

THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

TVP - PHLEBITE (1)

- Occlusion d'une veine par un caillot sanguin
- Localisation préférentielle : les membres inférieurs
- Souvent asymptomatique



THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

FACTEURS FAVORISANTS

- **Stase sanguine**
 - alitement prolongé
 - immobilisation prolongée (avion)
 - plâtre
 - compression extrinsèque
 - insuffisance cardiaque droite
- **Hypercoagulabilité**
 - post opératoire, post traumatique, diverses pathologies en particulier cancéreuse.
 - anomalie congénitale ou acquise de la coagulation (déficit en antithrombine III, en protéine C, en protéine S, mutation des facteurs II ou V, anticoagulant circulant.
- **Maladie veineuse**

THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

(3)

- **Diagnostic**

- douleur
- œdème
- augmentation de la chaleur locale

- **Examens complémentaires**

- D-Dimères
- écho doppler veineux

- **Traitement**

- repos au lit initial, mais mobilisation précoce
- traitement anticoagulant : HBPM relayé précocement par AVK
- prévention de la maladie post phlébitique = contention
- prévention des récives

EMBOLIE PULMONAIRE (1)

- **Migration d 'un caillot sanguin, à point de départ quasi exclusivement veineux périphérique, qui va se bloquer dans une artère pulmonaire**
- **Point de départ = phlébite**
- **Conséquences fonction de la taille et du nombre d 'artères pulmonaires occluses**

EMBOLIE PULMONAIRE (2)

DIAGNOSTIC

- **Point de coté aiguë, brutale**
- **Dyspnée aiguë, brutale**
- **Angoisse**
- **Peut être asymptomatique**
- **Rechercher une phlébite**

EMBOLIE PULMONAIRE (3)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- **Radiographie thoracique**
- **ECG**
- **D-Dimères**
- **Gaz du sang**
- **Échographie doppler cardiaque**
- **Scanner spiralé**
- **Scintigraphie pulmonaire (ventilation perfusion)**
- **Exceptionnellement angiographie pulmonaire**
- **Recherche de phlébite (EDV)**

