

	PROTOCOLE N° PM-11
Préparé par D ^{re} Yvette Lajeunesse, chef du département de médecine générale En collaboration avec M ^{me} Suzanne Gilbert, chef du département de pharmacie Date d'entrée en vigueur : 2011-12-12 Date de révision : 2012-01-12 Approuvé par résolution n° 2012-01.48 du CMDP	THROMBOPROPHYLAXIE DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE
	Médecins Infirmières Pharmaciennes

PROFESSIONNELS VISÉS

Médecins, infirmières et pharmaciennes de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM).

OBJECTIFS

Optimiser l'emploi de la thromboprophylaxie par l'élaboration de modalités d'utilisation et de paramètres permettant d'en assurer une utilisation efficace et sécuritaire pour les usagers. La prévention thromboembolique est la stratégie première pour améliorer la sécurité de usagers dans les hôpitaux selon l'*Agency for Health Care Research and Quality*.

CADRE JURIDIQUE ET DE RÉFÉRENCE

- Lignes directrices reconnues comme normes de pratique pour la prévention des thromboembolies veineuses provenant du document « *Prevention of Venous Thromboembolism : American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Guidelines* »¹
- *Pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada*.²

CLIENTÈLE VISÉE

- Tout usager admis à l'URFI et à l'UCDG de l'IUGM.
- Tout usager du programme hébergement et soins de longue durée qui présente une condition médicale aigüe réversible entraînant une immobilité inhabituelle par rapport à sa condition de base.
- Tout usager réadmis suite à une hospitalisation pour un problème aigu.

INVESTIGATION REQUISE

Une formule sanguine complète est appropriée pour un décompte plaquettaire.

PARTICULARITÉS

- Thromboprophylaxie **pharmacologique**
 - Daltéparine (Fragmin®)
 - Héparine non fractionnée
- Thromboprophylaxie **mécanique**
 - Déambulation précoce et intensive (maximale par rapport aux capacités de l'utilisateur)
 - Bas à compression graduée
 - Compression pneumatique intermittente

INDICATIONS

Prévention de la maladie thromboembolique.

- Insuffisance cardiaque congestive aiguë ou chronique sévère
- Exacerbations aiguës de maladie pulmonaire chronique
- La démarche préventive s'applique à tout usager de la clientèle visée confiné au lit, potentiellement pour plus de trois jours, avec au moins un des facteurs de risques suivants sans risque de saignement :
 - AVC avec paralysie
 - Septicémie
 - Maladie inflammatoire des intestins
 - « Immobilisme » récent et réversible
 - Présence d'un cancer actif
 - Antécédent de thrombophlébite
 - surtout si syndrome post-phlébitique

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

- Sont exclus d'une thromboprophylaxie **pharmacologique**
 - Les usagers recevant une anticoagulation thérapeutique active
 - Les usagers présentant une des conditions suivantes ne peuvent recevoir de thromboprophylaxie **pharmacologique** MAIS doivent recevoir une thromboprophylaxie **mécanique**
 - Hémorragie digestive
 - Hypertension maligne
 - Thrombocytopénie (décompte plaquettaire inférieur à $50 \times 10^9/L$)
 - Coagulopathie
 - Antécédents de thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT)
 - Chirurgie envisagée dans les prochaines 24 heures

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- Tout usager hospitalisé sans facteurs de risque de thromboembolie ne devrait pas recevoir de thromboprophylaxie **pharmacologique**, MAIS devrait avoir une prescription pour une déambulation précoce et intensive avec ou sans thromboprophylaxie **mécanique**.
- Tout usager qui est pleinement mobile ne devrait pas recevoir de thromboprophylaxie **pharmacologique**, MAIS devrait avoir une prescription pour une déambulation précoce et intensive avec ou sans thromboprophylaxie **mécanique**.

RESPONSABLES DE L'APPLICATION

Le chef de département de médecine générale est, au premier chef, responsable de l'application de ce protocole médical sur la thromboprophylaxie de la maladie thromboembolique. Il est assisté par les personnes ou les instances suivantes :

- Chef du département de pharmacie
- Chef du département de médecine spécialisée
- Directeur du développement et des affaires médicales
- Comité exécutif du CMDP
- Conseil d'administration

PROCESSUS DE LA DÉMARCHE PRÉVENTIVE

- Tout usager de l'UGM faisant partie de la clientèle visée doit faire l'objet d'une évaluation (facteurs de risque de thromboembolie et risque de saignement) afin de déterminer si le protocole de la prévention de la maladie thromboembolique s'applique.
- Dans tous ces cas, le médecin doit remplir le formulaire « Ordonnance – thromboprophylaxie » (en annexe) et y inscrire l'indication ainsi que le mode de thromboprophylaxie envisagée, pharmacologique (daltéparine ou héparine) ou mécanique. Si aucune thromboprophylaxie n'est prescrite, le médecin doit en indiquer le motif sur le formulaire.
- Le formulaire « Ordonnance – thromboprophylaxie » relevé par l'infirmière doit être acheminé au département de pharmacie avec les ordonnances d'admission le cas échéant.
- La thromboprophylaxie doit être poursuivie jusqu'à ce que l'usager se mobilise suffisamment ou selon le jugement du médecin traitant.

