

Question 1

Dosage sanguin des <u>D-dimères</u> , avec technique ELISA	2
<u>Si inférieur au seuil : TVP peu probable</u>	2
<u>Si supérieur au seuil : 2^{ème} examen</u>	2
<u>Doppler veineux des membres inférieurs</u>	2
<i>Si probabilité clinique de TVP (score de Wells) forte : doppler directement</i>	
-signes directs : visualisation du <u>thrombus</u>	2
-signes indirects : <u>incompressibilité de la veine</u>	2

Question 2

<p><i>Critères d'hospitalisation des TVP</i></p> <p><i>Recommandations AFSSAPS (Accord professionnel)</i></p> <p>-insuffisants rénaux sévères (clairance de la créatinine < 30ml/mn);</p> <p>-risque <u>hémorragique</u>;</p> <p>-TVP proximales avec <u>syndrome obstructif sévère</u> ou de localisation ilio-cave;</p> <p>-EP en état de choc / hémodynamiquement instables</p> <p>-Contexte psychosocial et environnement géographique et médical ne permettent pas une prise en charge optimale à domicile.</p>	2
<p>Ordonnance de <u>Mr Daniel K</u></p> <p>- <u>Arrêt du Plavix</u>, pas de contention veineuse car AOMI bilatérale</p> <p>- <u>Tinzaparine (Innohep°)</u> : 0.5 mL, une injection sous-cutanée par jour, en l'absence d'insuffisance rénale sévère, après contrôle des plaquettes</p> <p>par IDE à domicile, en attendant un <u>relais efficace</u> par :</p> <p>- AVK : <u>Previscan°</u> : 1 cp le soir, à adapter pour un INR entre 2 et 3</p>	2 2+2 2+2 2 2+2

<p><i>Autres possibilités :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondaparinux (Arixtra°) 7.5mg : 1/j - Enoxaparine (Lovenox°) : 0.55*2 - Nadroparine (Fraxodi°) : 1 injection de 171 UI anti-Xa/kg par jour <p><u>Date, signature, identité du prescripteur</u></p>	2
<p>Ordonnance pour IDE :</p> <p>Mr Daniel K</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Injection à domicile, en SC, du traitement anticoagulant parentéral, en attendant un relais AVK efficace</u> - <u>Surveillance de l'INR, 2 fois par semaine, et plus si nécessaire</u> - <u>Surveillance des plaquettes si HBPM prescrite, pas nécessaire si Fondaparinux°</u> - <p><u>Date, signature, identité du prescripteur</u></p>	NC
	1+2
	2
	2
	2
	2

Question 3

Contrôle de l' <u>INR</u>	2
<u>Si INR <2</u> : <u>récidive possible</u> , recherche de pb d'observance, d'éducation thérapeutique, co-prescription	2+2
<u>Si INR >2</u> : <u>récidive possible</u> , recherche de cancer	2+2

Question 4

<u>Récidive précoce</u> de thrombose veineuse profonde	2
<u>Sous traitement bien conduit</u>	2
Recherche de <u>néoplasie</u>	2
<u>Hospitalisation</u>	2
<u>Arrêt des AVK</u>	2
Introduction d' <u>Innohep°</u> , <u>SC</u> , même dose	2
Bilan étiologique	NC
Traitement symptomatique	NC

Question 5

<u>Angioscanner thoracique</u> ,	2
avec injection de <u>PDC</u> , en <u>fenêtre médiastinale</u>	NC+NC
<u>Opacité irrégulière</u> , <u>para-hilaire gauche</u>	2+2+2
<u>Fibroscopie bronchique</u> , pour recherche d'une anomalie macroscopique,	2
et <u>biopsies</u> ,	2
<u>après arrêt de l'HBPM</u> et <u>contrôle de la coagulation</u>	2 [☉]

Question 6

Traitement par <u>Innohep°</u> pendant <u>6 mois</u> , même dose	2+2
Si cancer contrôlé dans 6 mois, <u>relais AVK</u>	2