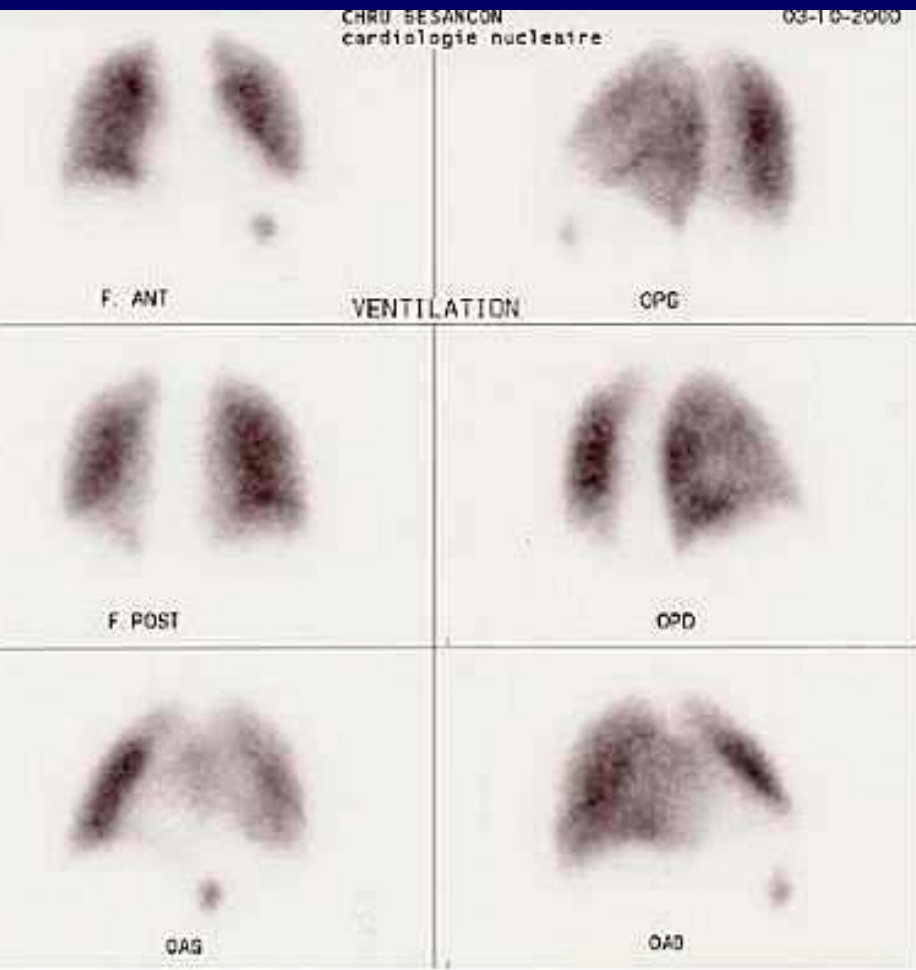


Juin 2005

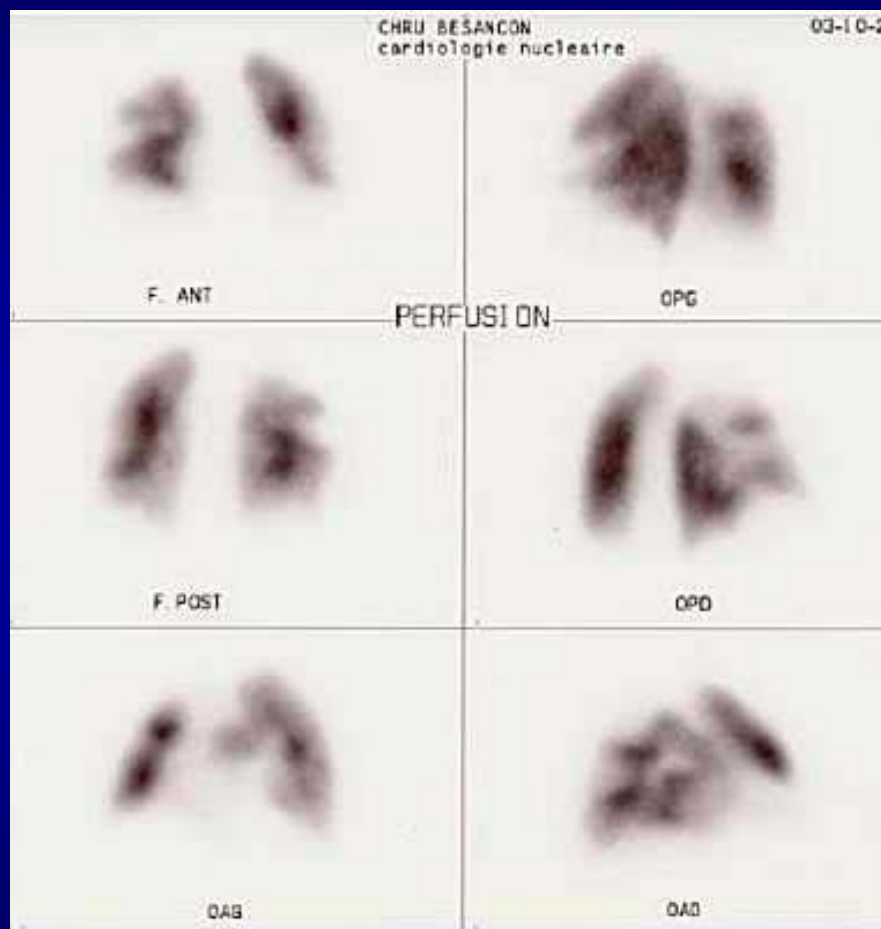
JF Lefort

IFSI





Scintigraphie pulmonaire de ventilation normale chez un patient ayant une embolie pulmonaire.



