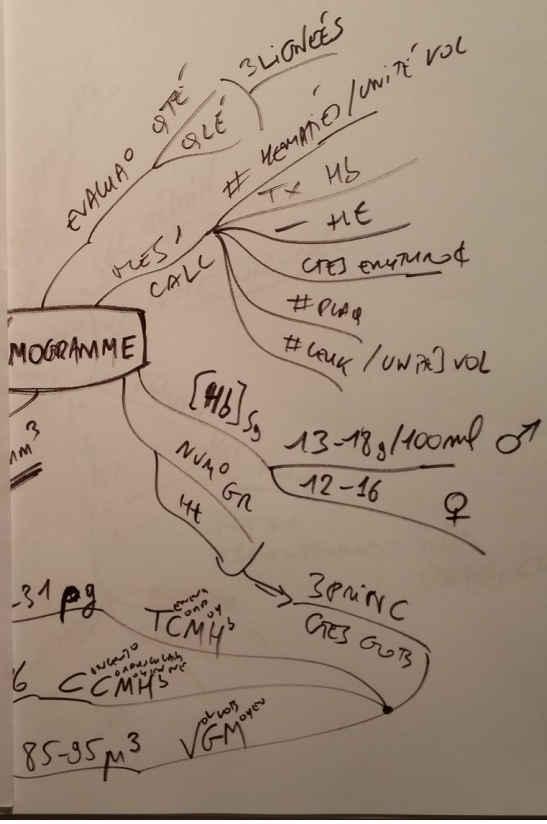
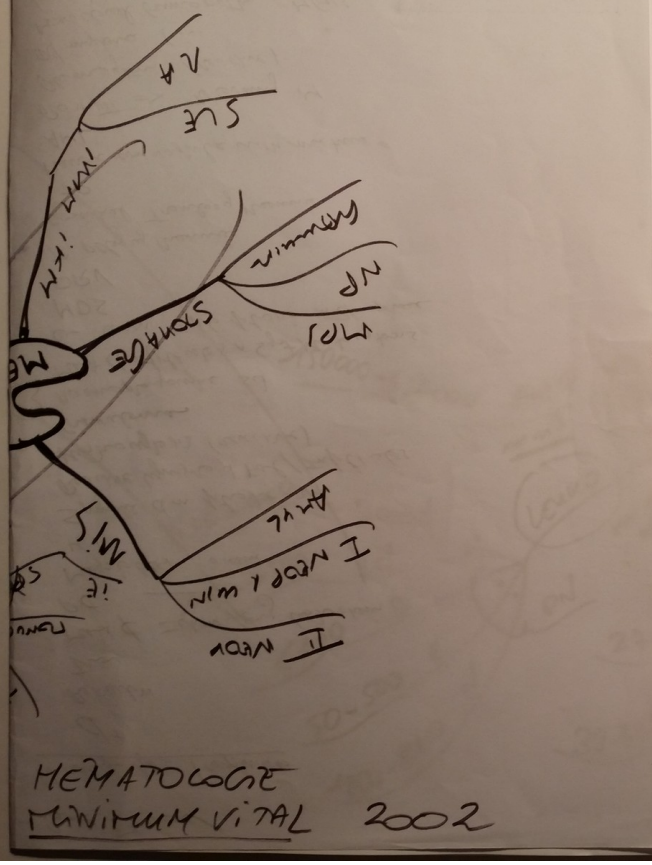
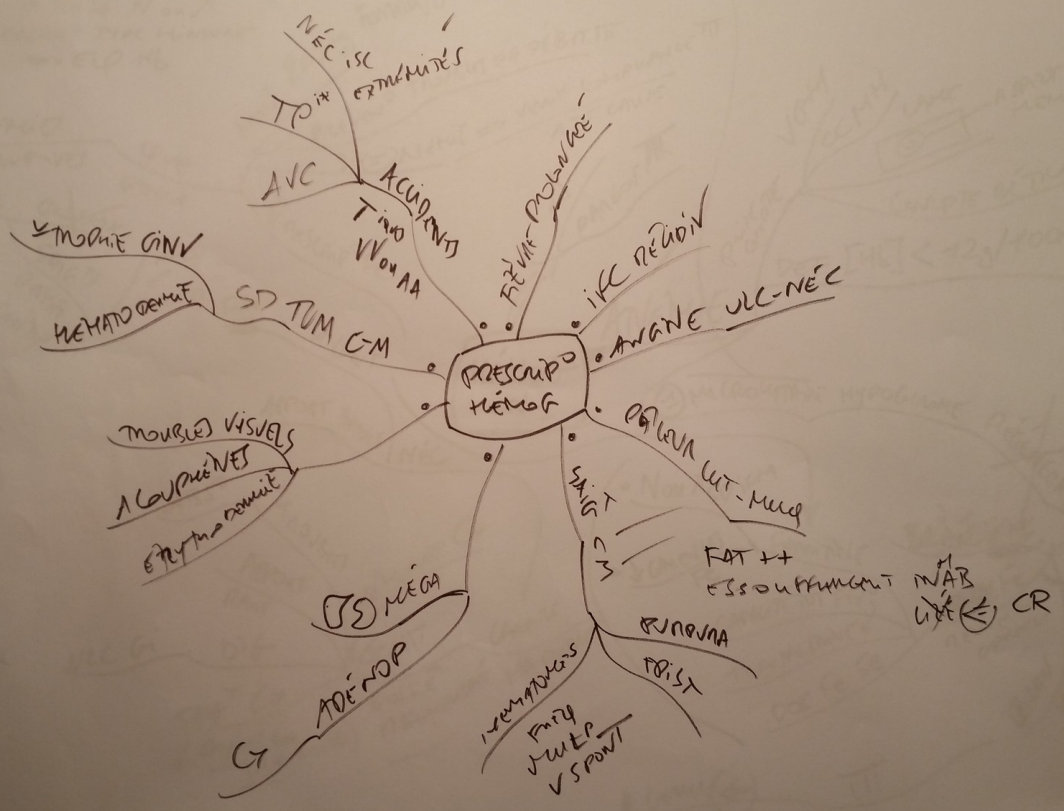