RESPONSABILITÉS

▪ Médecin traitant

Le médecin traitant doit effectuer une évaluation des indications et des contre-indications d'une thromboprophylaxie à l'admission ou réadmission de chaque usager et prescrit la prophylaxie appropriée, pharmacologique ou mécanique selon le cas.

▪ Pharmacien

Le pharmacien collabore avec le médecin traitant dans l'application des principes directeurs de ce protocole médical sur la thromboprophylaxie de la maladie thromboembolique.

▪ Infirmière

L'infirmière est responsable de relever l'ordonnance et de l'acheminer au département de pharmacie. S'il y a lieu, elle transmet les informations au médecin et au pharmacien, leur permettant d'appliquer les principes directeurs de ce protocole médical.

DIFFICULTÉS D'APPLICATION OU D'INTERPRÉTATION

Toute difficulté d'application ou d'interprétation est résolue sous l'autorité du chef du département de médecine générale et du chef du département de pharmacie, assistés des personnes ou instances énumérées plus haut.

RÉFÉRENCES

¹ *Prevention of Venous Thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Guidelines* » (8th Edition), *Chest* 2008; 133; 381S-453S.

² Pratiques organisationnelles requises, Agrément Canada

BARTHOLOMÉI, Marie-Noëlle, LEJEUNE, Karine et MÉTHOT, Julie. « L'implantation d'une ordonnance de thromboprophylaxie pour les usagers médicaux admis et son évaluation ». *Pharmactuel*, vol. 44, n° 2, avril-mai-juin 2011, p. 113-121

PISTERS R, LANE D.-A. et autres. « A Novel User-Friendly Score (HAS-BLED) to Assess One-Year Risk of Major Bleeding in Atrial Fibrillation Patients : The Euro Heart Survey. » *Chest*. 18 mars 2010.

APPROBATION

Original signé par

Chef du département de médecine générale

Original signé par

Chef du département de pharmacie

Original signé par

Directrice du développement et des affaires
médicales

Original signé par

Directeur des programmes-clientèles

Original signé par

Présidente du conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens

ANNEXE : Formulaire d'ordonnance de thromboprophylaxie

Ordonnance de thromboprophylaxie Pharmacie

ANALYSE											
Raison d'exclusions <input type="checkbox"/> Aucune raison d'exclusion <input type="checkbox"/> Anticoagulation thérapeutique active <input type="checkbox"/> Autre _____											
Indications <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque décompensée <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire sévère <input type="checkbox"/> Usager confiné au lit, au lit, potentiellement pour plus de trois jours, avec au moins un des facteurs de risques suivants : <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cancer actif</td> <td><input type="checkbox"/> Maladie neurologique aïgue non hémorragique (AVC)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sepsie</td> <td><input type="checkbox"/> Atteinte inflammatoire de l'intestin</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Antécédent de TVP/EP</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Cancer actif	<input type="checkbox"/> Maladie neurologique aïgue non hémorragique (AVC)	<input type="checkbox"/> Sepsie	<input type="checkbox"/> Atteinte inflammatoire de l'intestin	<input type="checkbox"/> Antécédent de TVP/EP					
<input type="checkbox"/> Cancer actif	<input type="checkbox"/> Maladie neurologique aïgue non hémorragique (AVC)										
<input type="checkbox"/> Sepsie	<input type="checkbox"/> Atteinte inflammatoire de l'intestin										
<input type="checkbox"/> Antécédent de TVP/EP											
<p>* Les autres facteurs de risque doivent aussi être considérés dans la décision d'initier une thromboprophylaxie (voir verso)</p> <p>** En l'absence d'une des indications ci-haut mentionnées ou d'un des facteurs de risques énumérés au verso, le médecin peut quand même décider de prescrire une thromboprophylaxie s'il le juge pertinent.</p>											
Contre-indications à la prophylaxie pharmacologique <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucune contre-indication</td> <td><input type="checkbox"/> Dyscrasie sanguine acquise (allongement RNI ou TCA ou insuffisance hépatique)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Saignement actif</td> <td><input type="checkbox"/> Thrombocytopénie (plaquettes < 50x10⁹/l)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hypertension grave non maîtrisée</td> <td><input type="checkbox"/> Coagulopathie (hémophilie, von Willebrand)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lésion à risque de saignement élevé (ulcère actif, AVC massif)</td> <td><input type="checkbox"/> Hypersensibilité et/ou antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre : _____</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Aucune contre-indication	<input type="checkbox"/> Dyscrasie sanguine acquise (allongement RNI ou TCA ou insuffisance hépatique)	<input type="checkbox"/> Saignement actif	<input type="checkbox"/> Thrombocytopénie (plaquettes < 50x10 ⁹ /l)	<input type="checkbox"/> Hypertension grave non maîtrisée	<input type="checkbox"/> Coagulopathie (hémophilie, von Willebrand)	<input type="checkbox"/> Lésion à risque de saignement élevé (ulcère actif, AVC massif)	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité et/ou antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
<input type="checkbox"/> Aucune contre-indication	<input type="checkbox"/> Dyscrasie sanguine acquise (allongement RNI ou TCA ou insuffisance hépatique)										
<input type="checkbox"/> Saignement actif	<input type="checkbox"/> Thrombocytopénie (plaquettes < 50x10 ⁹ /l)										
<input type="checkbox"/> Hypertension grave non maîtrisée	<input type="checkbox"/> Coagulopathie (hémophilie, von Willebrand)										
<input type="checkbox"/> Lésion à risque de saignement élevé (ulcère actif, AVC massif)	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité et/ou antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine (HIT)										
<input type="checkbox"/> Autre : _____											
PROPHYLAXIE PHARMACOLOGIQUE											
<input type="checkbox"/> Héparine non fractionnée 5 000 unités S.C. aux 12 hres (Coût quotidien : 3,64 \$)	<input type="checkbox"/> Daltéparine (Fragmin®) 5 000 unités S.C. DIE (Coût quotidien : 6.21 \$)										
OU											
<input type="checkbox"/> Si IMC supérieur à 40 kg/m² <input type="checkbox"/> Daltéparine (Fragmin®) 7 500 unités S.C. DIE <i>Considérer suivi de l'anti-Xa 4h post 4^e dose (valeur visée entre 0,1 et 0,3 u/mL)</i>											
<input type="checkbox"/> FSC au jour 0, au jour 3, puis aux 7 jours jusqu'au jour 14 ou avant si arrêt de la thromboprophylaxie											
<input type="checkbox"/> Aucune thromboprophylaxie Raison : _____											
<input type="checkbox"/> Thromboprophylaxie ne s'applique pas car usager déjà anticoagulé											
PROPHYLAXIE MÉCANIQUE											
<input type="checkbox"/> Bas élastiques compressifs	<input type="checkbox"/> Compression pneumatique intermittente										
SIGNATURE MÉDECIN : _____	DATE : _____ HEURE : _____										
SIGNATURE PHARMACIEN : _____	DATE : _____ Heure : _____										