Scintigraphie pulmonaire de perfusion chez le même patient montrant un défaut au niveau des lobes supérieur et moyen droit et du lobe supérieur gauche correspondant à une embolie pulmonaire.



F. ANT



OPG

PERFUSION



F. POST



OPD



OAG



OAD



F. ANT



OPG

PERFUSION



F. POST



OPD

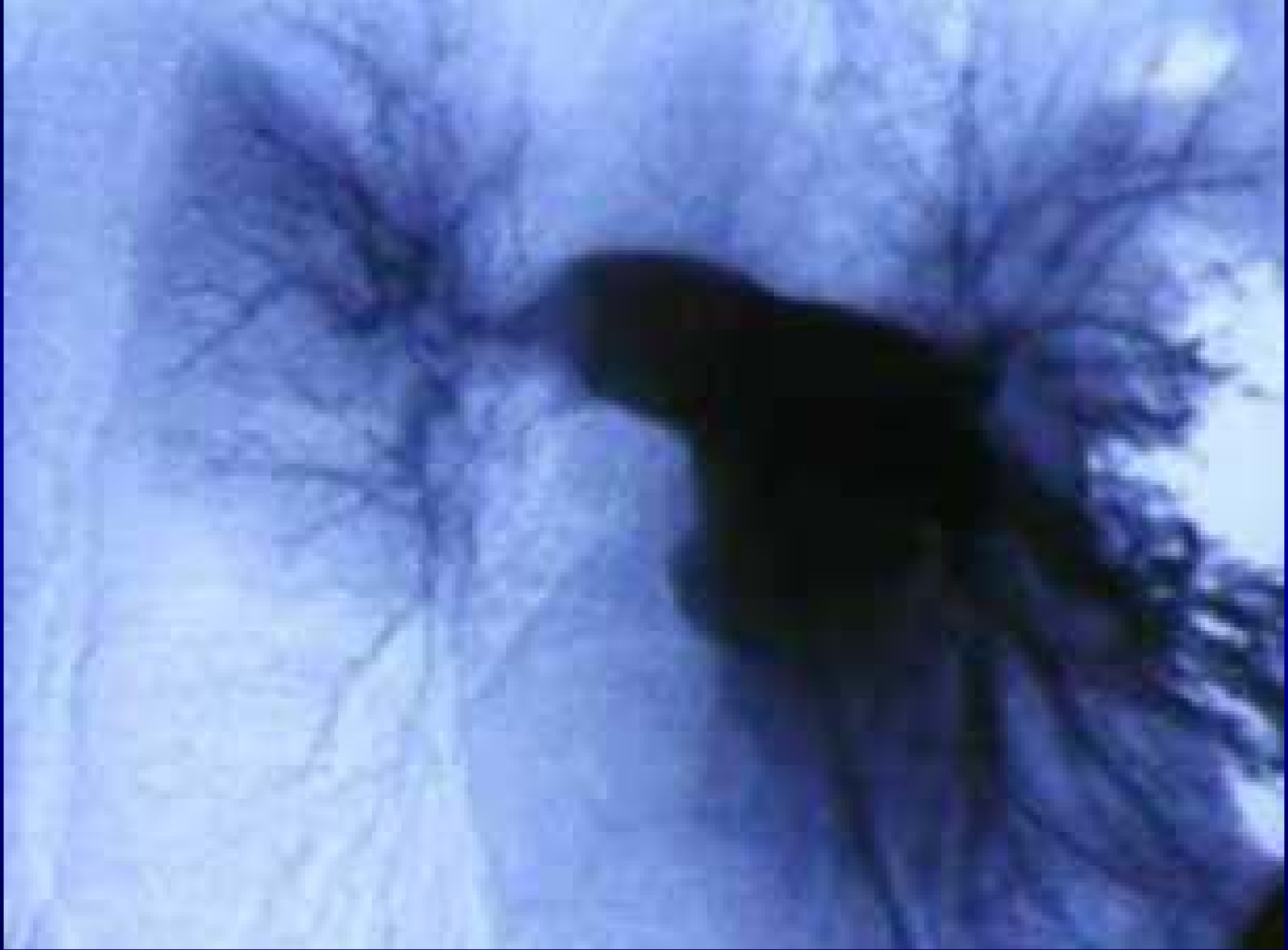


OAG



OAD

Scintigraphie pulmonaire de perfusion chez le même patient montrant un defect au niveau des lobes supérieur et moyen droit et du lobe supérieur gauche correspondant à une embolie pulmonaire.