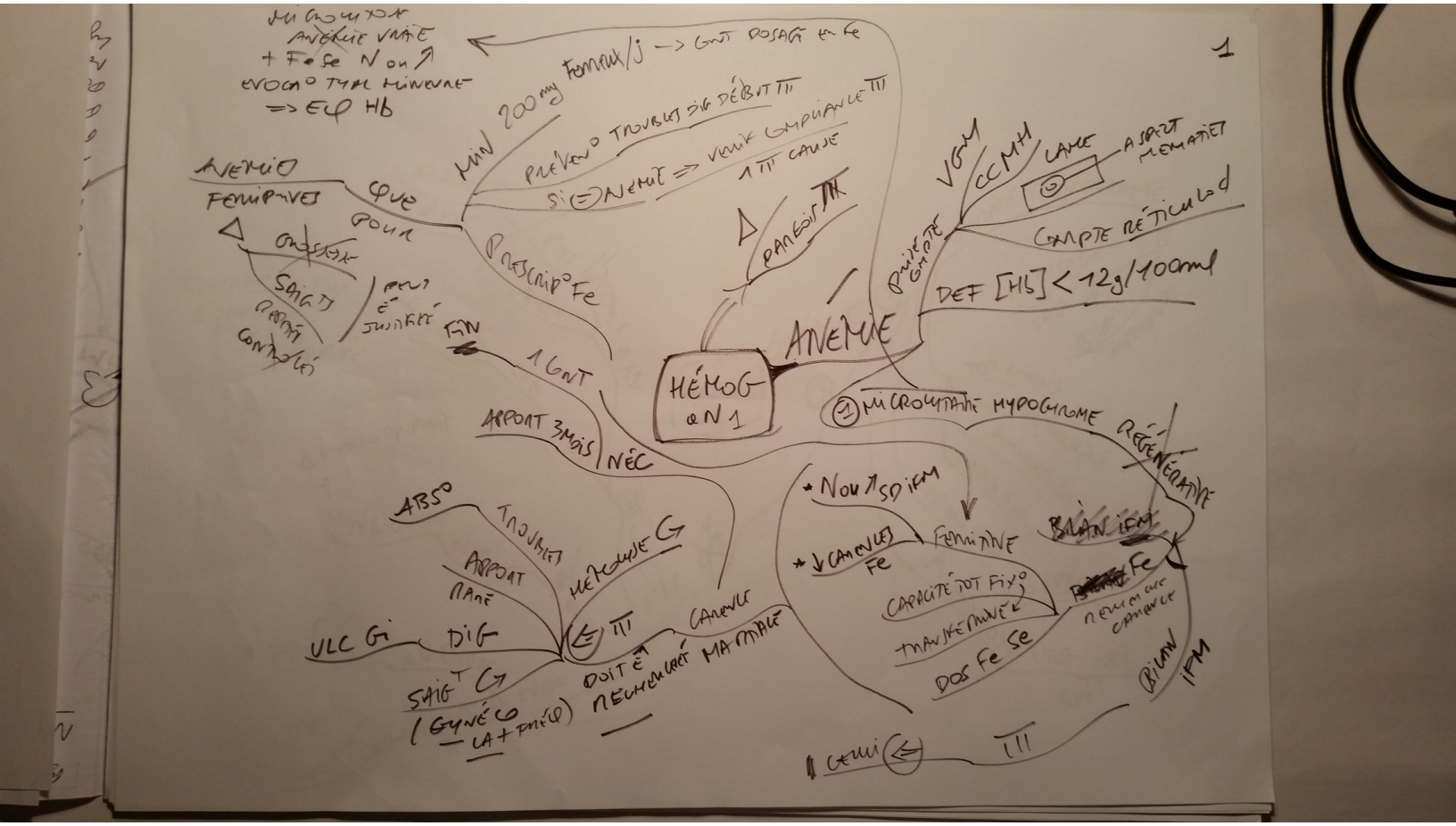


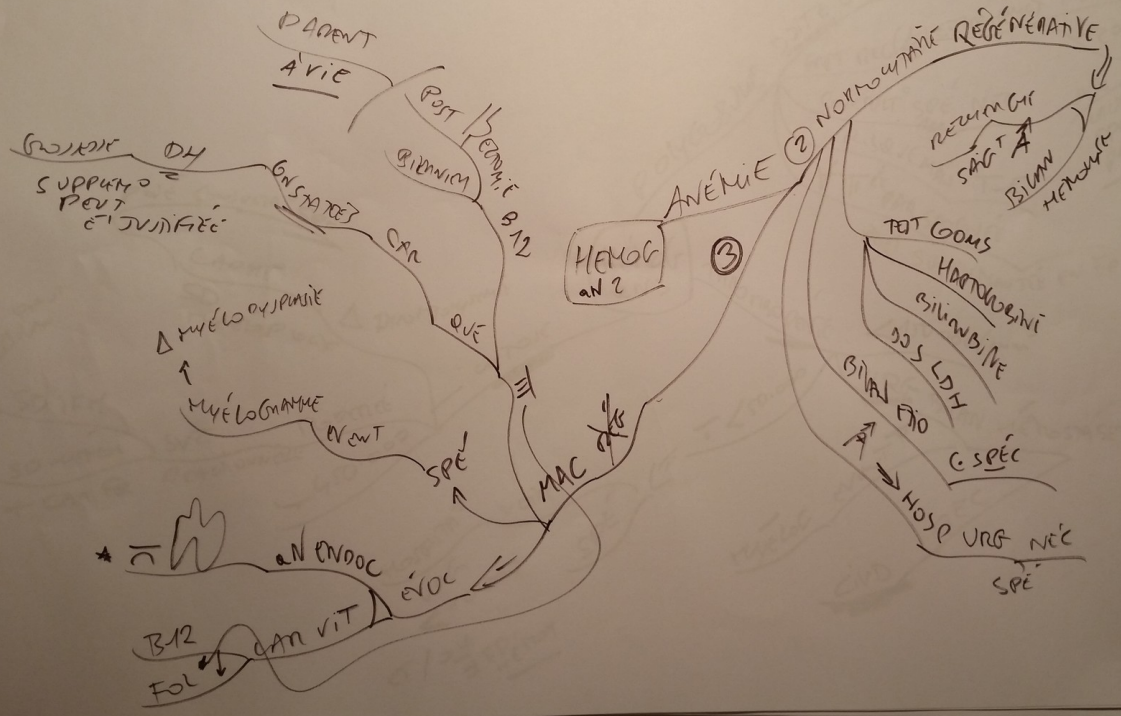
HEMATOLOGIE
MINIMUM VITAL 2002

HÉMOGRAMME

- EVALUAO QTÉ
  - QLÉ
  - 3 LIGNÉES
- MES / CALC
  - # HEMATIES / UNITÉ VOL
  - TX Hb
  - — HE
  - CTES ENTURO ¢
  - # PLAQ
  - # LEUK / UNITÉ VOL
- [Hb] Sg
  - 13-18 g/100 ml ♂
  - 12-16 ♀
- NUMO GR
  - Ht
  - 3 PRINC CTES GLOB
- 27-31 pg TCMHb
- 32-38 % CCMHb
- 85-95 µ3 VGM
- 150000-450000 PLAQ mm3
- LEUKO en mm3
  - PN
    - 100-1000 MONOC
    - 1500-4500 LC
    - <100 B
    - 50-500 E
    - 1800-8000 N

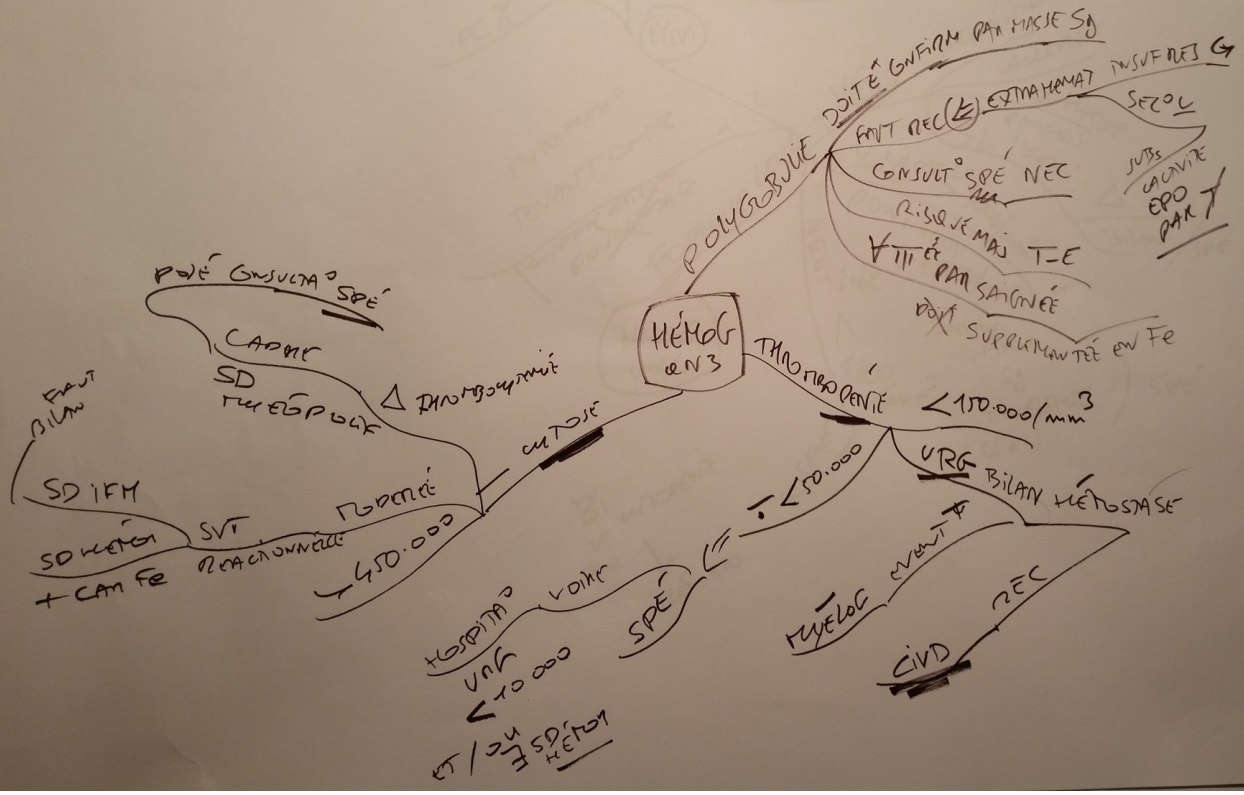

PRESCRIPTO HÉMOG
NÉC ISC EXTRÉMITÉS
TP
AVC
ACCIDENTS
FIÈVRE PROLONGÉE
IFC RÉCIDIV
ANGINE ULC-NÉC
PÉTEUR CUT-MUQ
SAIGT
FAT ++
ESSOUFFLEMENT
CR
PURPURA
EPIST
HÉMATOMES
MÉGA
ADÉNOP
CT
TROUBLES VISUELS
ACOUPHÈNES
ÉRYTHRODERMIE
SD TUM C-M
HÉMATODERMIE
ATROPHIE GINV

