

Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

Groupes de Patients

Inclusion

- Femmes non enceintes et hommes adultes ayant un diagnostic confirmé de thromboembolie veineuse (TEV)

Exclusion

- Patients ayant des antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH); consulter la page de Thrombose Canada intitulé «Heparin-Induced Thrombocytopenia (HIT)» [en anglais] **TC**
- Patients atteints d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine [CICr] inférieure à 30 mL/min)
- Femmes enceintes; consulter la page de Thrombose Canada «Pregnancy: Venous Thromboembolism Treatment» [en anglais] **TC**
- Patients présentant un saignement actif ou des risques élevés de saignement; consulter la page de Thrombose Canada «Vena Cava Filter» [en anglais] **TC**
- Patients ayant une thrombose veineuse profonde (TVP) massive dans un membre inférieur, c.-à-d., une thrombose iliofémorale avec symptômes sévères; consulter la page de Thrombose Canada intitulé «Deep Vein Thrombosis (DVT): Treatment» [en anglais] **TC**
- Patients ayant une embolie pulmonaire (EP) massive, une EP étendue avec hypotension persistante et dysfonction ventriculaire droite¹; consulter la page de Thrombose Canada intitulé «Pulmonary Embolism (PE): Treatment» [en anglais] **TC**
- Patients atteints de thrombose associée au cancer; consulter la page de Thrombose Canada intitulé «Cancer and Thrombosis» [en anglais] **TC**
- Enfants; consulter la page de Thrombose Canada intitulé «Pediatric Thrombosis» [en anglais] **TC**

Gestion des Soins Infirmiers

- Température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, SpO₂ q _____ h et au besoin
- Score de douleur q _____ h et au besoin
- Surveillance cardiaque continue/télémetrie
- Si O₂ nécessaire, instaurer et augmenter conformément aux politiques, procédures et directives médicales
- Si l'état clinique change (p. ex., TAS 90 mm Hg ou moins, ou baisse de TAS de 40 mm Hg par rapport à la valeur initiale; fréquence cardiaque 110 battements/min ou plus; tachypnée et/ou dyspnée), avertir le médecin ou l'infirmière praticienne **TC**
- _____

Analyses de Laboratoire

- FSC **TC** TCA **TC** RIN **TC** ALT, phosphatase alcaline, bilirubine
- D-dimère **TC** CICr Créatinine **TC** Troponine²
- _____

Traitement par voie intraveineuse (IV)

- Insertion d'un accès IV périphérique
- Fluide IV: _____ à _____ mL/h

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. 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



Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

Anticoagulothérapie

Cette ordonnance collective ne doit pas être utilisée dans les cas suivants: grossesse, insuffisance rénale sévère, saignement actif ou risques élevés de saignement, TVP massive dans un membre inférieur, EP massive, thrombose associée au cancer, risque ou antécédents de TIH, enfants

Poids _____ kg ClCr _____ mL/min

Anticoagulants Oraux à Action Directe **TC**

Il faut éviter d'utiliser l'apixaban ou le rivaroxaban en concomitance avec des médicaments qui sont des inhibiteurs ou des inducteurs puissants de la glycoprotéine P (P-gp) et de l'isoenzyme CYP3A4 **TC**

apixaban 10 mg par voie orale q12h (prendre avec ou sans nourriture) [mise en garde: gériatrie, foie, rein]

rivaroxaban 15 mg par voie orale q12h (prendre avec de la nourriture) [mise en garde: gériatrie, foie, rein]

Héparines de Bas Poids Moléculaire (HBPM)

Chez les patients obèses, les doses doivent être basées sur le poids corporel réel. Une administration 2 fois par jour est à privilégier

Daltéparine **TC**

daltéparine _____ unités par injection sous-cutanée q12h (calculer 100 unités/kg)

daltéparine _____ unités par injection sous-cutanée q24h (calculer 200 unités/kg)

Énoxaparine **TC**

énoxaparine _____ mg par injection sous-cutanée q12h (calculer 1 mg/kg) [mise en garde: rein]

énoxaparine _____ mg par injection sous-cutanée q24h (calculer 1.5 mg/kg) [mise en garde: rein]