Juin 2005

JF Lefort

IFSI

EMBOLIE PULMONAIRE (3)

- **Évolution**

 - Maladie grave, potentiellement mortelle :**

 - importance de l'obstruction artérielle pulmonaire
 - récidives

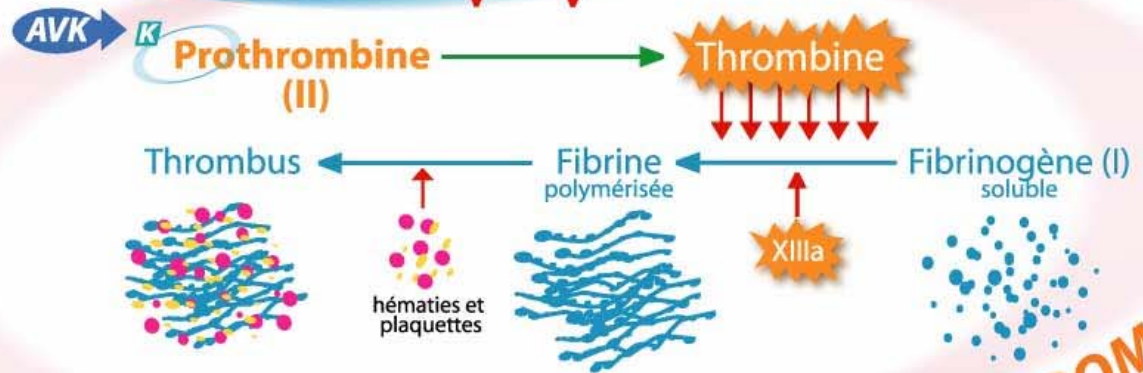
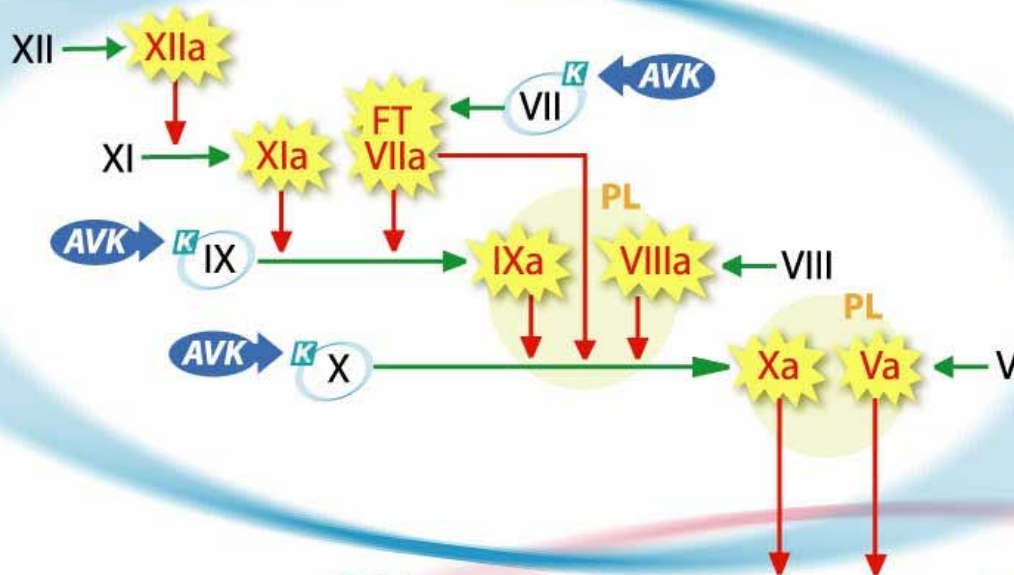
- **Traitement**