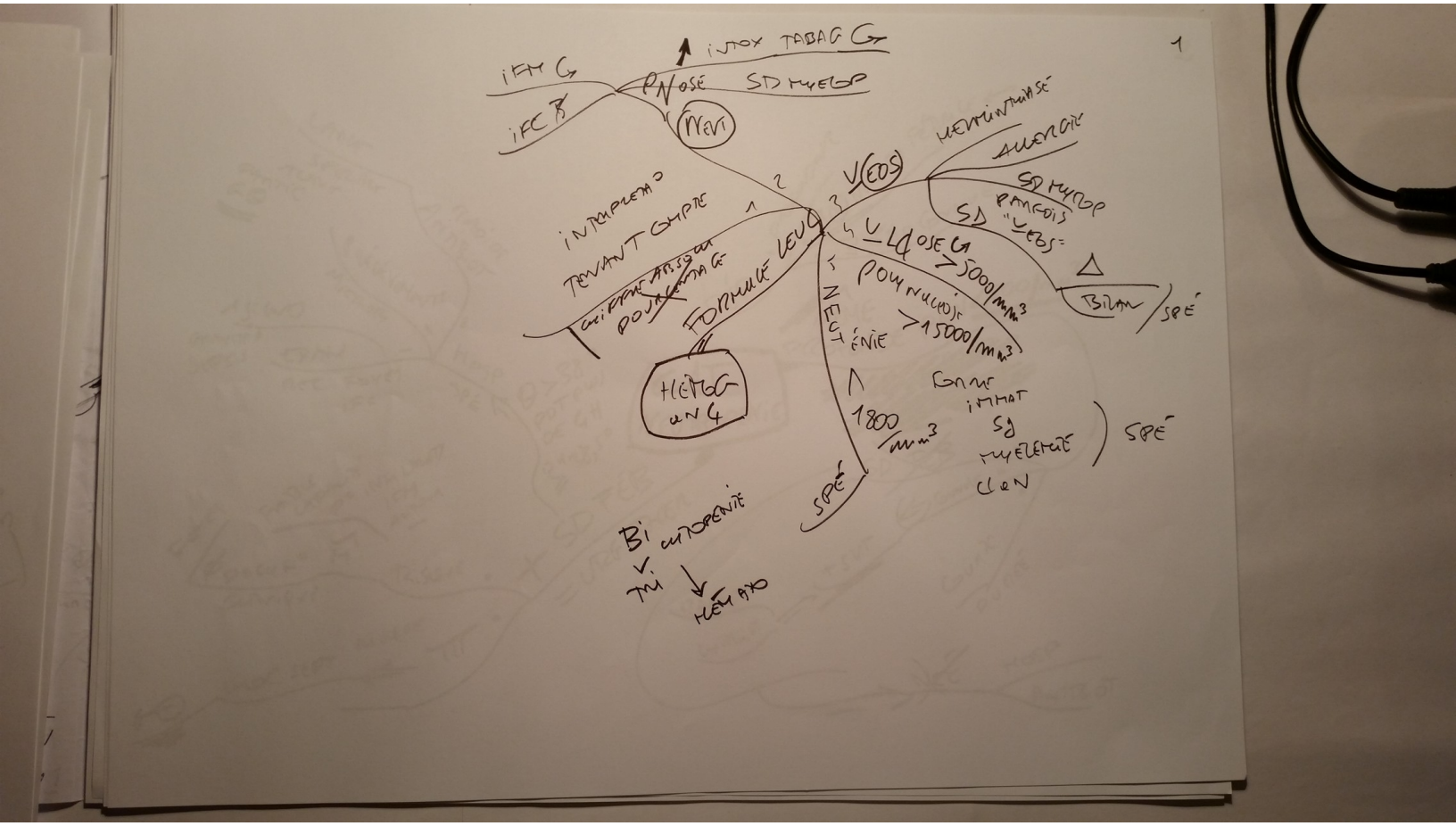

1
HÉMOG
ANÉMIE
DEF [Hb] < 12g/100ml
VGM
CCMH
LAME
ASPECT MEMATIES
COMPTE RÉTICULOC
PRISE COMPTE
MICROCYTAIRE HYPOCHROME
RÉGÉNÉRATIVE
BILAN IFM
Fe
CAPACITÉ TOT FIXO
TRANSFERRINE
DOS Fe Se
FERRITINE
* Nou ↗ SD IFM
* ↓ CARENCES Fe
CARENCE MARTIALE
DOIT Ê RECHERCHÉ
SAIGT G
(GYNÉCO - LA + FRÉQ)
ULC Gi
DIG
ABSO
TROUBLES
APPORT RARE
HÉMOLYSE G
III
APPORT 3 MOIS
NÉC
1 CONT
FIN
PRESCRIPO Fe
PARGOIS III
MIN 200 mg Ferreux/j → CONT DOSAGE en Fe
PRÉVENO TROUBLES DIG DÉBUT III
SI ⊖ ANÉMIE ⇒ VÉRIF COMPLIANCE III
1 III CAUSE
ANÉMIES FERRIPRIVES
QUE POUR
GROSSESSE
SAIGTS
PEUT Ê JUSTIFIÉ
CONTROLÉ
MICROCYTOSE
ANÉMIE VRAIE
+ Fe Se N ou ↗
ÉVOCAO TYPE MINEURE
⇒ EQ Hb


PARENT
À VIE
POST
ÉCTOMIE
BILANIEN
B12
GROSSESSE
DH
SUPPLÉMENT PEUT ÊT JUSTIFIÉE
CONSTATÉES
CAR
QUÉ
Δ MYÉLODYSPLASIE
MYÉLOGRAMME
EVENT
SPÉ
MAC
ANÉMIE
HEMOG
aN 2
③
② NORMOCYTAIRE RÉGÉNÉRATIVE
RECHERCHE
SÁG T Â
BILAN
HÉMOLYSE
TEST COOMS
HAPTOGLOBINE
BILIRUBINE
DOS LDH
BILAN ETIO
C. SPÉC
HOSP URG NÉC
SPÉ
aN ENDOC
ÉVOC
B12
CAR VIT
FOL

HÉMOG ON 3

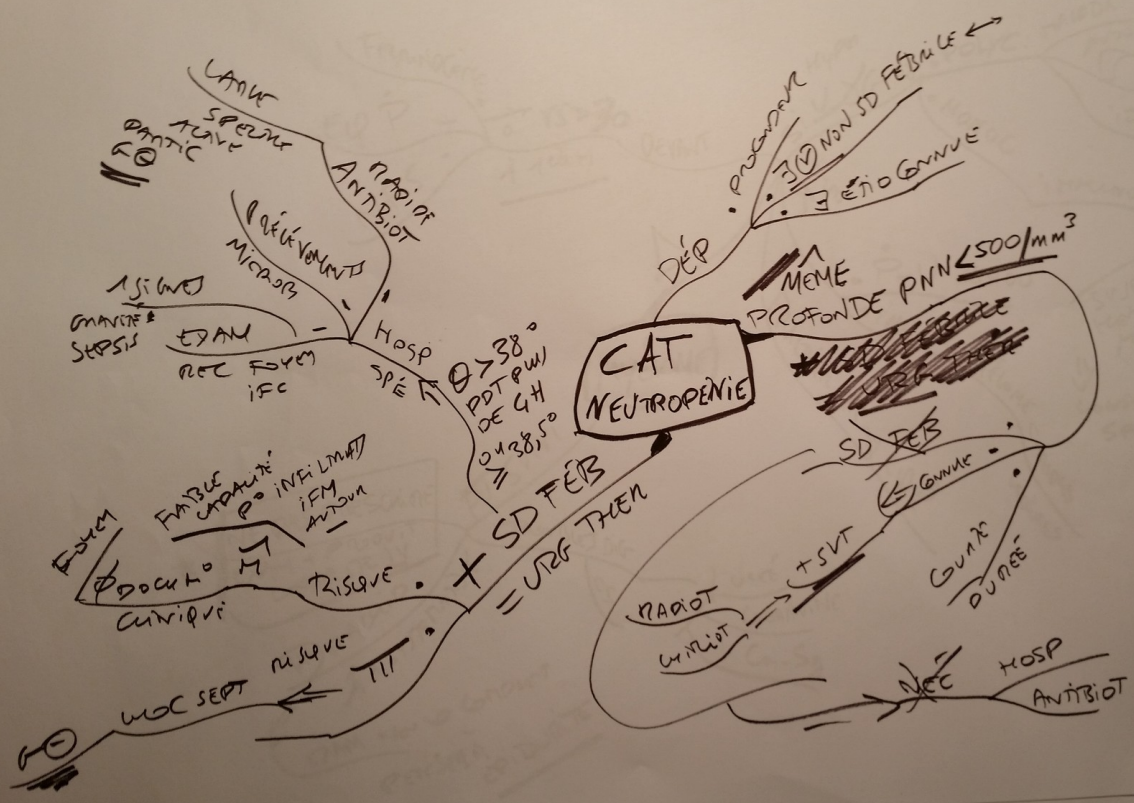
- POLYGLOBULIE
  - DOIT ÊT CONFIRM PAR MASSE Sg
  - FAUT REC (⇐) EXTRAHEMAT INSUFFRES G
    - SEC° L
    - SUBS LACTIVITÉ EPO PAR ↑
  - CONSULT° SPÉ NEC
  - RISQUE MAJ T-E
  - ∀ ↑↑↑ÉE PAR SAIGNÉE
  - DOIT SUPPLEMENTÉE EN Fe
- THROMBOPÉNIE < 150.000/mm³
  - URG BILAN HÉMOSTASE
    - MYÉLOG EVENT ↑
    - REC
    - CIVD
  - ↑ < 50.000
    - SPÉ ⇐
    - HOSPITA° VOIRE
    - URG < 10 000
    - ET / OU ∃ SD HÉMOR
- CUTOSE
  - POSÉ CONSULTA° SPÉ
  - CADRE
  - SD MYÉLOPOLIF
  - Δ THROMBOCYTÉMIE
  - MODÉRÉE
  - ~ 450.000
  - SVT REACTIONNELLE
  - SD HÉMOR + CAR Fe
  - SD IFM
  - FAUT BILAN

