


Traitement thrombolytique Contrairement au traitement à l'héparine, le traitement thrombolytique (traitement fibrinolytique) entraîne la lyse et la dissolution du thrombus chez la moitié des personnes. On administre des thrombolytiques comme les activateurs tissulaires du plasminogène suivants : altéplase (t-PA, Activase), retéplase (r-PA, Retavase), ténecteplase (TNKase) et streptokinase (Streptase), dans les trois jours qui suivent la thrombose veineuse. Le traitement amorcé plus de cinq jours après l'apparition des symptômes est beaucoup moins efficace (Moore, 2002). Les avantages de la thrombolyse peuvent comprendre un moindre risque de lésions à long terme des valvules veineuses ainsi qu'une diminution de la fréquence du syndrome postphlébitique et de l'insuffisance veineuse chronique. Toutefois, la thrombolyse est associée à une fréquence de saignements trois fois plus élevée que l'héparine. En cas de saignements impossibles à réprimer, on doit cesser d'administrer le médicament thrombolytique.

Traitement chirurgical

En cas de thrombose veineuse profonde, une intervention chirurgicale s'impose lorsque l'anticoagulothérapie ou la thrombolyse sont contre-indiquées (encadré 33-10 ■), lorsque le risque d'embolie pulmonaire est très élevé ou lorsque l'écoulement du sang veineux est à ce point entravé qu'il y a risque d'atteinte permanente du membre. La thrombectomie (excision du thrombus) représente l'intervention de choix. On peut installer un filtre dans la veine cave inférieure pour empêcher les gros emboles de passer et pour prévenir l'embolie pulmonaire (chapitre 25 .

Soins et traitements infirmiers

Si la personne reçoit une anticoagulothérapie, l'infirmière doit noter à intervalles fréquents le temps de céphaline, le temps de prothrombine, la concentration d'hémoglobine et l'hématocrite, la numération plaquettaire et les taux de fibrinogène. Elle doit aussi rester à l'affût des saignements et, le cas échéant, les signaler immédiatement au médecin et cesser d'administrer l'anticoagulothérapie.

Administrer l'anticoagulothérapie

Afin de prévenir l'administration accidentelle de grandes quantités d'héparine non fractionnée pouvant déclencher une hémorragie, on privilégie la perfusion intraveineuse continue par une pompe électronique. La dose est calculée selon le poids de la personne. Avant le traitement, on décèle toute prédisposition aux saignements en dressant un profil de coagulation. En cas d'insuffisance rénale, les doses d'héparine doivent être plus faibles. À intervalles réguliers, on effectue des analyses de coagulation et on note l'hématocrite. L'efficacité thérapeutique de l'héparine est déterminée par un temps de céphaline qui est de 1,5 à 2,5 fois la valeur témoin.

L'administration intermittente par voie intraveineuse est une autre méthode possible ; dans ce cas, on donne une solution diluée d'héparine toutes les 4 heures au moyen d'un dispositif d'injection intermittente, d'une canule intraveineuse verrouillée à une tubulure souple raccordée au dispositif de perfusion.

L'administration des anticoagulants oraux, comme la warfarine, dépend du temps de prothrombine ou du rapport international normalisé (RIN). Puisqu'ils n'agissent complètement que de 3 à 7 jours après le début du traitement, on administre habituellement ces médicaments en concomitance avec l'héparine non fractionnée ou une HFPM jusqu'à ce qu'on obtienne l'effet anticoagulant souhaité (jusqu'à ce que le temps de prothrombine soit de 1,5 à 2 fois supérieur aux valeurs normales, ou que le RIN se situe entre 2,0 et 3,0).

Surveiller et traiter les complications

Saignements Les saignements spontanés et survenant n'importe où dans l'organisme représentent la principale complication de l'anticoagulothérapie. Les saignements au niveau des reins sont décelés par l'examen microscopique de l'urine et constituent souvent le premier signe de toxicité due à une trop forte dose d'anticoagulant. Les ecchymoses et les saignements du nez et des gencives sont aussi des signes qui se manifestent assez tôt. Afin d'inverser rapidement les effets de l'héparine, on peut injecter par voie intraveineuse du sulfate de protamine. Bien qu'il soit plus difficile d'inverser les effets de la warfarine, qui est un dérivé de la coumarine, l'administration de vitamine K tout comme la transfusion de plasma frais peuvent s'avérer des méthodes efficaces.

Thrombocytopénie La thrombocytopénie (baisse de la numération plaquettaire) causée par l'héparine constitue également une complication du traitement. Elle peut se manifester lorsque l'héparine est administrée pendant plus de cinq jours ou réadministrée après une brève interruption. En donnant la warfarine en même temps que l'héparine, on peut souvent

ENCADRÉ 33-10



PHARMACOLOGIE

Contre-indications de l'anticoagulothérapie

- Peu de coopération de la part de la personne
- Saignements au niveau des fonctions suivantes :
 - gastro-intestinale
 - rénale
 - respiratoire
 - reproductrice
- Dyscrasie hémorragique
- Anévrisme
- Traumatisme grave
- Alcoolisme
- Chirurgie récente ou imminente
 - de l'œil
 - de la moelle épinière
 - du cerveau
- Affection rénale ou hépatique grave
- Hémorragie vasculaire cérébrale récente
- Infection
- Plaie ulcéreuse ouverte
- Travail associé à un risque élevé de blessure
- Accouchement récent