 - EP sans signe de gravité majeure
 - repos au lit initial, puis mobilisation le plus souvent rapide
 - anticoagulant : HBPM (héparine SE), relayée par AVK
 - EP avec signe de gravité majeure = état de choc
 - traitement thrombolytique
 - voire thrombectomie

LE TRAITEMENT AVK

- **Traitement par antivitamine K**
==> seul traitement anticoagulant per os
- **Objectifs**
Prévention ou traitement des thromboses pathologiques
- **Forte iatrogénicité**
*Nécessite une évaluation permanente du rapport bénéfice
risque du traitement*

CASCADE ENZYMATIQUE



FORMATION DU THROMBUS

Les complications iatrogènes

- **Accidents hémorragiques mortels 0,25 à 0,8%/an/patient**
- **Accidents hémorragiques graves 1,1 à 4,9%/an/patient**
- **Facteurs de risque : Age, antécédents médicaux, intensité de l'hypocoagulabilité en début de traitement, variabilité de l'hypocoagulabilité, éventuelle interaction médicamenteuse, non observance**
- **2 solutions proposées**
 - *Mise en place d'une procédure d'adaptation posologique*
 - *Prise en charge éducative du patient*

EDUCATION DU PATIENT SOUS AVK

Ce que le patient doit savoir

- **La (les) raisons de son traitement**
- **Les effets « normaux » des AVK, souhaités et indésirables**
- **Le nom de l 'examen qui contrôle l 'efficacité du traitement**
- **Le nom de son AVK**
- **La fourchette souhaitée d 'efficacité du traitement**
- **L 'essentiel de ce qui peut interférer avec le traitement**
- **Ce qui peut se passer si l 'INR est trop bas**
- **Ce qui peut se passer si l 'INR est trop élevé**
- **Certains gestes simples en cas de complication**

EDUCATION DU PATIENT SOUS AVK

Ce que le patient doit faire

- **Prendre son traitement tous les jours à la même heure**
- **Pratiquer régulièrement le prélèvement sanguin de surveillance**
- **Tenir à jour son carnet de surveillance**
- **L 'avoir toujours avec lui, ainsi que sa carte de groupe sanguin**
- **Détecter la survenue de saignement et prévenir le médecin**
- **Prendre encore plus de précautions lors de situation à risques**
- **Éviter la consommation irrégulière et en grande quantité de certains aliments**
- **Prévenir les intervenants concernés de la prise du traitement**

EDUCATION DU PATIENT SOUS AVK

Ce que le patient ne devrait jamais faire

- **Modifier ou arrêter le traitement sans avis médical**
- **Doubler la dose le lendemain d'un oubli**
- **Faire pratiquer certains gestes à risques sans avis médical**
- **Prendre des médicaments sans avis médical**
- **Pratiquer des sports violents ou traumatisants**

EDUCATION DU PATIENT SOUS AVK

- **Satisfaction du patient = meilleure observance**
- **Responsabilisation du patient**
- **Bénéfice clinique**
 - **Complications thrombotiques** - 72 %
 - **Complications hémorragiques majeures** - 59 %