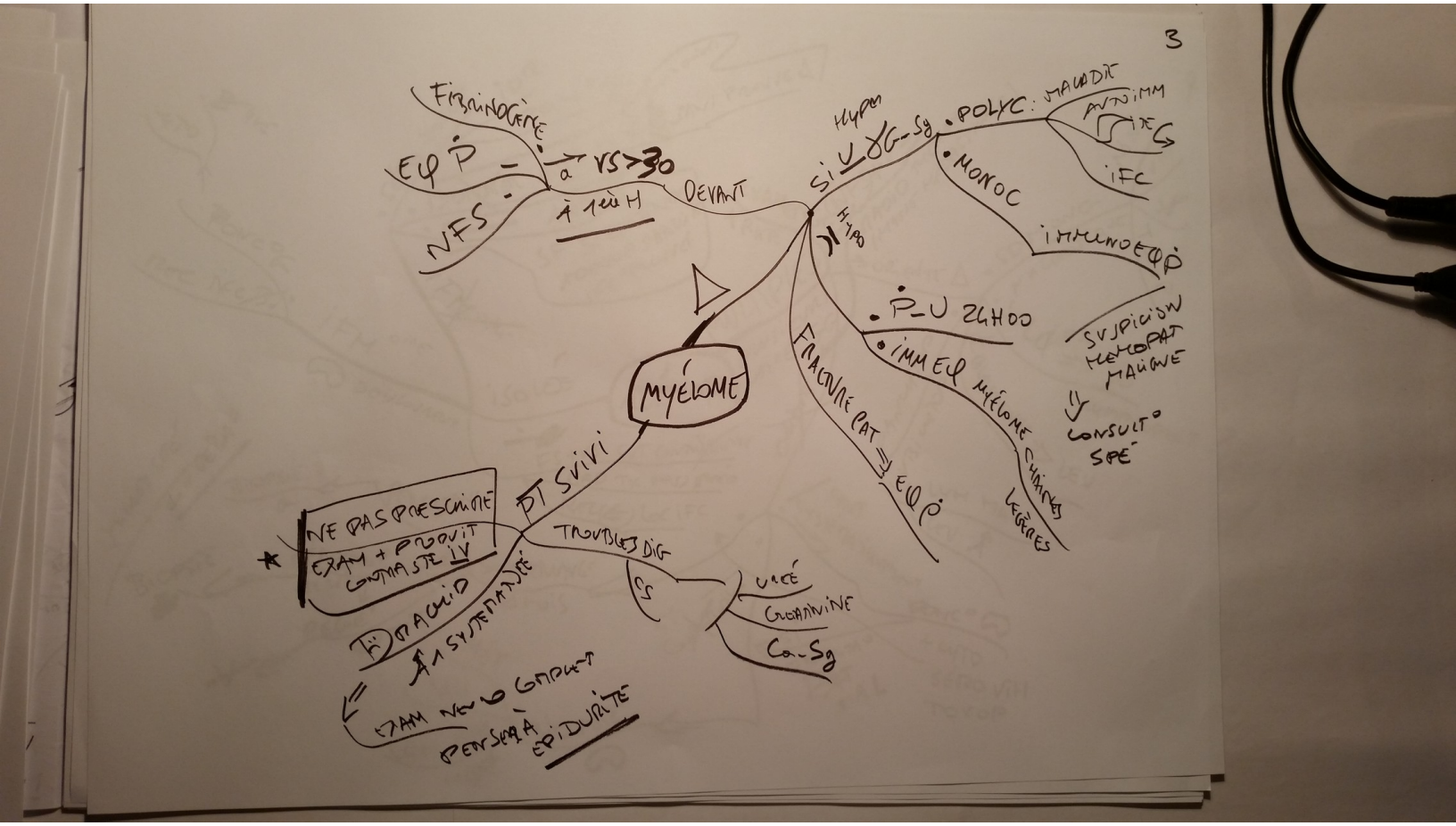


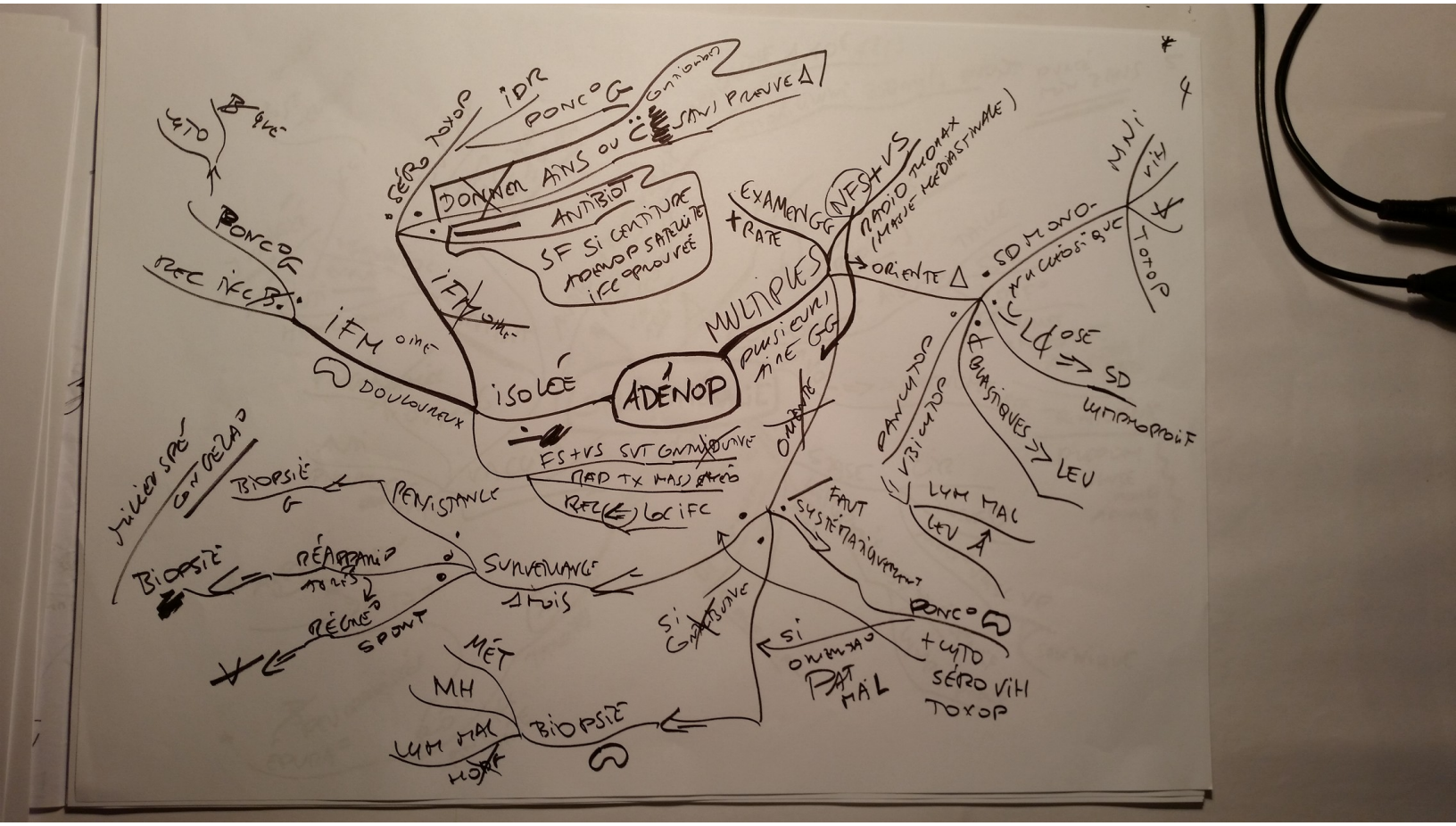

1
iFM
iFC
INTOX TABAG
PNOSE
SD MYELOP
NEUT
INTERPRETATIO
TENANT COMPTE
CHIFFRE ABSOLU
POURCENTAGE
FORMULE LEUC
HEMOG
ON 4
V(EOS)
HELMINTHIASE
ALLERGIE
SD MYELOP
PARFOIS
SD "V EOS"
BILAN
SPÉ
V LOSE
> 5000/mm3
POLYNUCLOSE
> 15000/mm3
NEUT ÉNIE
< 1800/mm3
SPÉ
FORME
IMMAT
SG
MYELEMIE
CLON
SPÉ
Bi
CYTOPENIE
TRI
HÉMATO

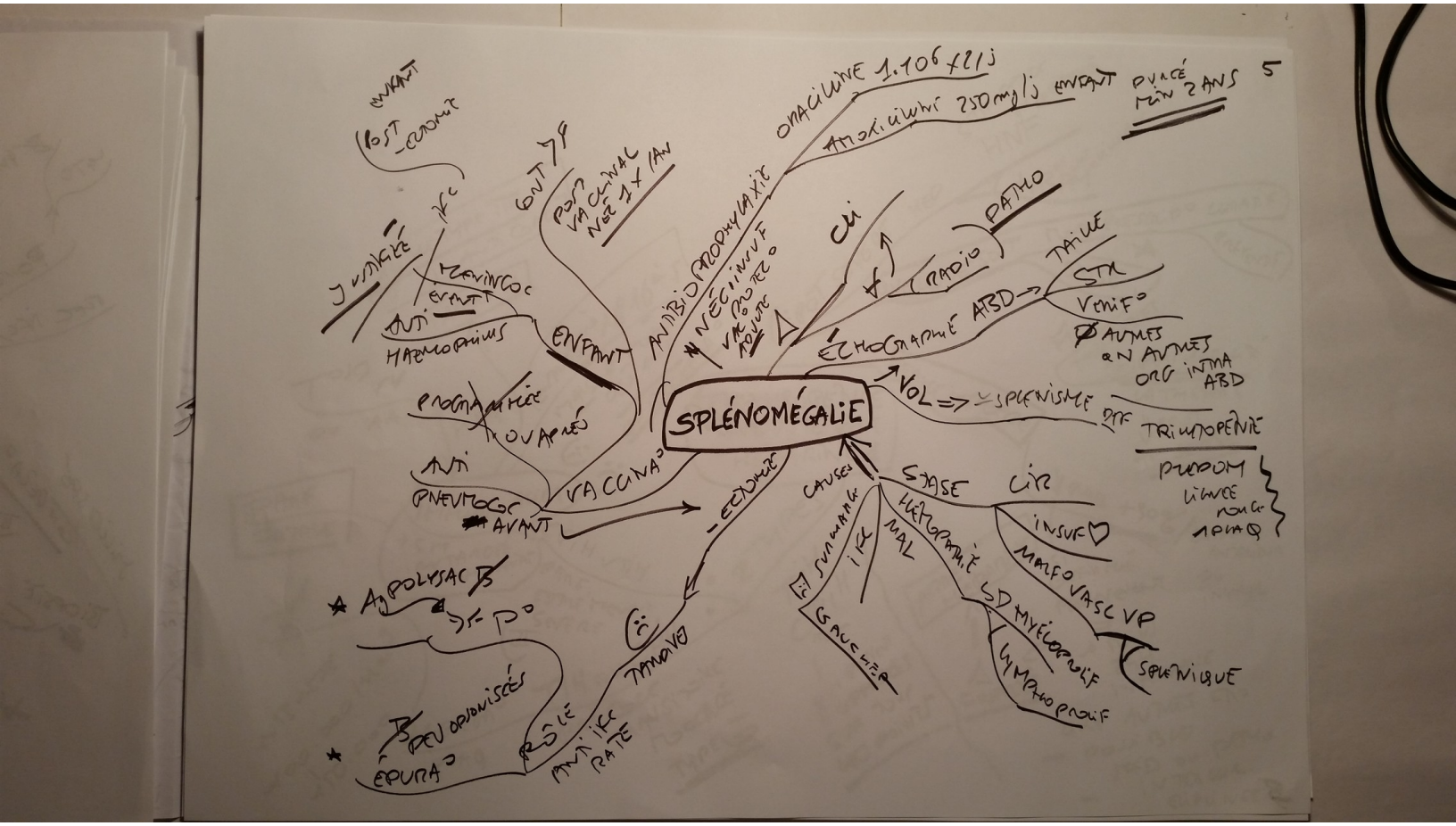
CAT NEUTROPÉNIE

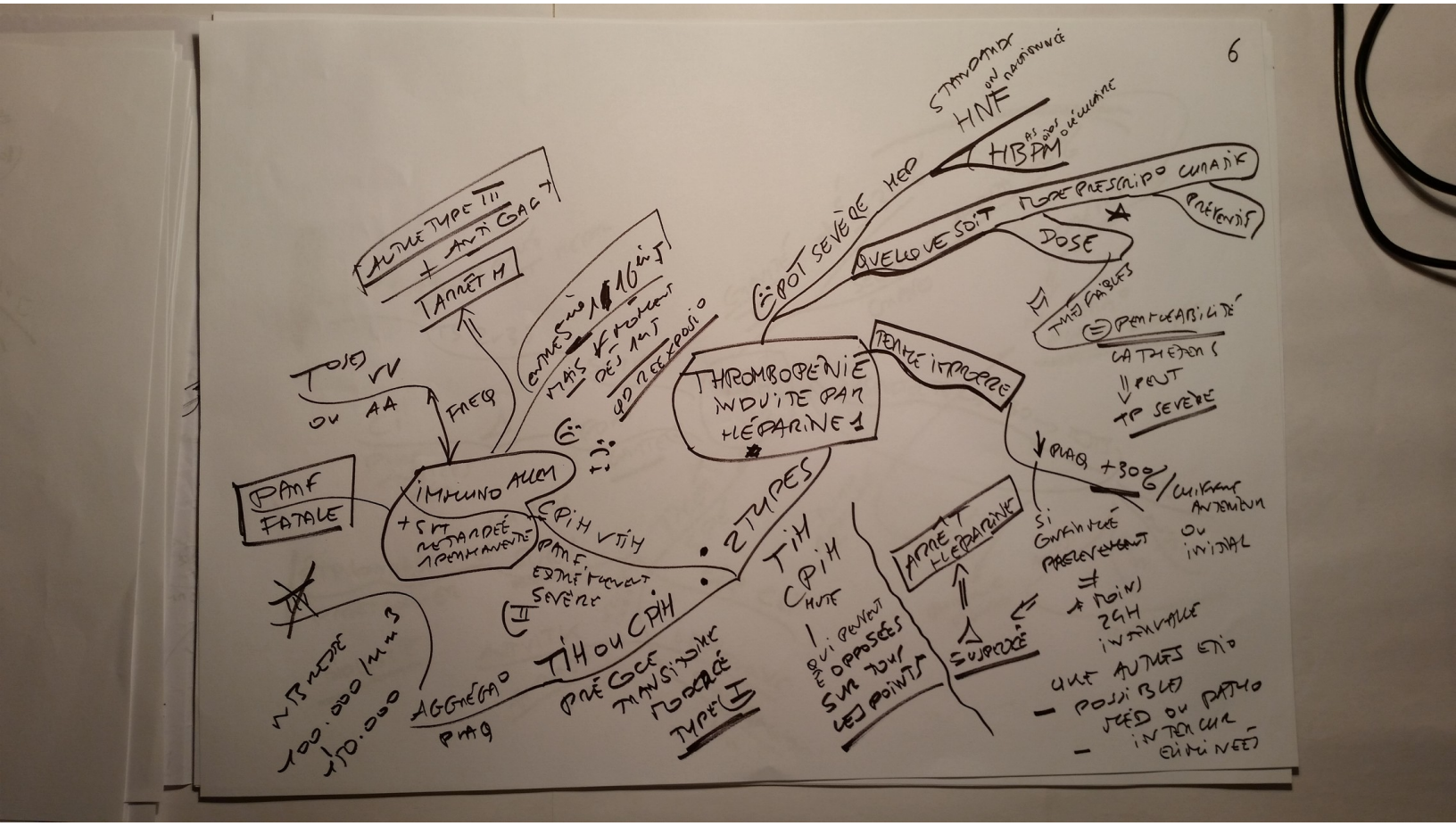
- DÉP
  - PROFONDEUR
  - ∃ ⓥ NON SD FÉBRILE ↔
  - ∃ ÉTIO CONNUE
- MÊME PROFONDE PNN < 500/mm³
- SD FÉB
  - CONNUE
  - COURTE
  - DURÉE
  - RADIOT
  - CHIRIOT
  - + SVT
  - NÉC
  - HOSP
  - ANTIBIOT
- + SD FÉB
  - = URG THER
  - RISQUE
  - ⊥⊥⊥
  - RISQUE
  - WOC SEPT
  - G⊖
- FOYER
  - ∅ DOCUM° M
  - CLINIQUE
  - FAIBLE CAPACITÉ P° INFILTRATS IFM AUTOUR
- θ > 38° PDT PLUS DE 4H OU 38,5° ≥
- HOSP
  - SPÉ
  - EDAM
  - REC FOYER IFC
  - 1 SIGNES
  - GRAVITÉ SEPSIS
  - PRÉLÈVEMENTS
  - MICROB
  - RADIOT ANTIBIOT
  - LARGE
  - SPECTRE ACTIVE PARTIC
  - G⊖