Nadroparine **TC**

nadroparine _____ unités par injection sous-cutanée q12h (calculer 86 unités/kg)

nadroparine _____ unités par injection sous-cutanée q24h (calculer 171 unités/kg)

Tinzaparine **TC**

tinzaparine _____ unités par injection sous-cutanée q24h (calculer 175 unités/kg)

Warfarine **TC**

Pour le traitement initial d'une TEV aiguë, la warfarine doit être combinée à un anticoagulant à action immédiate, tel qu'une HBPM, pendant au moins 5 jours et jusqu'à ce que le RIN soit 2 ou plus pendant 2 jours consécutifs

Dans la plupart des cas, les agents antiplaquettaires et les AINS ne doivent pas être utilisés avec la warfarine **TC**

warfarine _____ mg par voie orale q24h [mise en garde: gériatrie, foie]

Document de référence seulement

© 2015 Think Research Corporation. 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



Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

Sortie

Critères d'Obtention du Congé

Pour les patients qui remplissent tous les critères suivants, la sortie de l'hôpital doit être envisagée³:

- État cliniquement stable et bonne réserve cardiorespiratoire (TAS de plus de 90 mm Hg, fréquence cardiaque moins de 100 battements/min, SpO₂ supérieure à 90%)
- Aucune contre-indication telle que saignement récent, maladie rénale ou hépatique sévère ou thrombocytopénie sévère
- Observance prévue du traitement

Indice de gravité de l'embolie pulmonaire (PESI)

Thrombose Canada: Pulmonary Embolism Severity Index (PESI), au <http://thrombosiscanada.ca> [en anglais] **TC**

Score PESI **TC** : _____

Renseignements sur la Sortie de l'Hôpital

- Date de la sortie de l'hôpital: _____ (aaaa-mm-jj)
- Convalescence à la maison Convalescence à/au: _____
- S'assurer qu'une copie des documents pertinents a été envoyée au médecin de famille conformément aux politiques et procédures

Professionnels à Informer

S'assurer que le médecin de famille est avisé _____

Anticoagulothérapie

Anticoagulants Oraux à Action Directe **TC**

*****Il faut éviter d'utiliser l'apixaban ou le rivaroxaban en concomitance avec des médicaments qui sont des inhibiteurs ou des inducteurs puissants de la glycoprotéine P (P-gp) et de l'isoenzyme CYP3A4*** **TC****

Traitement Initial

- apixaban 10 mg par voie orale q12 h pendant _____ jours (prendre avec ou sans nourriture; durée totale de 7 jours incluant la première dose administrée au service des urgences) [mise en garde: gériatrie, foie, rein]
- rivaroxaban 15 mg par voie orale q12 h pendant _____ jours (prendre avec de la nourriture; durée totale de 21 jours incluant la première dose administrée au service des urgences) [mise en garde: gériatrie, foie, rein]

Traitement d'Entretien

- apixaban 5 mg par voie orale q12h pendant _____ jours (prendre avec ou sans nourriture)
[mise en garde: gériatrie, foie, rein]
- rivaroxaban 20 mg par voie orale q24h pendant _____ jours (prendre avec de la nourriture)
[mise en garde: gériatrie, foie, rein]

Héparine de Bas Poids Moléculaire (HBPM)

 Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. 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

Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

Anticoagulothérapie Suite...

Warfarine **TC**

Pour le traitement initial d'une TEV aiguë, la warfarine doit être combinée à un anticoagulant à action immédiate, tel qu'une HBPM, pendant au moins 5 jours et jusqu'à ce que le RIN soit ≥ 2 pendant 2 jours consécutifs

Dans la plupart des cas, les agents antiplaquettaires et les AINS ne doivent pas être utilisés avec la warfarine

- RIN cible de 2 à 3
- RIN _____ (fréquence) _____
- warfarine _____ mg par voie orale q24h pendant _____ jours, puis réévaluation par le médecin ou l'infirmière praticienne [mise en garde: gériatrie, foie]

Éducation des Patients

- S'assurer que le patient a reçu les éléments d'information nécessaires et les instructions de sortie de l'hôpital conformément aux politiques et procédures
- _____

Ressources (en anglais)