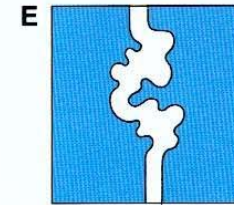
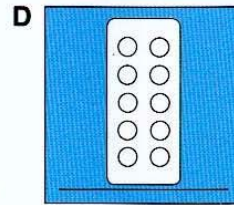
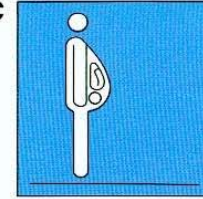
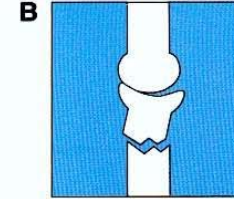
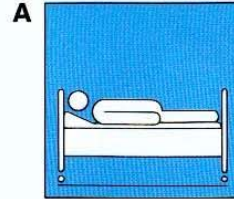
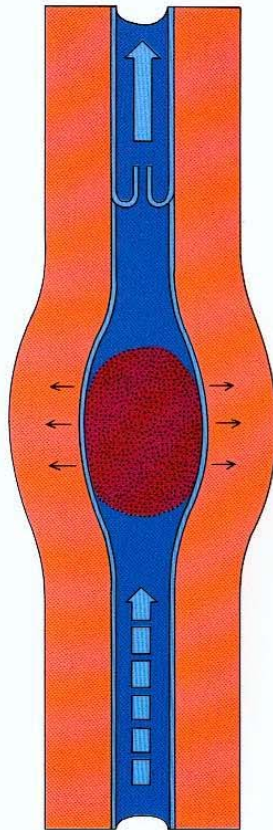
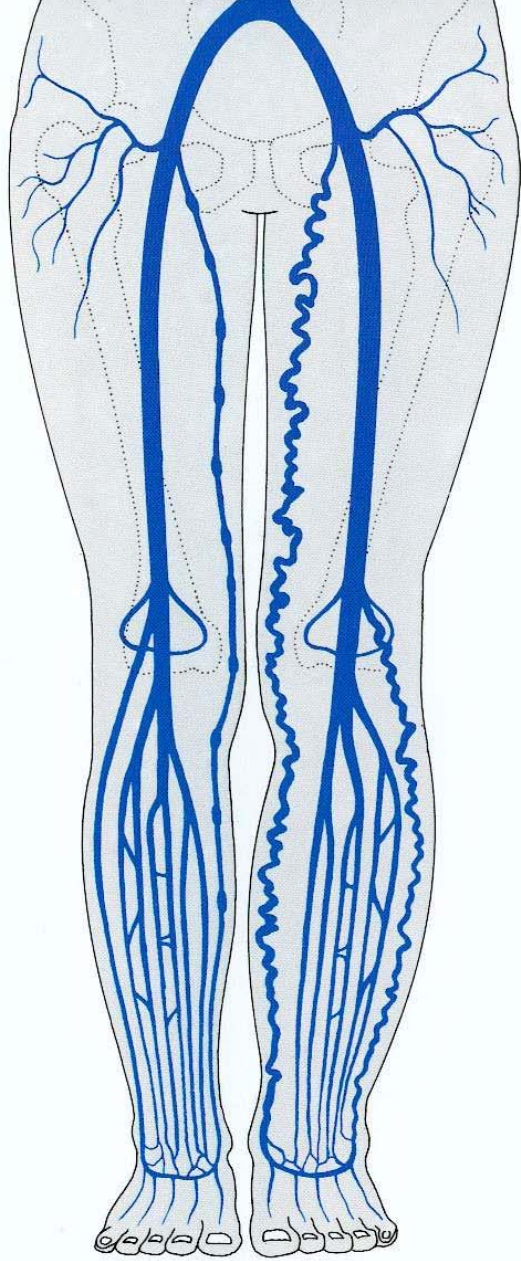
(Chiquette et coll. Arch Intern Med 1998 ; 158 : 1641-7)

	Diagnostique :													
	Date début de traitement :													
	INR cible :													
													