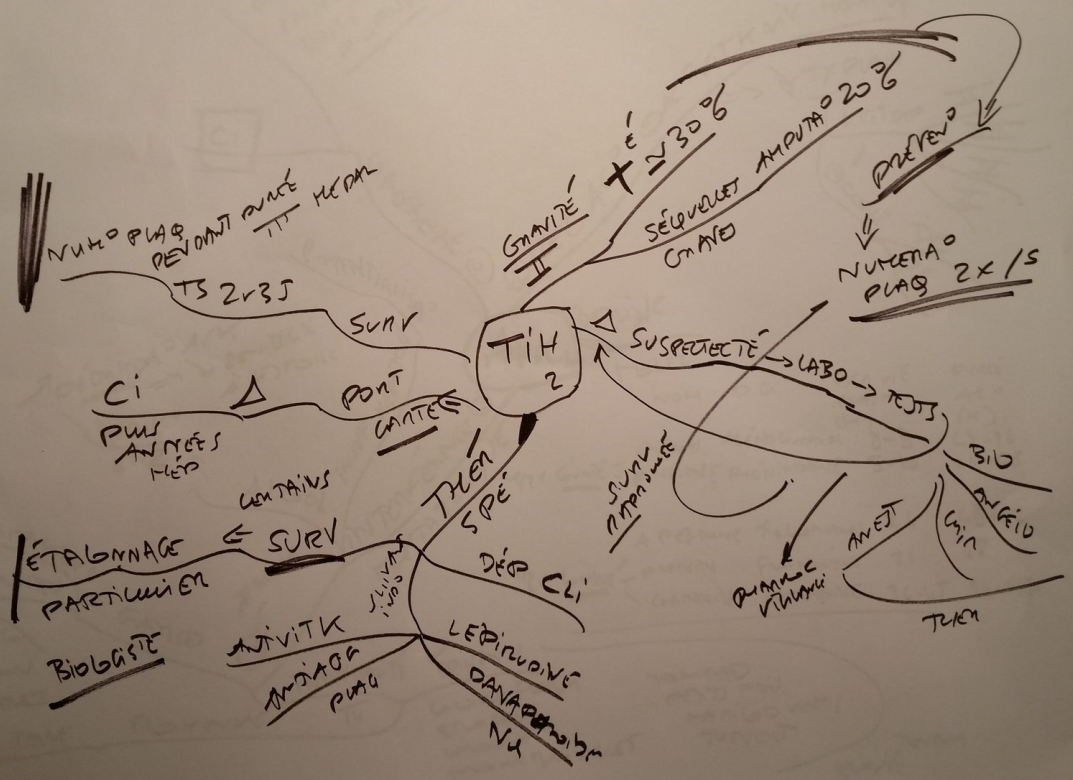


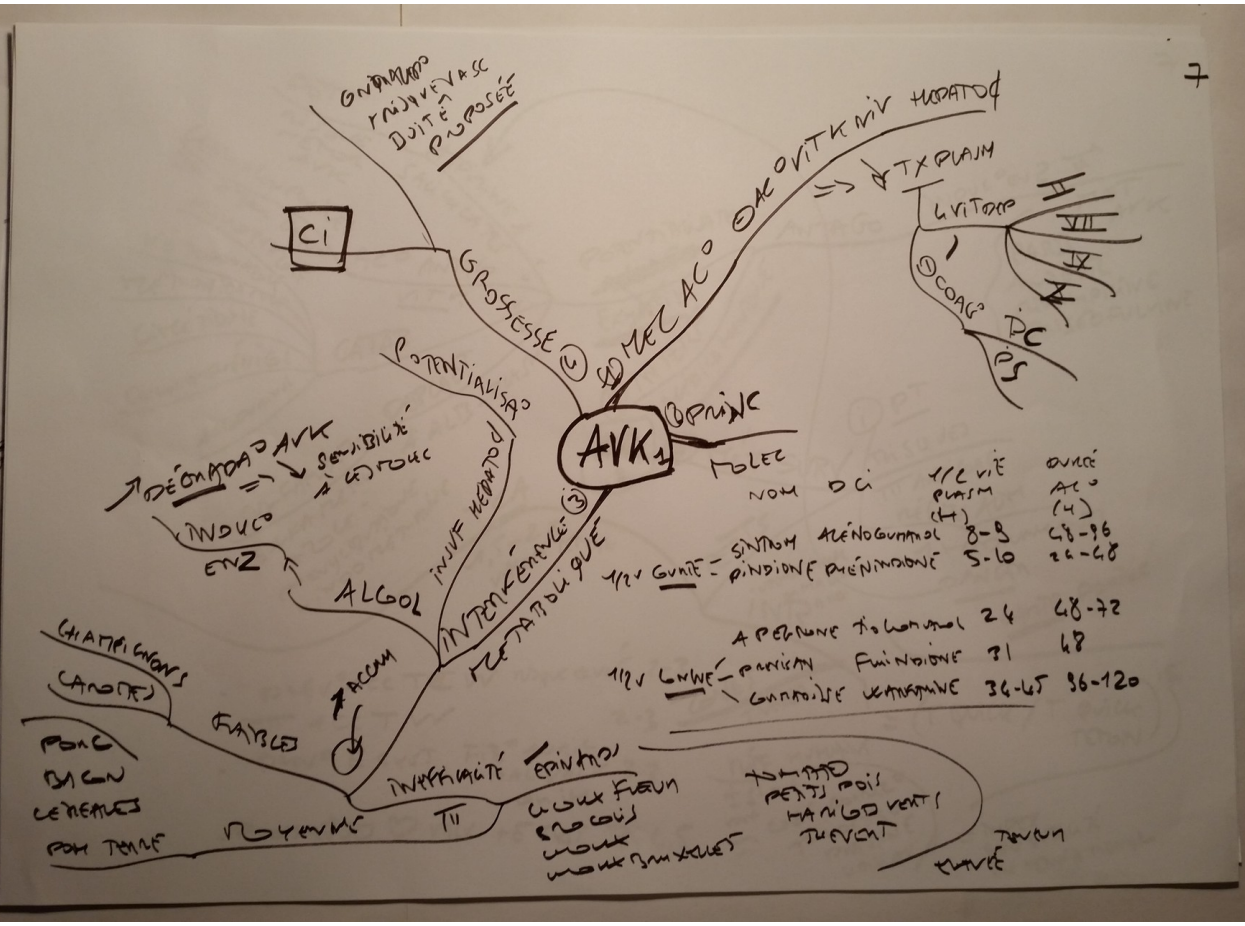

3
MYÉLOME
DEVANT
FIBRINOGÈNE
EQ Ṗ
NFS
VS>30
À 1ère H
HYPER
SI U γG-Sg
POLYC : MALADIE
AUTOIMM
IFC
MONOC
IMMUNOEQ Ṗ
SUSPICION HÉMOPAT MALIGNE
CONSULT° SPÉ
Ṗ-U 24H00
IMM EQ MYÉLOME CHAINES LÉGÈRES
FRACTURE PAT
EQ Ṗ
PT SUIVI
NE PAS PRESCRIRE
EXAM + PRODUIT CONTRASTE IV
TROUBLES DIG
CS
URÉE
CREATININE
Ca-Sg
À 1 SYSTÉMATISÉ
EXAM NEUROLOGIQUE
PENSER À EPIDURITE


ADÉNOP
ISOLÉE
MULTIPLES
SÉRO TOXOP
IDR
PONC° G
DONNER AINS OU C SANS PREUVE Δ
ANTIBIOT
SF SI CERTITUDE ADÉNOP SATELLITE IFC° PROUVÉE
IFM
PONC° G
REC IFC B
IFM
DOULOUREUX
EXAMEN GG
+ RATE
NFS+VS
RADIO THORAX (MASSE MÉDIASTINALE)
ORIENTE Δ
SD MONO-NUCLÉOSIQUE
MNI
VIH
TOXOP
LYMPHOPROLIF
LEU
LYM MAL
LEU Δ
PANCYTOP
VBICYTOP
BLASTIQUES
PLUSIEURS AIRE GG
FS+VS SVT CONTRIBUTIVE
RAD TX MASS
REC LOC IFC
FAUT SYSTÉMATIQUEMENT
PONC° G
+ CYTO
SÉRO VIH
TOXOP
SI ORIENTAT° PAT MAL
SI CONTRIBUTIVE
BIOPSIE
MÉT
MH
LYM MAL
SURVEILLANCE
1 MOIS
RÉAPPARIT
RÉGRÉ° SPONT
BIOPSIE
PERSISTANCE
BIOPSIE G
MILIEU SPÉ CONGÉLAT°


SPLÉNOMÉGALIE
5
ENFANT
POST-ECTOMIE
JUSTIFIÉE
IFC
MÉNINGOC
ENFANT
ANTI
HAEMOPHILUS
ENFANT
PROGRAMMÉE
OU APRÈS
ANTI
PNEUMOCOC
AVANT
VACCINAO
CONT
POST VACCINAL NÉC 1 X 1 AN
ANTIBIOPROPHYLAXIE
NÉCLINSUF
PROTECO
VAC
ADULTE
ORACILLINE 1.10⁶ x 2 1/j
AMOXICILLINE 250 mg/j ENFANT
PURÉE MIN 2 ANS
CLI
RADIO
PATHO
ÉCHOGRAPHIE ABD
TAILLE
STR
VERIFO
AUTRES
ON AUTRES
ORG INTRA ABD
VOL
SPLÉNISME
TRICHOPÉNIE
PLEDOM
LIGNÉE
ROUGE
APLAQ
STASE
CIR
INSUF
MALFO VASC VP
SPLÉNIQUE
HÉMOPATHIE
SD MYÉLOPROLIF
LYMPHOPROLIF
MAL
IFC
SURMARGE
GAUCHER
CAUSES
ECTOMIE
TANDIVES
ANTI IFC
RATE
RÔLE
PEU OPSONISÉES
ÉPURAO
AgPOLYSAC
PO

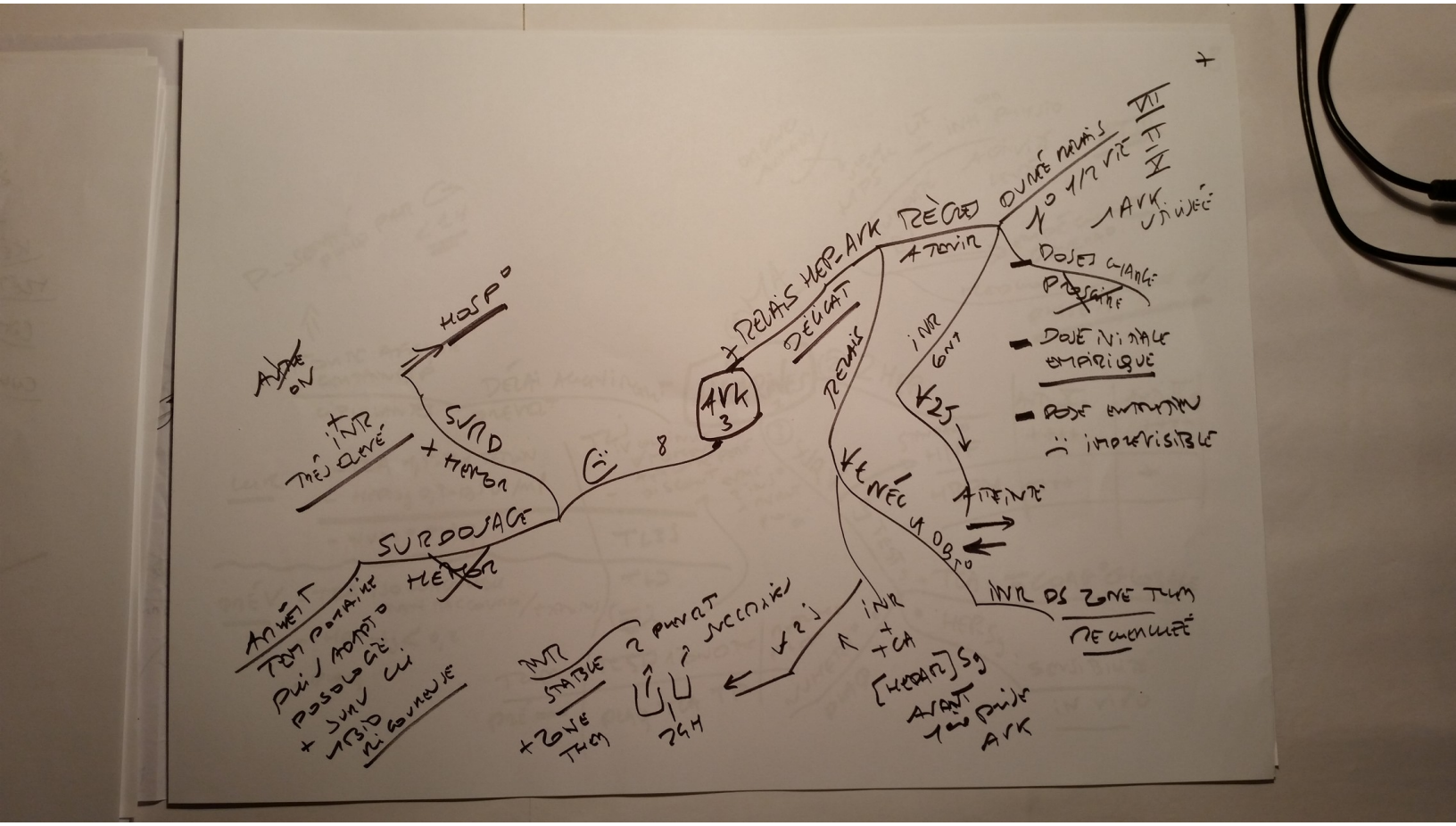

6
THROMBOPÉNIE INDUITE PAR HÉPARINE 1
2 TYPES
TIH
CPIH
HNF
HBPM
QUELQUE SOIT
DOSE
PARF FATALE
IMMUNO ALLER
TIH OU CPIH
PRÉCOCE TRANSITOIRE MODÉRÉ TYPE I
AGGRÉGAT PLAQ
ARRÊT HÉPARINE
SUSPECTÉ
PLAQ +30%
TERME IMPROPRE
PERMÉABILITÉ
CATHÉTERS
PEUT
TP SÉVÈRE
TOSES VV
OU AA
FREQ
AUTRE TYPE III
+ ANTICOAG
ARRÊT H
PARF EXTRÊMEMENT SÉVÈRE
100.000/mm3
150.000


TIH 2
GRAVITÉ II
SÉQUELLES AMPUTA° 20%
GRAVES
PRÉVEN°
NUMERA° PLAQ 2x/S
SUSPECTECTÉ → LABO → TESTS
BIO
ANGÉIO
ANEST
CHIR
THER
SURV
PLUS ANNÉES HÉP
PORT
CARTE
CI
SURV
CERTAINS
ÉTALONNAGE
PARTICULIER
BIOLOGISTE
ANTIVITK
ANTIAGG
PLAQ
LÉPIRUDINE
DANAPAROIDE
NA
DÉP CLI
THÉR
SPÉ
SURV RAPPROCHÉE
PHARMOC VIGILANCE


AVK1
Ci
GROSSESSE
POTENTIALISAO
INSUF HEPATOC
INTERFÉRENCE
METABOLIQUE
ALCOOL
INDUCO
ENZ
DÉGRADAO AVK
SENSIBILITÉ À LES MOLEC
CHAMPIGNONS
CAROTTES
FAIBLES
PORC
BACON
CÉRÉALES
POM TERRE
MOYENNE
INEFFICACITÉ
ÉPINARDS
CHOUX FLEUR
BROCOLIS
CHOUX
CHOUX BRUXELLES
TOMATES
PETITS POIS
HARICOTS VERTS
THÉVENT
TENEUR
ÉLEVÉE
MOLEC
PRINC
TX PLASM
COAGO
PC
PS
NOM DCI
1/2 VIE PLASM (H)
DURÉE ACO (H)
1/2 V COURTE
SINTROM ALÉNOCOUMAROL 8-9 48-96
PINDIONE PHÉNINDIONE 5-10 24-48
1/2 V LONGUE
APEGNONE TIOCOMAROL 24 48-72
PREVISAN FLUINDIONE 31 48
COUMADINE WARFARINE 36-45 96-120

POTO
RISQUE MÉTOR AVK
ASPIRINE 1
SALICYLATES
CÉPHALOSPORINES
2e 1 3e GÉNO
MIVOTRAZOLE
KÉTOCONAZOLE
MÉTRONIDAZOLE
CIMÉTIDINE
CYCLOMAPHÉNICOL
ACCOPUMINOL
ACO ANTAGO
VITK
CATAB
SULFAMIDES - DEPLACT À ALB-PLASM
SULFAMÉTHO
XAZOLE -
PHÉNYLBUTAZONE
- INDOMÉTHACINE
POTENTIALISATEUR
~~ANTAGO~~
EXHAUSIVE
INTERF MÉDICAMENTEUSE
ANTAGO
INDUC° EN 2 ⇒
MÉT AVK
BARB
ANTIEPIL
RIFAMPICINE
GRISÉOFULVINE
AVK 2
(5) (6) MÉT SURV
(i) PT
RISQUES
TTT ANTIGAG
RÉGIME ALIM
1 MÉDICAMENTS
DANGER
CARTE PORTÉE
TCA
1,5-2 x VALEUR TÉMOIN
TESTS
INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO
INR
ZONES
TUNER
= (T QUICK / T QUICK TÉMOIN)^ISI
RÉF MUTUAIRE
ISI = 1
DEF = COEF CORREC° THROMBO PLASTINE VOILIER
= INDEX SENSIBILITÉ INTERNATIONAL

- PREV° ACC TE VV RISQUE ELEVÉ 2-3
- TTT ACC T VV 2-3
- PREV° E SYST FIB° AURIC + MAL VALV 2-3 OU IM
- PROTHÈSES ♡ VALV + E SYST 3-4,5



AVK 3
RÈGLES
DURÉE RELAIS
1° 1/2 VIE
VII
II
V
1 AVK UTILISÉE
DOSES CHARGE
PROSCRIRE
DOSE INITIALE EMPIRIQUE
DOSE ENTRETIEN
IMPREVISIBLE
A TENIR
INR CONT
RELAIS
DÉLICAT
+ RELAIS HEP-AVK
8
SURDOSAGE
HÉMOR
SURD
+ HÉMOR
INR TRÈS ÉLEVÉ
HOSP°
ARRÊT
TEM POMAIRE
PLUS ADAPTO
POSOLOGIE
+ SURV CLI
1 BIO RIGOUREUSE
INR STABLE
+ ZONE THER
2 PREVAT
SUCCESSIVES
2GH
INR + TCA
[HEPAR] Sg
AVANT 1ère PRISE AVK
INR DS ZONE THER
RECHERCHÉE

HÉPARINES

① MA

ORGANO ANIMAUX

MPS

LIE — INH PHYSIO

SULPATÉ N

ACTIVITÉ LENTE = AT III

⟹ EMPÊCHEMENT GENERAL T

MÉDIOCRIX

PHASE Ā T^ose VV

② 2 HEP

	ANTI Xa	ANTI IIa
STANDARD HNF	++++	++++
HBPM	++++	+

③ SURV

3 TESTS

- TCA : ≅ COAG° GLOBALE
- HEP-Sg : SENSIBILITÉ IN VIVO

NUMÉRAT° PLAQ

TLIER	TESTS RÉGULAIRES	MYTHES PLAQ
PRÉ —	PLAQ TCA TP	

TLJ

- IV CONTINUE ∀ MOMENT AUTOCOÛTÉ PERF
- DISCONT ENTRE 2 INJ° 1 AVANT PROC DI

TL3J

TLJ

(≡)

