains patients sensibles. Les mises en garde suivantes doivent être examinées par les institutions pour l'établissement d'un protocole : [mise en garde : gériatrie, foie, rein]. Pour obtenir la liste complète des mises en garde et contre-indications relatives à un médicament, veuillez consulter la monographie du produit et (ou) d'autres ressources.
- **Utilisation de l'icône de Thrombose Canada dans le document** :  Cette icône indique les informations recommandées par Thrombose Canada

Document de référence seulement
© 2012 PatientOrderSets.com Ltd. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction ou divulgation non autorisée est interdite.

Soumis par :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

Lire le verso

Médecin :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

**Thromboprophylaxie prolongée à la suite d'une chirurgie abdominale ou pelvienne
Protocole de sortie de l'hôpital et de suivi**

ACTION

Références

Références principales ^(1; 4) Autres références ^(2; 3; 5)

Tous les médicaments ont été évalués au moyen de Lexicomp et du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (eCPS).

- Guyatt, G. H., Akl, E. A., Crowther, M., Gutterman, D. D., & Schünemann, H. J. (2012). Executive summary: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 141(2 SUPPL), 7S–47S. doi:10.1378/chest.1412S3
- Rondina, M., Wheeler, M., Rodgers, G. M., Draer, G. M., Draper, L., & Pendleton, R. C. (2010). Weight-based dosing of enoxaparin for VTE prophylaxis in morbidly obese, medically-ill patients. *NIH Public Access; Thromb Res*, 1–10. doi:10.1016/j.surg.2006.10.010.Use
- Hainer, J. W., Barrett, J. S., Assaid, C. A., Fossler, M. J., Cox, D. S., ... Leese, P. T. (2002). Dosing in heavy-weight/obese patients with the LMWH, tinzaparin: A pharmacodynamic study. *Thrombosis and Haemostasis*, 87(5), 817–823.
- Thromboprophylaxis: Non-Orthopedic Surgery. (2016). Thrombosis Canada. Téléchargé au http://thrombosiscanada.ca/?page_id=18#
- Di Nisio, M., Porreca, E., Candeloro, M., De Tursi, M., Russi, I., & Rutjes, A. W. (2016). Primary prophylaxis for venous thromboembolism in ambulatory cancer patients receiving chemotherapy (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, (12). doi:10.1002/14651858.CD008500.pub4.

Document de référence seulement
© 2012 PatientOrderSets.com Ltd. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction ou divulgation non autorisée est interdite.

Soumis par :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

Lire le verso

Médecin :

NIP

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE