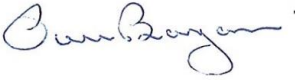


<b>OBJET</b> : PROCÉDURE SUR LA PROHYLAXIE DES THROMBOEMBOLIES VEINEUSES (TEV)	<b>PROCÉDURE N° 30 100-01</b>
<b>DESTINATAIRES</b> : Toutes les unités administratives, médecins et membres de l'équipe soignante	<b>Émise le :</b> <b>Révisée le :</b>
<b>ÉMISE PAR</b> : Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)	
<b>APPROUVÉE PAR</b> : Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) et <b>SIGNÉE PAR</b> : Dr Pierre Bourgoïn 	<b>Date</b> : 2021-09-15

**BUT**

Le but de cette procédure est de présenter les différentes étapes pour l'évaluation du risque de thromboembolie veineuse (TEV), la prescription de la thromboprophylaxie (TP), la complétion du formulaire de TP ainsi que les rôles et responsabilités des différents intervenants.

Cette procédure permet d'identifier et de donner la thromboprophylaxie appropriée à tous les patients en médecine et en chirurgie du CHUM qui risquent d'avoir une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

Une pratique organisationnelle requise (POR) établie par Agrément Canada vise tous les patients suivants :

- Services périopératoires et interventions invasives;
- Transplantation d'organes et de tissus;
- Dons d'organes – donneurs vivants;
- Traitement de cancer;
- Soins critiques;
- Unités d'hospitalisation.

**1. PERSONNES VISÉES**

Cette procédure s'adresse à tous les intervenants du CHUM assurant les soins aux patients (médecins, résidents, infirmières praticiennes spécialisées (IPS), infirmières, pharmaciens).

**2. DÉFINITIONS**

**Patient** : Toute personne qui reçoit, ou a reçu, des soins ou services médicaux ou chirurgicaux au CHUM.

**Intervenants** : Tout médecin, résident, infirmière, pharmacien et autre professionnel de la santé assurant le suivi du patient.

**IPS** : Infirmière praticienne spécialisée.

**Nosocomial** : qui se développe en cours d'hospitalisation.

**OBJET** : PROCÉDURE SUR LA PROHYLAXIE DES  
THROMBOEMBOLIES VEINEUSES (TEV)

**PROCÉDURE N° 30 100-01**

**Thromboembolie veineuse (TEV)** : Évènement thromboembolique qui se développe dans le système veineux.

**Thrombose veineuse profonde (TVP)** : Thrombus qui se forme dans une veine profonde du corps habituellement dans la partie inférieure de la jambe, pouvant se manifester par de l'œdème, de la rougeur et de la douleur dans la région atteinte.

**Embolie pulmonaire (EP)** : Cette condition survient si un thrombus se détache de la paroi de la veine et se déplace dans le système sanguin jusqu'aux poumons et se manifeste par de la dyspnée, de la douleur thoracique, de l'hémoptysie, une syncope et même le décès.

**Thromboprophylaxie (TP)** : Fait référence aux modalités utilisées (mécaniques ou pharmacologiques) pour éviter le développement de TEV chez les patients à risque.

### 3. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

Cette procédure découle de la politique 30 100 *Politique sur la prophylaxie des thromboembolies veineuses (TEV)* dont le but est de fournir un cadre de référence pour identifier les patients à risque, instaurer une prophylaxie appropriée, effectuer une collecte prospective de principaux indicateurs pour assurer la mise en application de la politique et communiquer régulièrement ces données aux patients et intervenants.

### 4. RESPONSABILITÉS

**Direction des Affaires Médicales et Universitaires (DAMU) :**

- Assure la mise en application de la politique et de la procédure par les médecins;
- Évalue le maintien et l'amélioration de la qualité de la pratique en TEV.

**Direction des soins infirmiers (DSI)**

- Assure la mise en application de la politique et de la procédure par les IPS et infirmières;
- Évalue le maintien et l'amélioration de la qualité de la pratique en TEV.

**Médecins traitants, résidents :**

- Évalue les risques de TEV pour chaque patient parmi les secteurs suivants :
  - Services périopératoires et interventions invasives;
  - Transplantation d'organes et de tissus;
  - Dons d'organes – donneurs vivants;
  - Traitement de cancer;
  - Soins critiques;
  - Unités d'hospitalisation.
- Détermine la thromboprophylaxie pharmacologique ou mécanique appropriée pour chaque patient;
- Remplit le formulaire TP (ou la section de TP dans les ordonnances postopératoires) qui inclut l'évaluation et la prescription de TP appropriée;
- Fait de la prévention de TEV auprès des patients.