CLIK

- TCA 1,5-3 x TÉMOIN
- HEP-Sg 0,2-0,5 UI/ml
- NUM° PLAQ

PRÉV

- TCA ISOCOAGULABLE NON RACCOURCI/+ TÉMOINS
- HEP-Sg < 0,2
- PLAQ

P-SÉPARÉ PLAQ PAR ⟲ < 14

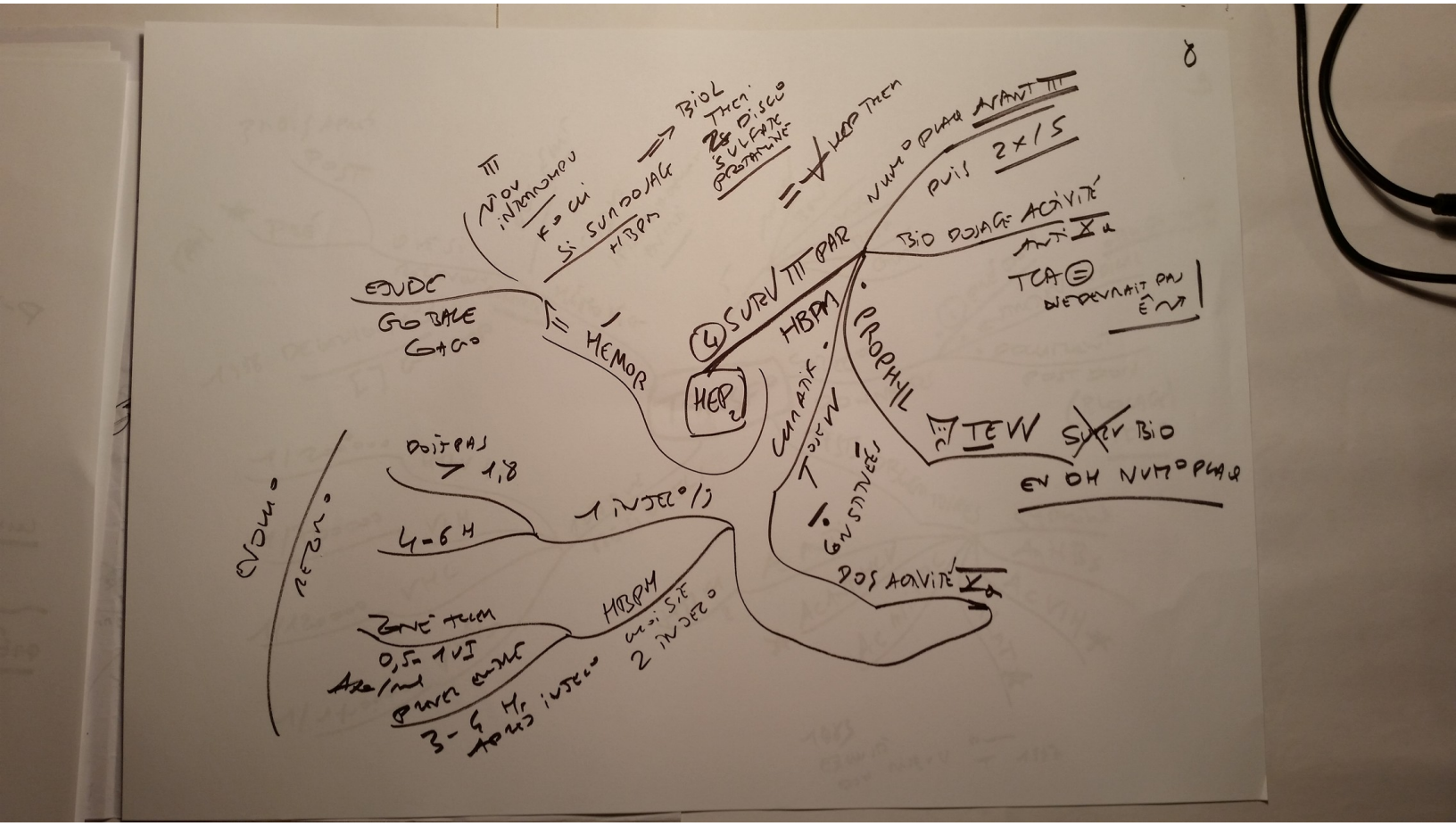
⇑

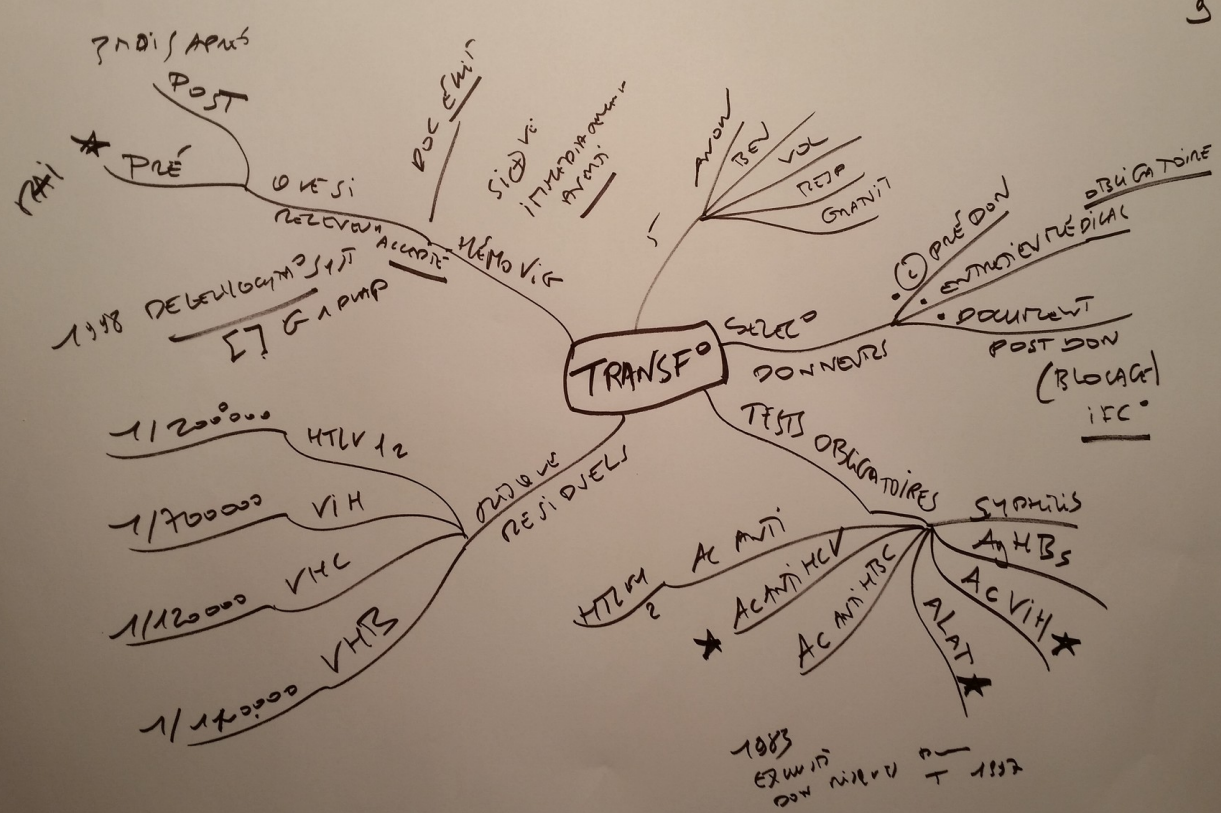
FORTE AFFINITÉ CENTRAINES P

CIRCULANTES

DÉLAI ACCENTUÉ PRÉVEST

DÉLAI ACCENTUÉ PRÉVEST


8
III
NOV INTERROMPU
FOCI
SI SURDOSAGE
HBPM
BIOL
THEN
DISCO
SULFATE
PROTAMINE
HEP THEN
NUMO PLAQ AVANT III
PUIS 2x/S
BIO DOSAGE ACTIVITÉ
ANTI Xa
TCA
NE DEVRAIT PAS
ÊTRE
EJUDE
GLOBALE
GAGO
HÉMOR
4 SURV III PAR
HBPM
HEP2
PROPHYL
TEVV
SURV BIO
EN OH NUMO PLAQ
CURATIF
TOSEVV
CONSTITUÉES
DOS ACTIVITÉ Xa
DOIT PAS
> 1,8
4-6 H
1 INJECO/J
EVOLUTIO
RETORNO
ZONE THEM
0,5-1 UI
Axa/ml
PRIVER ENTRE
3-4 H
APRÈS INJECO
HBPM
MOI SIE
2 INJECO


TRANSF°
PRÉ
POST
HÉMOVIG
ANON
BEN
VOL
GRATUIT
SÉLEC° DONNEURS
PRÉ DON
ENTRETIEN MÉDICAL
DOCUMENT
POST DON
(BLOCAGE)
OBLIGATOIRE
TESTS OBLIGATOIRES
SYPHILIS
AgHBs
AcVIH
ALAT
AcANTIHBC
AcANTIHCV
AcANTI
HTLV 1 2
1/200000
1/700000
1/120000
1/140000
VHB
VHC
VIH
HTLV 1 2
1998
1983