

Critères généraux d'admissibilité

- L'utilisateur doit être âgé de 18 ans et plus
- L'utilisateur doit présenter un problème de santé de nature subaiguë ou semi-urgente nécessitant une prise en charge dans un délai de 24 à 72 heures, qui correspond aux indications spécifiques d'un des protocoles mis en place par l'accueil clinique.
- L'état de santé physique et mental de l'utilisateur doit être stable en plus de ne présenter aucune des contre-indications spécifiques mentionnées dans le protocole.
- L'utilisateur doit être en mesure de se déplacer seul ou avec l'aide d'une personne qui soit disponible tout au long de l'épisode de soins.
- L'utilisateur ou son proche aidant doit être facilement joignable par téléphone.
- Le formulaire doit être dûment rempli par le professionnel prescripteur.
- Le professionnel prescripteur doit être disponible tout au long de l'épisode de soins afin d'assurer le suivi de l'utilisateur. Ce professionnel prescripteur doit également indiquer un numéro de téléphone qui permet de le joindre directement durant les heures d'ouverture de l'accueil clinique, ou désigner le membre de l'équipe de garde en y inscrivant ses coordonnées. Pour les références en provenance de l'urgence, en cas de besoin contacter le médecin de garde sur place.

Contre-indications spécifiques à l'admissibilité si connu au moment du référencement

- Antécédent de chirurgie bariatrique
- Usager déjà sous anticoagulant thérapeutique (ex : Lixiana (toute dose), Eliquis 5 mg BID, Xarelto 15 mg BID ou 20 mg DIE, Pradaxa (toute dose)), **(Admissible si en prophylaxie : Eliquis 2.5mg BID, Lovenox 40 mg DIE, Innohep 4500 UI DIE, Xarelto 10mg DIE)**
- Cirrhose Child B ou C
- Hémorragie cérébrale datant < 3 mois
- Antécédent de thrombopénie induite par l'héparine
- Grossesse confirmée par un β -HCG positif (urinaire ou sanguin > 5 UI/L) **OU** allaitement
- Trouble hématologique grave
 - Anémie sévère : hémoglobine < 100 g/L
 - Thrombopénie : plaquettes < $70 \times 10^9/L$
- Tumeur primaire SNC, métastases cérébrales
- Saignement grave dans le dernier 3 mois (ex : hémorragie digestive haute, etc.)

Contre-indications spécifiques à l'admissibilité si connu au moment du référencement (suite)

- Chirurgie ou biopsie < 15 jours (sauf biopsie cutanée, cataractes ou chirurgies dites non effractive c'est-à-dire occasionnant une petite plaie ou peu de saignement). Exemple de chirurgie non effractive:
 - Gynécologie: curetage, kyste vulvaire, IVG, etc.
 - ORL: myringotomie, bronchoscopie, frénectomie, etc.
 - Chirurgie générale : Port à Cath, biopsie tissu mou, etc.
 - Orthopédie : exérèse plaque/vis, fixateur externe, etc.
 - Plastie : aponévrectomie palmaire ou plantaire, embrochage de doigt (s) /orteil(s), chirurgie des paupières, etc.
 - Urologie : circoncision, cystoscopie, dilatation vésicale, urétéroscopie, double J, etc.
- État clinique jugé trop instable pour une prise en charge dans les 72 heures
 - Température buccale de 38,0° C et plus
 - Fréquence respiratoire (FR) ≤ 8 resp/minute ou ≥ 22 resp/minute
 - Fréquence cardiaque (FC) > 100 bpm
 - Saturation (SpO2) de 92% et moins de novo
 - Pression artérielle systolique (PAS) < 90 mmHg ou > 180 mmHg
 - Pression artérielle diastolique (PAD) > 120 mmHg
- Clairance de la créatinine < 30 $\mu\text{mol/L}$
- Signes d'embolie pulmonaire
- Douleur thoracique subite ou augmentée à l'inspiration
- Dyspnée (de novo)
- Hémoptysie
- Membre inférieur atteint froid ou pâle ou avec une absence de pouls périphérique.
- Atteinte au membre supérieur

Lexique

TVP : Thrombose veineuse profonde

TVS : Thrombose veineuse superficielle

> : Supérieur

ACC : Accueil clinique

COC : Contraception orale combinée

< : inférieur à

\leq : Inférieur ou égale à

\geq : supérieur ou égale à

PEC : Prise en charge

PRN : Si besoin

Prise en charge : < 24h (jours ouvrables, exception fériés)