**OBJET** : PROCÉDURE SUR LA PROHYLAXIE DES  
THROMBOEMBOLIES VEINEUSES (TEV)

**PROCÉDURE N° 30 100-01**

**Infirmière praticienne spécialisée**

- Évalue les risques de TEV pour chaque patient parmi les secteurs suivants :
  - Services périopératoires et interventions invasives;
  - Transplantation d'organes et de tissus;
  - Dons d'organes – donneurs vivants;
  - Traitement de cancer;
  - Soins critiques;
  - Unités d'hospitalisation.
- Détermine la thromboprophylaxie pharmacologique ou mécanique appropriée pour chaque patient;
- Remplit le formulaire TP qui inclut l'évaluation et la prescription de TP appropriée.

**Infirmières :**

- Administre la thromboprophylaxie pharmacologique;
- S'assure du bon fonctionnement de la thromboprophylaxie mécanique;
- Assure la surveillance clinique des patients pour l'apparition potentielle de complications reliées à la TP et en avise le médecin traitant;
- Contribue à l'enseignement prodigué auprès des patients en termes de prévention de la TEV et ajuste le plan thérapeutique infirmier (PTI) en conséquence et ce, en collaboration avec l'équipe traitante;
- Prodigue l'enseignement à chaque patient ou à un proche la technique d'injection sous-cutanée avant le congé s'il y a une prescription de départ de TP prolongée et ajuste le PTI en conséquence.

**Pharmaciens :**

- Révise le formulaire de thromboprophylaxie (TP);
- Valide la prescription de thromboprophylaxie;
- Inscrit le statut de thromboprophylaxie sous forme d'indicateur à l'onglet « Pharmacie » dans OACIS.

**Pharmaciens cliniciens à l'unité d'hospitalisation**

- Contribue à vérifier qu'un indicateur d'évaluation de thromboprophylaxie est présent au profil OACIS des patients de l'unité;
- Complète au besoin un formulaire de thromboprophylaxie avec l'équipe médicale pour documenter l'évaluation de la thromboprophylaxie

**OBJET** : PROCÉDURE SUR LA PROHYLAXIE DES  
THROMBOEMBOLIES VEINEUSES (TEV)

**PROCÉDURE N° 30 100-01**

## 5. PROCÉDURE

### 5.1 Cartographie du processus



### 5.2 Évaluation du risque de TEV et prescription de la TP

Quelle que soit l'orientation du patient au CHUM, un **formulaire de TP** est applicable afin d'évaluer le risque de TEV et prescrire la TP dans le cas où elle serait indiquée. Ce formulaire de TP doit être obligatoirement rempli au moment de l'admission ou en période postopératoire, par un membre de l'équipe médicale ou une IPS.

Une évaluation de risque de saignement et des contre-indications à la prophylaxie doit être effectuée avant de débiter la thromboprophylaxie. Pour chaque patient, le choix d'une thromboprophylaxie implique une pondération du risque de thrombose versus du risque de saignement.

Le formulaire de TP du CHUM permet intrinsèquement l'évaluation du risque de TEV, soit en fonction d'une grille validée (ex.: Score de PADUA pour les admissions médicales), soit de façon plus spécifique basée sur le type d'intervention chirurgicale faite ou sur un secteur d'activité clinique en particulier.

Enfin, le formulaire de TP inclut les prescriptions des options pharmacologiques et mécaniques de TP et permet de les prescrire ou d'indiquer qu'une thromboprophylaxie n'est pas indiquée.

### 5.3 Indicateurs OACIS

Le formulaire de TP complété à l'admission ou en période postopératoire est acheminé directement à la pharmacie. Le pharmacien est responsable de réviser le formulaire et de valider les prescriptions qui

y sont associées. Par la suite, le statut de la thromboprophylaxie est affiché sous forme d'un INDICATEUR, à l'onglet « Pharmacie » dans OACIS.

Il y a 3 statuts possibles vis-à-vis de l'indicateur « Thromboprophylaxie » :

**1. TEVACO : ANTICOAGULATION en cours**

**Directives** : Le patient reçoit un anticoagulant à dose thérapeutique. En cas de saignement ou en prévision de toute procédure invasive ou chirurgicale, s'assurer que le MD traitant soit avisé.

**2. TEVPR : Thromboprophylaxie PRESCRITE**

**Directives** : Une thromboprophylaxie pharmacologique ou mécanique a été prescrite via un formulaire reconnu.

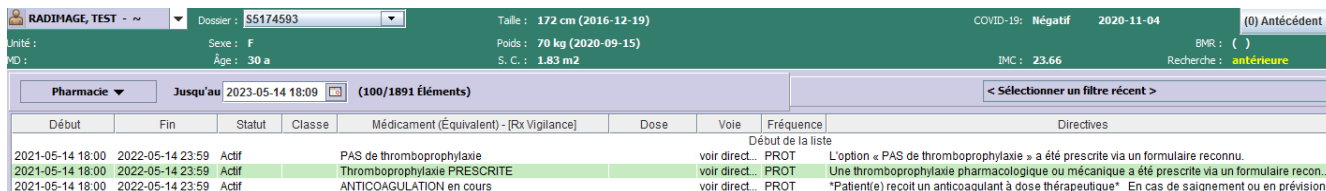
**3. TEVNIL : PAS de Thromboprophylaxie**

**Directives** : L'option «PAS de thromboprophylaxie» a été prescrite via un formulaire reconnu.

L'indicateur permet à l'équipe traitante de rapidement vérifier si l'évaluation de la thromboprophylaxie a été effectuée pour un patient donné. En effet, l'indicateur devrait apparaître même si l'option « pas de thromboprophylaxie » est cochée sur le formulaire de TP.

Enfin, cet indicateur numérique peut aider à générer des rapports d'évaluation et effectuer des analyses de conformité dans différentes unités de soins.

**Illustration (exemples) de l'indicateur OACIS :**



Début	Fin	Statut	Classe	Médicament (Équivalent) - [Rx Vigilance]	Dose	Voie	Fréquence	Directives
2021-05-14 18:00	2022-05-14 23:59	Actif		PAS de thromboprophylaxie		voir direct...	PROT	L'option « PAS de thromboprophylaxie » a été prescrite via un formulaire reconnu.
2021-05-14 18:00	2022-05-14 23:59	Actif		Thromboprophylaxie PRESCRITE		voir direct...	PROT	Une thromboprophylaxie pharmacologique ou mécanique a été prescrite via un formulaire recon...
2021-05-14 18:00	2022-05-14 23:59	Actif		ANTICOAGULATION en cours		voir direct...	PROT	*Patient(e) reçoit un anticoagulant à dose thérapeutique* En cas de saignement ou en prévisi...

**TEVACO : ANTICOAGULATION en cours**



**Détails de pharmacie**

Rx No: REC5174593-1066

Début: 2021-05-14 18:00

Fin: 2022-05-14 23:59

Statut: Actif

Classe: -

Médicament (Équivalent): ANTICOAGULATION en cours

Dose:

Voie: voir directives

Fréquence: PROT : selon protocole.

Renouvellement:

MD: LIU CHEN KIOW, LEE HA

Localisation:

Directives: \*Patient(e) reçoit un anticoagulant à dose thérapeutique\* En cas de saignement ou en prévision de toute procédure invasive ou chirurgicale, s'assurer que le MD traitant soit avisé.

Source: GE-Centricity - REC5174593-1066

Fermer

**TEPR : Thromboprophylaxie PRESCRITE**

Détails de pharmacie
✕

Rx No:	RECS174593-1067
Début:	2021-05-14 18:00
Fin:	2022-05-14 23:59
Statut:	Actif
Classe:	-
Médicament (Équivalent):	Thromboprophylaxie PRESCRITE
Dose:	
Voie:	voir directives
Fréquence:	PROT : selon protocole.
Renouvellement:	
MD:	LIU CHEN KIOW, LEE HA
Localisation:	
Directives:	Une thromboprophylaxie pharmacologique ou mécanique a été prescrite via un formulaire reconnu.

Fermer

Source: GE-Centricity - REC5174593-1067

**TEVNIL : PAS de thromboprophylaxie**

Détails de pharmacie
✕

Rx No:	RECS174593-1068
Début:	2021-05-14 18:00
Fin:	2022-05-14 23:59
Statut:	Actif
Classe:	-
Médicament (Équivalent):	PAS de thromboprophylaxie
Dose:	
Voie:	voir directives
Fréquence:	PROT : selon protocole.
Renouvellement:	
MD:	LIU CHEN KIOW, LEE HA
Localisation:	
Directives:	L'option « PAS de thromboprophylaxie » a été prescrite via un formulaire reconnu.

Fermer

Source: GE-Centricity - REC5174593-1068


### 5.4 Réévaluation du maintien et cessation de la TP

Le suivi de la thromboprophylaxie doit être effectué de façon quotidienne par l'équipe traitante du patient. L'indicateur à l'onglet « Pharmacie » dans OACIS est un outil additionnel qui permet de visualiser rapidement si le statut de TP a été évalué chez le patient et de réévaluer périodiquement la conduite.

Aussi, à chaque période de 7 jours consécutifs d'hospitalisation, l'indicateur à l'onglet « Pharmacie » dans OACIS déclenche l'impression d'un avis automatique de réévaluation du statut de la TP à l'unité de soins du patient. L'équipe traitante devra alors confirmer le statut de la TP ou indiquer une modification le cas échéant.

### 5.5 Congé

L'indication de thromboprophylaxie au congé apparaît sur le rapport d'ordonnances du bilan comparatif des médicaments (BCM) au congé à la section « ordonnances supplémentaires » Cette section rappelle aux cliniciens les indications de TP prolongée pour certains patients (ex. : chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou, chirurgie oncologique abdominale ou pelvienne, etc.). Elle permet de prescrire la TP prolongée à même le rapport d'ordonnances au congé.

 <b>BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM) AU CONGÉ</b> Ordonnance médicale externe	<b>CHUM</b> (514) 890-8000 Centre hospitalier de l'Université de Montréal HD #14839 ND # 26844 SL # 36247 Poids: _____ kg Taille: _____ cm Allergie/réaction indésirable: _____	<b>RADIMAGE , TEST</b> <b>S5174593</b> 1234 BEAUBIEN#1595 MONTREAL H1A 0A7 (514) 121-0000 RAMQ: _____ Site Unité Ch-lit Exp.:/
	<p>*** NE CONSTITUE PAS une nouvelle ordonnance <b>À MOINS QUE</b> des quantités ou renouvellements soient prescrits. ***          *** Par défaut, la posologie sera celle prescrite et non telle qu'utilisée par le patient, lorsque différente. ***          *** Le médecin peut modifier la posologie si nécessaire. ***</p>	

 <b>BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM) CONGÉ</b> Ordonnance médicale externe	EXTERNE, POOL S5201267
---	---------------------------

Ordonnances supplémentaires :

Si le patient présente une indication de thromboprophylaxie PROLONGÉE, veuillez prescrire au congé :

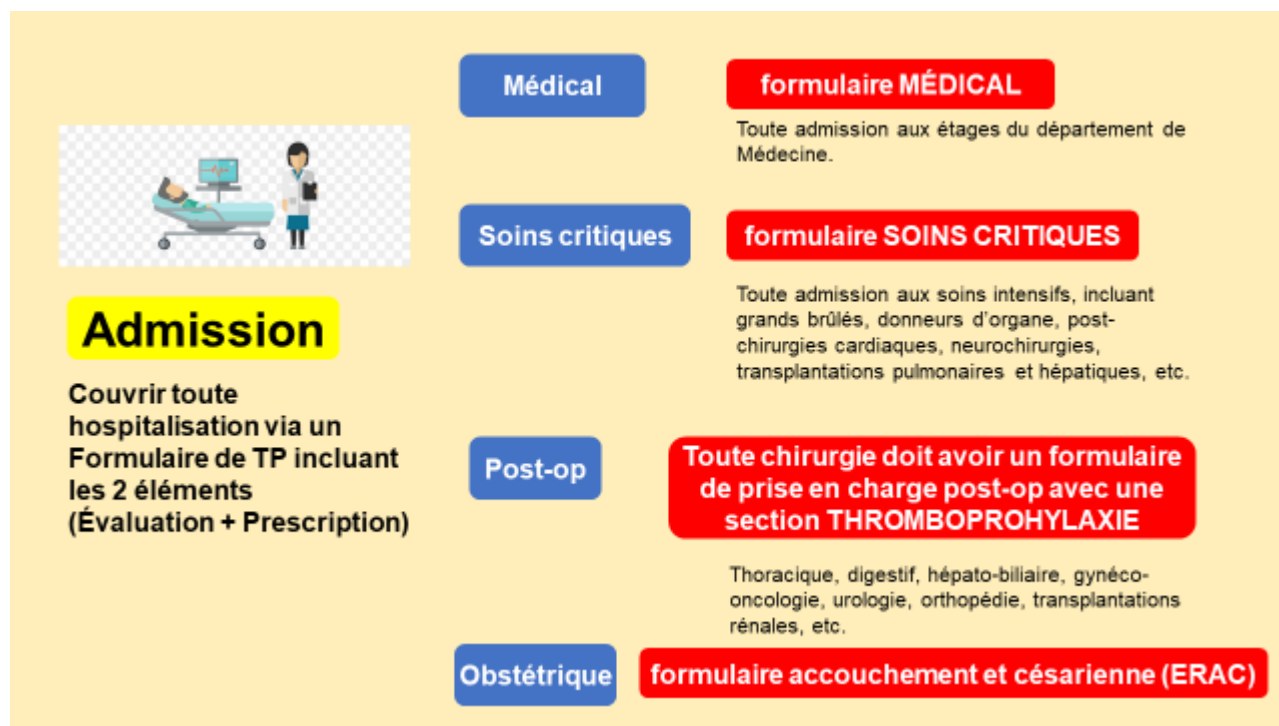
\*\*\* Remettre ce formulaire au patient pour la pharmacie privée et conserver une copie au dossier patient. \*\*\*