- Thrombose Canada - You have a Pulmonary Embolism (PE) **TC**:
http://thrombosiscanada.ca/wp-content/uploads/2016/10/M159-You-Have-a-PE_Oct2016.pdf
- Thrombose Canada - You have a Deep Vein Thrombosis (DVT) **TC**:
http://thrombosiscanada.ca/wp-content/uploads/2016/10/M159-You-Have-a-DVT_Oct2016.pdf

Rendez-vous

- Médecin de soins primaires: _____ Téléphone: _____
- Rendez-vous pris par l'hôpital: Date: _____ Heure: _____ **ou** Le patient sera avisé
- 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** Le patient sera avisé
- Le patient prendra un rendez-vous pour être vu dans _____ jour (s) **ou** _____ semaine (s)

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. 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



Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

Facteurs à Prendre En Compte Dans l'Élaboration et la Mise en Oeuvre d'une Ordonnance Collective

Cette section sur les facteurs à prendre en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une ordonnance collective a pour but de fournir des renseignements complémentaires aux Comités des protocoles et ordonnances collectives et/ou aux responsables des protocoles et ordonnances collectives pour la mise en œuvre d'une telle 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

- **Administration d'Anticoagulants Oraux à Action Directe:** Le rivaroxaban à des doses de 15 mg par jour ou plus doit être pris avec de la nourriture. L'apixaban peut être pris avec ou sans nourriture.
- **Ressources Diagnostiques:** Pour de plus amples renseignements sur le diagnostic de TEV, consulter la page de Thrombose Canada sur le diagnostic de thrombose veineuse profonde et le diagnostic d'embolie pulmonaire, «Pulmonary Embolism (PE): Diagnosis» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Doubles Inhibiteurs et Inducteurs de l'Isoenzyme CYP3A4 et de la P-gp:** L'utilisation de doubles inhibiteurs puissants de l'isoenzyme CYP3A4 et de la P-gp (p. ex., kétoconazole, itraconazole, ritonavir) augmente les concentrations sanguines d'apixaban et de rivaroxaban et est donc contre-indiquée. De plus, l'utilisation de doubles inducteurs puissants de l'isoenzyme CYP3A4 et de la P-gp (p. ex., rifampine, carbamazépine, phénytoïne, millepertuis) réduit les concentrations sanguines d'apixaban et de rivaroxaban et n'est pas recommandée.
- **Patientes Enceintes:** Pour les patientes enceintes ayant un diagnostic de TEV, il est recommandé de suivre un autre plan de traitement que celui qui est décrit dans le présent document, car certains médicaments traversent le placenta et peuvent être dangereux pour la mère et/ou être tératogènes. Les antagonistes de la vitamine K, tels que la warfarine, sont contre-indiqués pour le traitement de la TEV pendant la grossesse en raison des risques de tératogénicité et de saignement. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur le traitement de la TEV pendant la grossesse, «Pregnancy: Venous Thromboembolism Treatment» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Patients Présentant un Saignement Actif ou des Risques Élevés de Saignement:** Un hématologue, un spécialiste en thromboses et un radiologiste d'intervention doivent être consultés pour les patients chez qui une anticoagulothérapie est contre-indiquée. Un filtre de veine cave peut être recommandé pour réduire la fréquence d'une EP importante. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur le filtre de veine cave, «Vena Cava Filter» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Patients Présentant une EP Massive:** Une EP massive est définie comme une EP étendue accompagnée d'une hypotension persistante (TAS de 90 mm Hg ou moins, ou une baisse de 40 mm Hg de TAS par rapport à la valeur initiale) et d'une dysfonction ventriculaire droite¹. La thrombolyse IV doit être réservée aux patients présentant une EP massive et n'ayant aucune contre-indication à un tel traitement. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur le traitement de l'embolie pulmonaire, «Pulmonary Embolism (PE): Treatment» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Patients Présentant une TVP Massive dans un Membre Inférieur:** Une TVP massive dans un membre inférieur est définie comme une thrombose iliofémorale accompagnée de symptômes sévères tels qu'une enflure de la jambe entière ou une douleur intense. Chez les patients qui ne sont pas exposés à un risque accru de saignement et qui ont des

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. 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

Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

symptômes depuis moins de 14 jours, une thrombolyse pharmacomécanique dirigée par cathéter doit être envisagée, car elle soulage rapidement l'occlusion veineuse. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur le traitement de la thrombose veineuse profonde, «Deep Vein Thrombosis (DVT): Treatment» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.