MD vigie : Dr. Gabrielle Lalancette

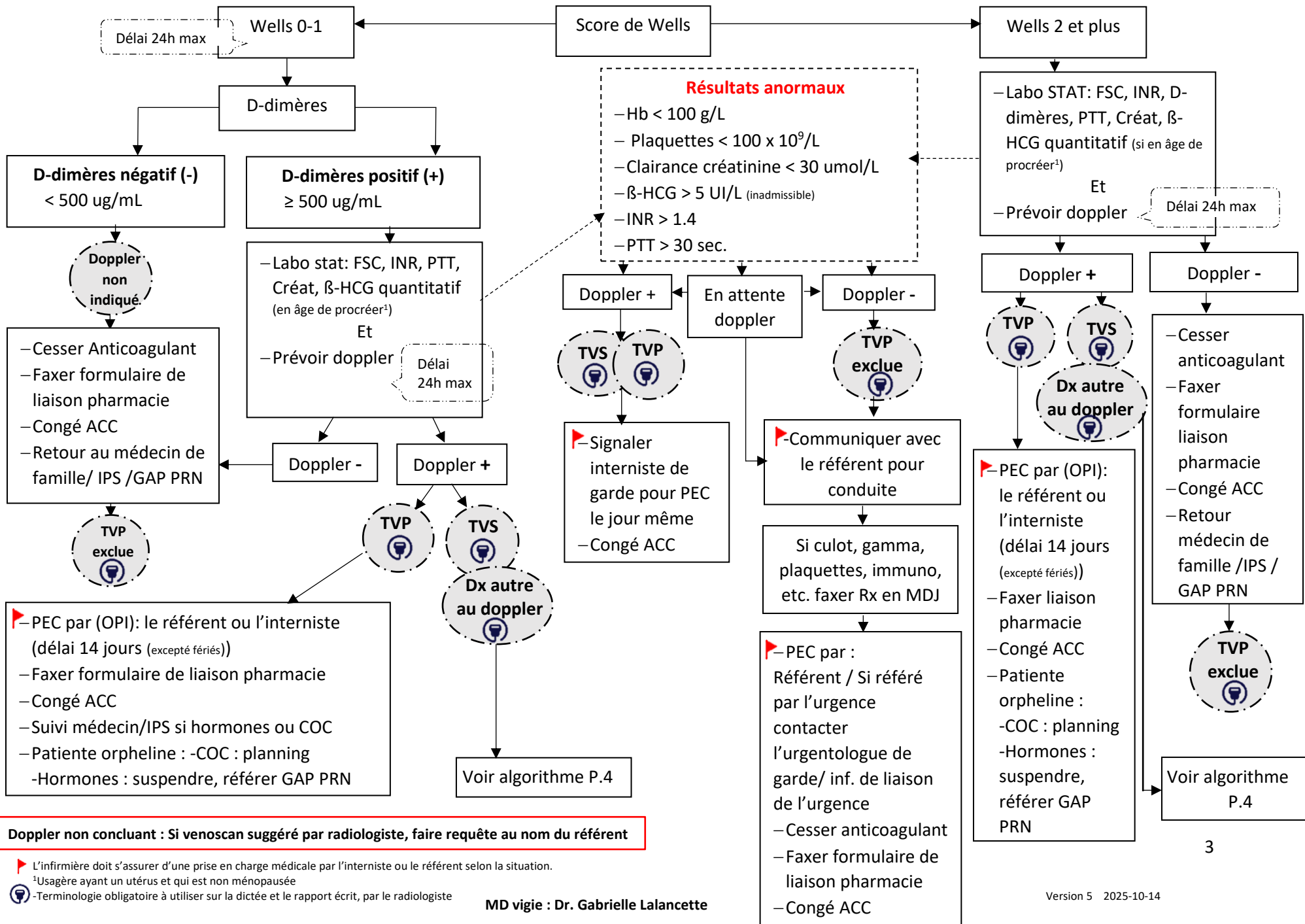
► L'infirmière doit s'assurer d'une prise en charge médicale par l'interniste ou le référent selon la situation.

¹Usagère ayant un utérus et qui est non ménopausée

-Terminologie obligatoire à utiliser sur la dictée et le rapport écrit, par le radiologiste

Algorithme : suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) secteur ALMA

L'utilisateur doit débiter l'ACO indiqué dans la section 2A de l'OPI en attendant l'investigation par l'accueil clinique (en heures défavorables)



Doppler non concluant : Si venoscan suggéré par radiologiste, faire requête au nom du référent

¹ L'infirmière doit s'assurer d'une prise en charge médicale par l'interniste ou le référent selon la situation.

² Usagère ayant un utérus et qui est non ménopausée

-Terminologie obligatoire à utiliser sur la dictée et le rapport écrit, par le radiologiste

Algorithme : suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) secteur ALMA (suite)

* Si TVS : Le radiologiste doit obligatoirement indiquer dans son rapport; la distance de la jonction avec le réseau profond et la mesure de la TVS*