Nom du MD : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Initiale: \_\_\_\_\_ No de permis: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Nom du MD : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Initiale: \_\_\_\_\_ No de permis: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Nom du MD : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Initiale: \_\_\_\_\_ No de permis: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Patient: **EXTERNE, POOL** Imprimé par : BOUZIANE, AMINE le : **Page: 2 / 2**  
 2021-06-25 15:00



## 6. GESTION SPÉCIFIQUE DES FORMULAIRES EN LIEN AVEC LA PROCÉDURE



La grande diversité des soins offerts au CHUM nécessite à la fois une couverture systématique et adaptée en termes d'évaluation et de prescription de la thromboprophylaxie. L'utilisation d'un seul formulaire général de TP ne pourrait répondre à toutes les situations possibles au CHUM en plus d'être une solution moins efficace qu'une approche de TP intégrée par spécialité principalement chirurgicale.

Comme illustré ci-haut, l'objectif est de couvrir de façon judicieuse l'ensemble des patients hospitalisés suivant les très nombreux cheminements possibles au CHUM.

Pour encadrer la procédure de TP intégrée par spécialité au CHUM, des membres permanents du comité prévention TEV provenant de divers secteurs du CHUM sont identifiés.

Le comité travaillera en collaboration avec chaque service médical et chirurgical et sera responsable :

- d'encadrer tous les formulaires de TP en application;
- de répertorier annuellement les formulaires;
- de s'assurer que les formulaires couvrent l'ensemble des patients hospitalisés au CHUM;
- de faire une mise à jour des formulaires généraux et spécifiques basés sur les dernières données probantes, et ceci selon chaque spécialité.

## 7. LIGNES DIRECTRICES ET PLATEFORME NUMÉRIQUE

Le CHUM produit régulièrement des lignes directrices sur les agents antithrombotiques et sur la thromboprophylaxie, notamment via la plateforme numérique « <https://coagchum.ca> ». L'intégration et l'application de ces guides est aussi validée par le comité de prévention TEV.

- Gestion périopératoire des antithrombotiques
- Gestion des antithrombotiques lors des anesthésies neuraxiales
- Gestion des antithrombotiques lors de procédures radiologiques
- Prise en charge de la thrombopénie à l'héparine
- Gestion de l'héparine, de l'argatroban
- Plateforme numérique du CHUM :
  - 1- <https://coagchum.ca>
  - 2- <https://coagchum.ca/calculators/padua>
  - 3- <https://coagchum.ca/calculators/capriini>
  - 4- <https://coagchum.ca/tools/anesthesia>

## 8. Vérification de l'efficacité du processus

Selon les meilleures pratiques, le processus de prophylaxie TEV doit être vérifié pour apporter des améliorations. Cette vérification doit être définie par le comité TEV et réalisée par l'équipe de travail identifié par le comité.

Le comité TEV lors de ses rencontres:

- Évalue si la capacité à évaluer les patients nécessitant une TEV est adéquate;
- Évalue si les moments établis pour effectuer la vérification sont pertinents;
- Identifie les ressources et les moyens pour améliorer les activités en lien avec la prophylaxie TEV.

Les activités de vérification peuvent comprendre :

- Suivi régulier des indicateurs
- Audits
- Auto-évaluation des activités cliniques
- Sondages, etc.

Ces procédures pourront être réalisées sur une base régulière par le comité TEV en collaboration avec le département de pharmacie, le service des archives médicales et la DQEPE pour fournir des rapports sur la présence des indicateurs de thromboprophylaxie dans OACIS. Différentes variables pourront ainsi être analysées :

- Pourcentage de TEV diagnostiquées en cours d'hospitalisation selon chaque spécialité médicale et chirurgicale;
- Pourcentage de présence de l'indicateur OACIS par hospitalisation ou par jour d'hospitalisation;
- Recueil des données par spécialité ou unité pour détecter un problème;
- Pourcentage des formulaires avec prescription de TP ou pas de TP.

## 9. Promotion et sensibilisation patients / proches / communauté du CHUM

Comme le mois de mars est désigné le mois de la sensibilisation de la thrombose veineuse, une campagne pourra être faite auprès du personnel soignant (médecin, résident, IPS, infirmière et stagiaire) sous forme de courriel, de communication interne sur les moniteurs et comme fond d'écran d'ordinateur. Durant ce mois de sensibilisation, les patients et leurs proches seront également interpellés par différents médias. Un rappel pourrait être fait en octobre lors de la journée mondiale de la thrombose.

Un kiosque de promotion et de sensibilisation au grand public pourra se tenir dans l'hôpital, accessible aux patients hospitalisés ou externes et à leurs proches.

Des conférences sur la thromboprophylaxie TEV pourront également être données dans les différents départements ou services cliniques au courant de l'année académique.

## 10. Références

- Plateforme numérique du CHUM
  - 1- <https://coagchum.ca>
  - 2- <https://coagchum.ca/calculators/padua>
  - 3- <https://coagchum.ca/calculators/caprini>
  - 4- <https://coagchum.ca/tools/anesthesia>
- Fiche santé 4 005 605 CHUM « S'injecter un anticoagulant ») 736-1-s-injecter-un-anticoagulant



**S'injecter un anticoagulant**

CHUM

Votre médecin vous a prescrit un médicament pour rendre votre sang plus fluide (ex. : Lovenox, Fragmin, Héparine). Cette fiche vous explique comment vous l'injecter vous-même.

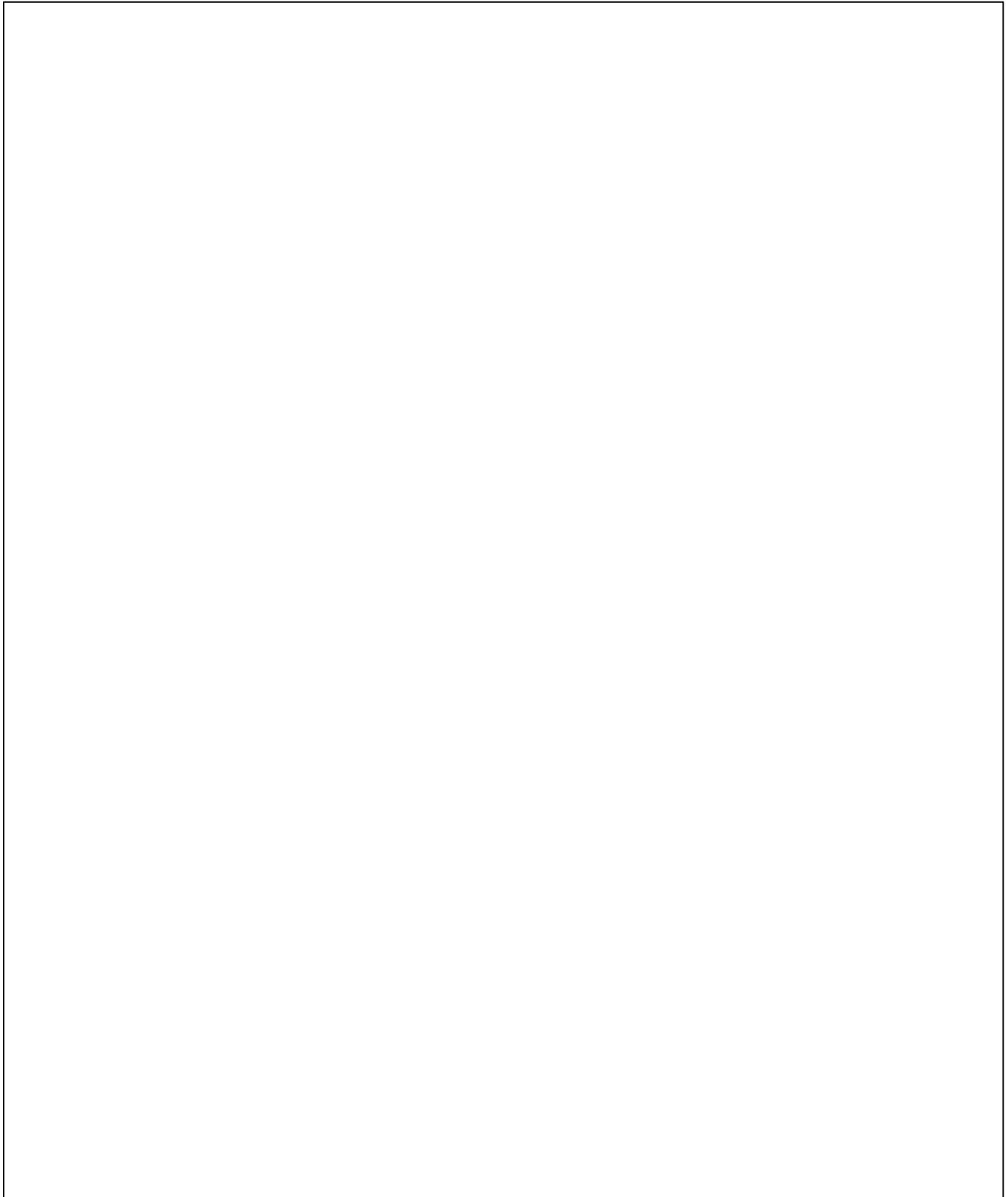
- Fiche santé 4 005 067 CHUM « Rester actif à l'hôpital pour récupérer, il faut bouger »



