

- *Tous les patients doivent être évalués lors de leur admission à l'ICM, d'un transfert d'unité de soins, lorsque la situation clinique change et hebdomadairement s'ils sont hospitalisés au 4^e Centre*
- *La mobilisation est le meilleur moyen de prévention contre la thromboembolie et est indiquée pour tous les patients à moins d'avis contraire.*

ÉTAPE 1 : Vérifier si le patient reçoit déjà une anticoagulation

- Les patients recevant déjà un traitement anticoagulant ne doivent pas recevoir une TP

ÉTAPE 2 : Évaluer la présence de facteurs de risque de thromboembolie veineuse (TEV)

Suivre les recommandations du chirurgien pour tous les patients ayant subi une chirurgie orthopédique du genou ou de la hanche dans les 30 derniers jours.

- L'échelle du « Padua Prediction Score » a été retenue pour évaluer le risque de TEV
- La mobilité réduite depuis plus de 72 heures est le facteur de risque le plus important à considérer pour les patients de l'ICM

ÉTAPE 3 : Calculer le risque du patient

- Faire le total des points : Si le résultat est égal ou supérieur à 4, la TP est recommandée
- Le premier choix de TP à l'ICM est :
Daltéparine SC DIE ajusté selon le poids du patient

Facteurs de risque de thromboembolie pour les patients hospitalisés (Padua Prediction Score^a)

Facteur de risque	Pointage
Mobilité réduite (anticipée ≥ 3 jours)	3
Histoire de thromboembolie	3
Cancer actif	3
État d'hypercoagulabilité ^b	3
Chirurgie ou trauma récent (< 1 mois)	2
Âge ≥ 70 ans	1
Insuffisance cardiaque ou respiratoire	1
Infarctus du myocarde ou AVC ischémique	1
Infection active ou maladie rhumatismale	1
Obésité (ICM ≥ 30)	1
Traitement hormonal actif	1

^aJournal of Thrombosis and Haemostasis. 2010. 8(11) : 2450-7 ^b Déficience facteur V Leiden, déficience facteur C, S ou antithrombine

ÉTAPE 4 : Vérifier la présence de contre-indications

1. Contre-indications pharmacologiques (voir tableau)

- Ne pas administrer un traitement anticoagulant
- Utiliser une TP mécanique à l'aide de bas anti-embolique ou bas de compression intermittente

2. Contre-indications au bas anti-embolique

- MVAS, indice tibio brachial < 0,8 mm Hg
- Neuropathie périphérique sévère
- Œdème des membres inférieurs important ou insuffisance cardiaque décompensée
- Peau fragile, dermatite, cellulite ou gangrène du membre
- Différentiel sévère ou grosseur inhabituelle du membre

3. Patient avec une allergie à l'héparine (TIH)

- Ne pas administrer d'héparine
- Administrer Fondaparinux 2,5 mg SC DIE

Contre-indications pharmacologiques

- | |
|--|
| - Coagulopathie |
| - Saignement actif |
| - AVC hémorragique aigu ou massif < 3 jours |
| - Lésions à risque de saignement |
| - Trauma cérébral ou spinal |
| - Cathéter épidural |
| - Hypertension mal contrôlée > 180/110 |
| - Thrombocytopenie < 50 000 x 10 ⁹ /L |

ÉTAPE 5 : Prescription de la TP pour la durée de l'hospitalisation à moins d'avis contraire

- Le traitement doit être prescrit sur la feuille de prescription du patient (ordonnance individuelle ou utiliser l'OPI 2.6 - Évaluation du risque thromboembolique et ordonnance thromboprophylaxie)
- La TP choisie à l'ICM est :
 - Si patient < 40 kg : administrer **Daltéparine** (Fragmin^{MD}) 2 500 unités SC DIE
 - Si patient de 40 kg à 100 kg : administrer **Daltéparine** (Fragmin^{MD}) 5 000 unités SC DIE
 - Si patient > 100 kg : Administrer **Daltéparine** (Fragmin^{MD}) 7 500 unités SC DIE
 - Si allergie à l'héparine : Administrer Fondaparinux 2,5 mg SC die
 - Si contre-indications à la TP pharmacologique : Bas anti-embolique ou de compression intermittente
- Le dosage de la FSC au 3 jours X 4 est recommandé si la daltéparine ou le fondaparinux est utilisé.