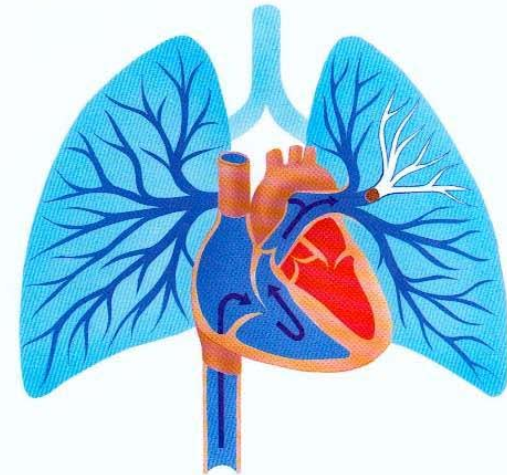
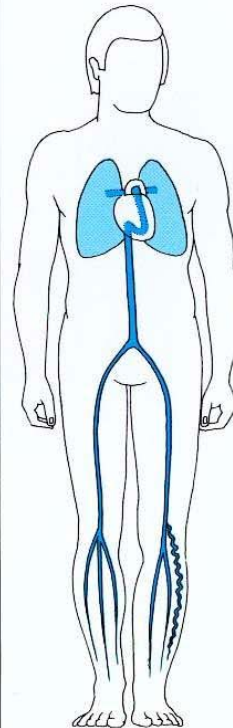
Jours	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14
Poso	1	1												
INR														

ETAPES ÉDUCATION PATIENT	MEDECIN	I.D.E.	A.S.
1) Initialisation du traitement.			
2) Indication du traitement.			
3) Durée du traitement.			
4) Nom de l' A.V.K.			
5) Nom examen / I.N.R cible.			
6) Modalité de l'adaptation posologique.			
7) Intérêt de la régularité de prise du traitement.			
8) Délivrance du carnet de surveillance.			
9) Intérêt de la mise à jour du carnet.			
10) Information de l'entourage.			
11) Problème de l'automédication.			
12) Problème du surdosage.			
13) Éducation alimentaire.			
14) Éducation dans les gestes quotidiens.			
15) Remise de la grille d'évaluation.			
16) Points non ou mal compris.			