**Rester actif à l'hôpital**  
Pour récupérer, il faut bouger !

CHUM

Peu importe votre âge, il est conseillé de bouger pendant votre séjour à l'hôpital. Vous avez hâte de rentrer à la maison ? Voici ce que vous pouvez faire pour récupérer plus rapidement.



**ANNEXE 1**

**MEMBRES PERMANENTS DU COMITÉ DE THROMBOPROPHYLAXIE AU CHUM**

**Représentant de la DSP / DAMU**

**Représentant de la DSI**

**Représentant de la pharmacie**

**Représentants du département de médecine (médecine interne, cardiologie, neurologie, etc.)**

**Représentants du département de chirurgie (chirurgie thoracique, digestive, oncologique)**

**Représentant de département d'obstétrique-gynécologie incluant la gynécologie oncologique**

**Représentant du département d'anesthésiologie**

**Représentant des laboratoires - secteur hémostase**

## **ANNEXE 2 - FORMULAIRES ACTUELLEMENT VALIDÉS COUVRENT LES POPULATIONS SUIVANTES**

### **Département de Médecine (admissions médicales électives et urgentes)**

- Formulaire GÉNÉRAL 4004781 - Prophylaxie de thromboembolie veineuse (TEV) - Patients hospitalisés n'ayant pas subi de chirurgie

Cardiologie

Gastro-entérologie

- Formulaire 4003743 - Admission pour maladie inflammatoire intestinale (MII)

Gériatrie

Hémato-oncologie

Hépatologie

Médecine des toxicomanies

Médecine interne

Néphrologie

Neurologie

Pneumologie

- Formulaire 4000559 – admission / évaluation en pneumologie

### **Département de Radiologie & Radio-oncologie**

- Formulaire 4000551 - Admission pour curiethérapie interstitielle / radio-oncologie

### **Unités de soins critiques**

Soins intensifs médicaux

- Formulaire 4000595 - Admission aux soins intensifs : routine / activités

Unité coronarienne

- Formulaire 4004515 - Admission à l'unité coronarienne pour un syndrome coronarien aigu

Unité Grands brûlés

- Formulaire 4004569 - Admission générale - Grands brûlés
- Formulaire 4004568 - Admission - Grands brûlés nécessitant une ventilation mécanique

### **Département d'Anesthésiologie**

- Formulaire 4006052 Épidurale continue / Analgésie épidurale contrôlée par le patient AECP – Bio – Bloc paravertébral
- Formulaire 4006053 Analgésie multimodale – Bloc nerveux périphérique