- **Patients Présentant une Thrombose Associée au Cancer:** Pour les patients atteints de cancer qui ont reçu un diagnostic de TEV, une HBPM est préférable à la warfarine. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur le cancer et la thrombose, «Cancer and Thrombosis» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Patients Atteints d'Insuffisance Rénale Sévère (CICr < 30 mL/min):** Pour les patients atteints d'insuffisance rénale sévère, il pourraient être recommandé d'utiliser d'autres médicaments ou schémas thérapeutiques que ceux indiqués dans le présent document. Pour de plus amples renseignements sur les médicaments ou traitements appropriés, consulter les monographies des produits respectifs et/ou les lignes directrices de Thrombose Canada sur le traitement, au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Patients Pesant plus de 100 kg:** Pour les patients pesant plus de 100 kg, les doses de certains médicaments peuvent être différentes de celles qui sont mentionnées dans le présent document. Pour de plus amples renseignements sur la posologie appropriée des médicaments, consulter les lignes directrices de Thrombose Canada sur le traitement, au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Enfants:** Le diagnostic de TEV chez des enfants est rare, et les lignes directrices sur le traitement différent de ce qui est recommandé dans le présent document. Si possible, un pédiatre hématologue doit être consulté dans un tel cas. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur la thrombose chez les enfants, «Pediatric Thrombosis» [en anglais] au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.
- **Modèles de risque PESI:** Chez les patients ayant une EP confirmée, la décision sur le meilleur contexte de traitement (à l'hôpital ou en ambulatoire) doit reposer sur la stratification des risques. Les patients chez qui le risque est jugé très faible ou faible, d'après les modèles PESI, peuvent bénéficier de soins ambulatoires ou d'un congé précoce. Toutefois, les prescripteurs doivent tenir compte de tous les facteurs lorsqu'ils déterminent le contexte de traitement le plus approprié. Pour de plus amples renseignements, consulter la page de Thrombose Canada sur l'indice PESI (Pulmonary Embolism Severity Index), au <http://thrombosiscanada.ca> **TC**.

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 le présent document pour qu'elle soit utilisée par les établissements dans le cadre de leur procédure de sortie de l'hôpital et de suivi. Nous conseillons aux établissements d'examiner leurs politiques et procédures au moment où ils mettent en œuvre ce formulaire d'ordonnance et de faire les ajustements qui s'appliquent.

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 établissements pour l'élaboration 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.

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. 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

Ordonnances pour le Traitement de la Thromboembolie Veineuse (TEV) au Service des Urgences

 MESURE À
PRENDRE

- **Utilisation de l'icône de Thrombose Canada dans le Présent Document** : Cette icône indique l'information recommandée par Thrombose Canada.

Références

 Références principales [en anglais]¹⁻¹²

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

1. Streiff MB, Agnelli G, Connors JM, et al. Guidance for the treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *J Thromb Thrombolysis*. 2016;41(1):32-67. doi:10.1007/s11239-015-1317-0
2. Greenberg GM, Brophy BJ, Frey KA, et al. Venous Thromboembolism: Guidelines for Clinical Care Ambulatory. University of Michigan; 2014.
3. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease. *Chest*. 149(2):315-352. doi:10.1016/j.chest.2015.11.026
4. Thrombose Canada. You have a DVT deep vein thrombosis. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2016.
5. Thrombose Canada. You have a PE pulmonary embolism. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2016.
6. Thrombose Canada. Deep vein thrombosis (DVT) diagnosis. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
7. Thrombose Canada. Deep vein thrombosis (DVT) treatment. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
8. Thrombose Canada. Pulmonary embolism (PE) diagnosis. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
9. Thrombose Canada. Pulmonary embolism (PE) treatment. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
10. Thrombose Canada. Venous thromboembolism duration of treatment. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
11. Thrombose Canada. Unfractionated heparin, low molecular weight heparin and fondaparinux. <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.
12. Thrombose Canada. Heparin-induced thrombocytopenia (HIT). <http://thrombosiscanada.ca>. Publié en 2017.

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. 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