FIN



2





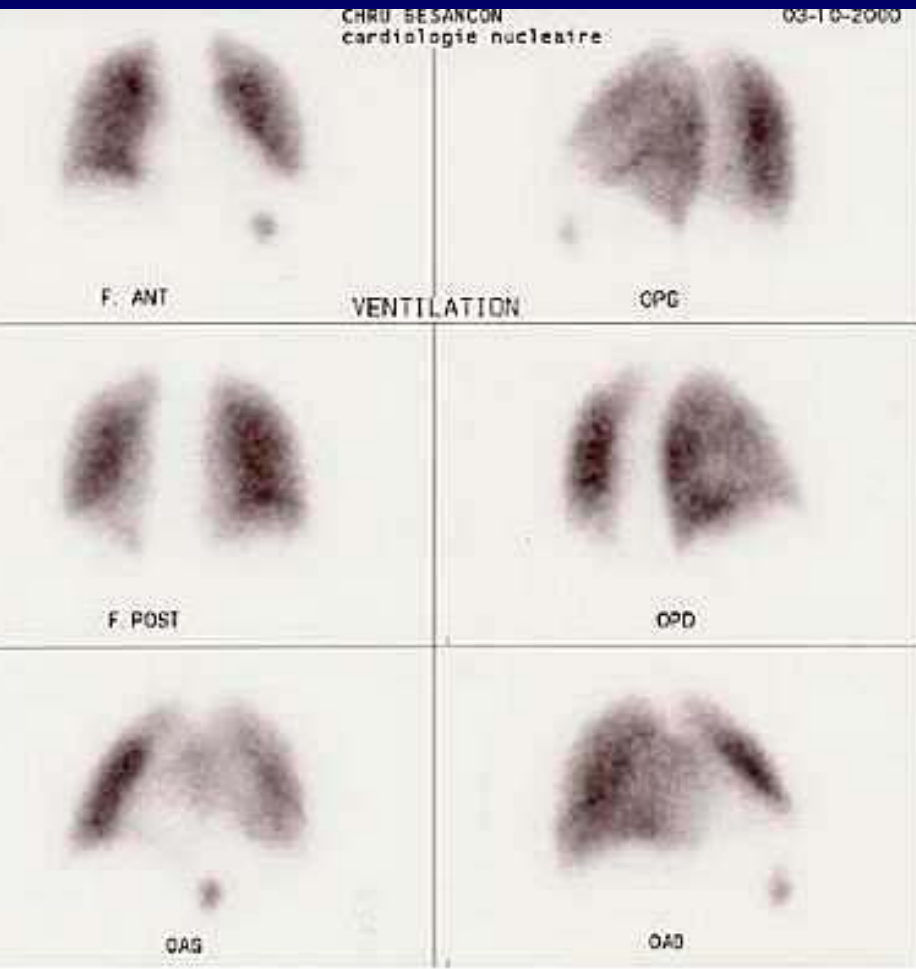


Juin 2005

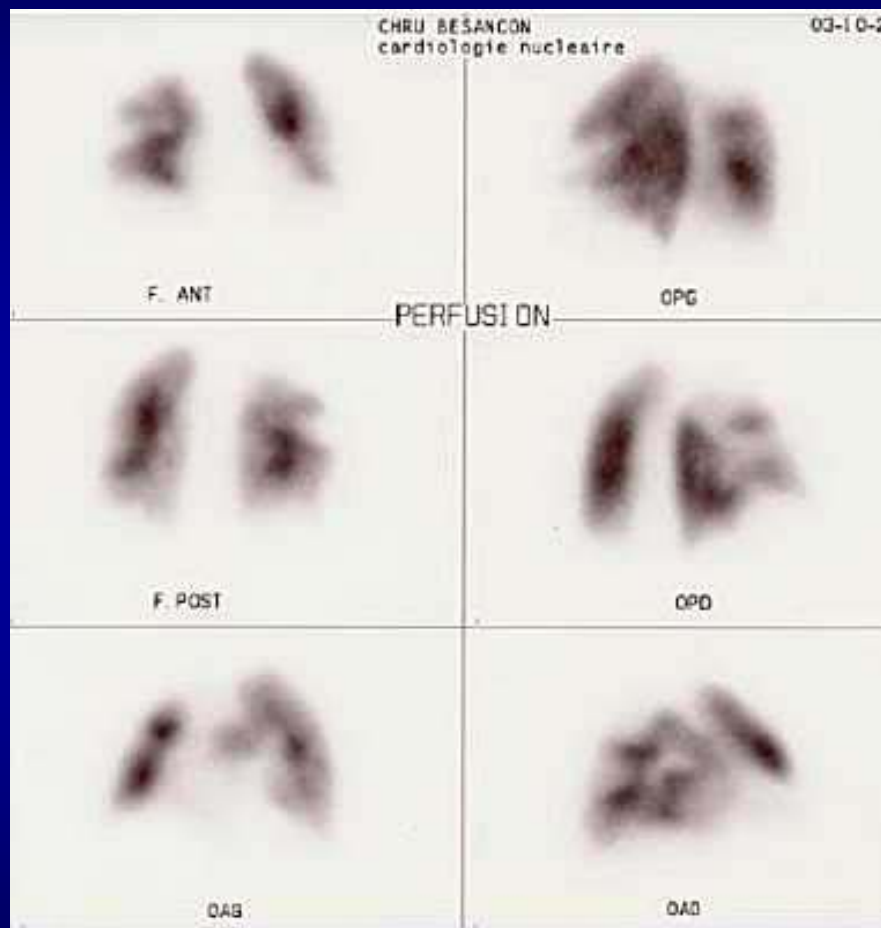
JF Lefort

IFSI





Scintigraphie pulmonaire de ventilation normale chez un patient ayant une embolie pulmonaire.



Scintigraphie pulmonaire de perfusion chez le même patient montrant un défaut au niveau des lobes supérieur et moyen droit et du lobe supérieur gauche correspondant à une embolie pulmonaire.



F. ANT



OPG

PERFUSION



F. POST



OPD



OAG



OAD



F. ANT



OPG

PERFUSION



F. POST



OPD



OAG



OAD

Scintigraphie pulmonaire de perfusion chez le même patient montrant un defect au niveau des lobes supérieur et moyen droit et du lobe supérieur gauche correspondant à une embolie pulmonaire.