### **Département de Chirurgie (formulaire postopératoires)**

- Formulaire GÉNÉRAL 4004780 - Prophylaxie de thromboembolie veineuse (TEV) - Patients hospitalisés ayant subi une chirurgie non orthopédique majeure

#### Chirurgie cardiaque

- Formulaire 4000193 - Admission en chirurgie cardiaque
- Formulaire 4002453 - POST-OP immédiat de chirurgie cardiaque / USI
- Formulaire 4001816 - Chirurgie cardiaque : TRANSFERT des soins intensifs vers l'unité de chirurgie cardiaque

#### Chirurgie digestive

- Formulaire 4006607 Protocole de récupération rapide en chirurgie digestive (RéR-CCR) – Ordonnances pour la clinique de chirurgie d'un jour
- Formulaire 4006609 - Protocole de récupération rapide en chirurgie digestive (RéR-CCR) – Ordonnances postopératoires : Jour 0
- Formulaire 4006614 - Protocole de récupération rapide en chirurgie digestive (RéR-CCR) – Ordonnances postopératoires : congé

#### Chirurgie hépatobiliaire et pancréatique

- Formulaire 4006232 - Protocole de récupération rapide pour chirurgie hépatobiliaire et pancréatique - Ordonnances postopératoires : Jour 0
- Formulaire 4006238 - Protocole de récupération rapide pour chirurgie hépatobiliaire et pancréatique - Ordonnances postopératoires : congé
- Formulaire 4001029 - Admission régulière

#### Chirurgie oncologique

- Formulaire 4004857 – sarcome abdominal : ordonnances pré-opératoires
- Formulaire 4004854 – chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP) : ordonnances pré et peropératoire

#### Chirurgie plastique

- Formulaire 4006269 – reconstruction mammaire par lambeau DIEP : ordonnances postopératoires

#### Chirurgie thoracique

- Formulaire 4000144 - Ordonnances postopératoires (Cx thoracique)

#### Chirurgie vasculaire

- Formulaire 4000210 - Chirurgie carotidienne : ordonnances postopératoires

#### Neurochirurgie

- Formulaire 4006082 - Ordonnances postopératoires (NeuroCx)

#### ORL

- Formulaire 4006212 - Ordonnance postopératoire d'ORL avec reconstruction
- Formulaire 4006214 - Ordonnances chirurgicales postopératoire LARYNGECTOMIE
- Formulaire 4006213 - Ordonnances chirurgicales postopératoire THYROÏDECTOMIE
- Formulaire 4004636 - Schwannome vestibulaire par approche translabyrinthique - Ordonnances postopératoires (ORL)

#### Orthopédie

- Formulaire 4004315 - Admission à (Unité de soins aigus en chirurgie orthopédique : USACO) en prévision d'une chirurgie
- Formulaire 4000555 - Ordonnances de soins postopératoires

#### Urologie

- Formulaire 4000005 - Ordonnances postopératoires (Urologie);
- Formulaire 4000001 - Ordonnances postopératoires cystopexie par bandelette;
- Formulaire 4003257 - Postop - Prostatectomie radicale assistée par robot - Néoplasie de la prostate;
- Formulaire 4000002 - Soins postopératoires pour cystectomie radicale et conduit ou remplacement vésical.

#### Transplantation

##### FOIE

##### Donneur vivant

- Formulaire 4006232 - Protocole de récupération rapide pour chirurgie hépatobiliaire et pancréatique - Ordonnances postopératoires : Jour 0;
- Formulaire 4006238 - Protocole de récupération rapide pour chirurgie hépatobiliaire et pancréatique - Ordonnances postopératoires : congé;
- Formulaire 4001029 - Admission régulière.

##### Receveur

##### POUMON

##### Receveur

- Formulaire 4001830 – ordonnances post-op SI / transplantation pulmonaire (chirurgie thoracique et USI).

##### REINS +/- PANCRÉAS

##### Donneur vivant

##### Receveur

#### **Département de Gynécologie générale et Gynécologie oncologique et Obstétrique**

- Formulaire 4000206 - Bilan postopératoire - Protocole de récupération rapide
- Formulaire 4003689 - Césarienne – Ordonnances post-partum ERAC (enhanced recovery after cesarian) - page 3 avec grille d'évaluation du risque au verso;
- Formulaire 4002913 - Mère post-partum, accouchement vaginal Page 2 avec grille d'évaluation du risque au verso.
- Formulaire 4003636 – chirurgie robotique en gynécologie oncologique : ordonnances postopératoires