Relevé par _____, infirmière

Tous droits réservés

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Nom et prénom : _____

No de dossier : _____

FACTEURS DE RISQUE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antécédents d'événements thrombo-emboliques | <input type="checkbox"/> Traitement modulateur des récepteurs aux œstrogènes |
| <input type="checkbox"/> Traumatisme (majeur ou aux membres inférieurs) | <input type="checkbox"/> Traitement avec protéine stimulante d'érythropoïèse (PSE) |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie récente (moins de 3 mois) | <input type="checkbox"/> Syndrome néphrotique |
| <input type="checkbox"/> Immobilité, paralysie des membres inférieurs | <input type="checkbox"/> Désordre myéloprolifératif (polycythémie vraie, thrombocytopenie essentielle) |
| <input type="checkbox"/> AVC non hémorragique | <input type="checkbox"/> Maladie inflammatoire de l'intestin |
| <input type="checkbox"/> Traitement du cancer (hormonothérapie, chimiothérapie, radiothérapie) | <input type="checkbox"/> Hémoglobinurie paroxystique nocturne |
| <input type="checkbox"/> Compression veineuse (tumeur, hématome, anomalie artérielle) | <input type="checkbox"/> Cathéter veineux central |
| <input type="checkbox"/> Âge avancé (surtout si plus de 70 ans) | <input type="checkbox"/> Thrombophilie acquise ou héréditaire |
| <input type="checkbox"/> Obésité (IMC plus grand que 30) | |

RAPPEL

Favoriser la mobilisation précoce lorsque possible.

La thromboprophylaxie pharmacologique doit se poursuivre jusqu'à la reprise d'une mobilisation suffisante ou selon le jugement du médecin traitant.

Échelle HAS-BLED et risque d'hémorragie majeure

Caractéristiques cliniques		Points
H	H ypertension	1
A	Fonction rénale ou hépatique a normale (1 point chacun)	1 ou 2
S	AVC (S troke)	1
B	Saignement (B leeding)	1
L	RIN l abile	1
E	Âge supérieur à 65 ans	1
D	Médicaments ou alcool (1 point chacun)	1 ou 2
Pointage total	Risque d'hémorragies majeures 100 patient-année* (%)	Risque d'hémorragies majeures 100 patient-année** (%)
0	1,13	1,2
1	1,02	2,8
2	1,88	3,6
3	3,74	6,0
4	8,70	9,5
5	12,5	7,4

* Validation auprès d'une cohorte (n=3071) recevant un antiplaquettaire ou aucun traitement antithrombotique (risque faible : score 0; risque modéré : score de 1 à 2 : risque élevé : score plus grand ou égal à 3). Pister *et al.*, 2010.

** Validation auprès d'une cohorte (n=7329) utilisant le ximélagatran ou la warfarine. Lip *et al.*, 2011.

Référence : PISTERS R, LANE D.-A. et autres. « A Novel User-Friendly Score (HAS-BLED) to Assess One-Year Risk of Major Bleeding in Atrial Fibrillation Patients : The Euro Heart Survey. » *Chest*. 18 mars 2010.

Tous droits réservés

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal