

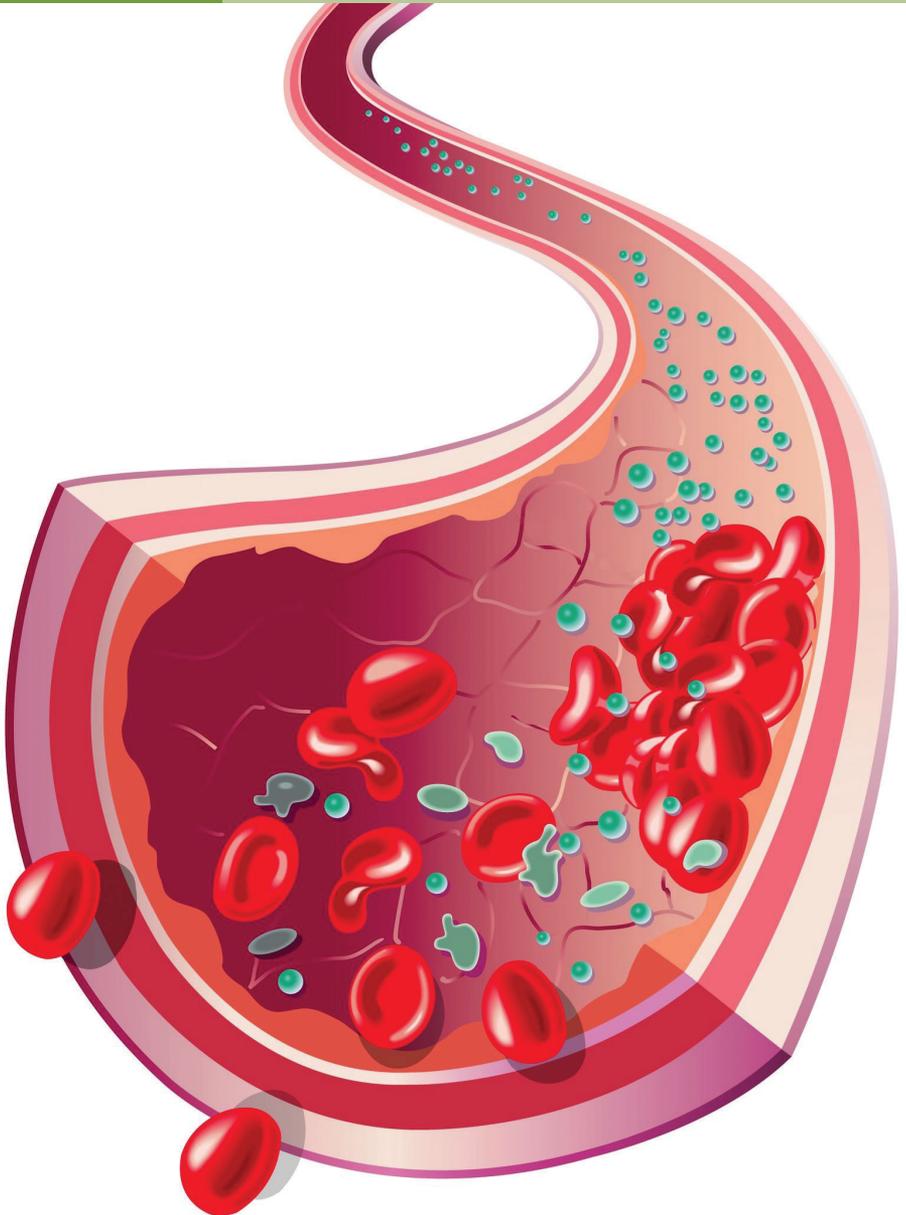


CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal

La thrombose et l'anticoagulation

Livret destiné à la clientèle ayant
un traitement anticoagulant



Ce livret s'adresse à la clientèle ayant reçu un diagnostic de thrombose et ayant commencé un traitement anticoagulant. Il a pour but d'expliquer brièvement la thrombose et son traitement afin de mieux vous accompagner pendant la durée du traitement.

Dans le but d'alléger le texte, nous avons choisi de toujours faire référence à l'enfant même dans les cas où il s'agit de la mère et/ou de l'enfant.



Table des matières

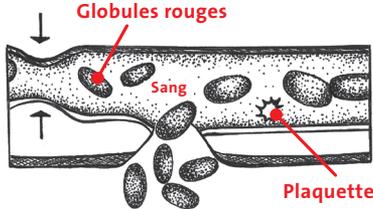
Qu'est-ce qu'une thrombose ?	5
Comprendre la thrombose	6
La thrombose veineuse.....	6
La thrombose artérielle	7
Les facteurs de risque d'une thrombose veineuse ou artérielle.....	7
Le diagnostic de la thrombose.....	8
Les traitements disponibles.....	8
La durée du traitement.....	8
Guide pour le patient prenant de l'énoxaparine (Lovenox ^{MD})	9
Technique de préparation et d'administration de l'énoxaparine (Lovenox ^{MD}).....	10
Administration de l'énoxaparine	15
Guide pour les patients prenant de la warfarine (Coumadin ^{MD}).....	19
La vie au quotidien avec des anticoagulants (warfarine ou énoxaparine): consignes générales.....	21
Quand consulter un médecin	22
Pour nous joindre	24
Notes	25
Tableau avec résultats et doses à prendre	26
Références	28

Qu'est-ce qu'une thrombose ?

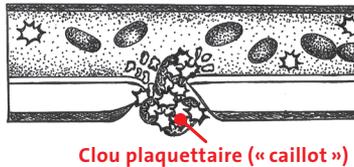
Pour commencer, il faut savoir que le sang est composé entre autres de globules rouges, de globules blancs ainsi que de plaquettes. Dans le cas d'une thrombose, les plaquettes sont les « joueurs » principaux. Lorsqu'il y a un bris dans la paroi d'un vaisseau sanguin, le corps déclenche une série d'actions pour le réparer et arrêter le saignement. Ce bris peut être causé par une blessure ou une intervention (ex. : éraflure sur le genou après une chute ou installation d'un cathéter central).

Par exemple, lorsque l'on tombe sur un genou et que l'on a une éraflure (voir étape 1), les plaquettes qui circulent dans le sang se dirigent aussitôt vers la blessure (étape 2) puis se collent ensemble pour la fermer et empêcher un saignement (étape 3). Elles attirent aussi plusieurs globules rouges et blancs circulant dans le sang qui viennent se coller, solidifier et bien fermer le « trou ». Une fois le saignement arrêté, un « caillot » ressemblant à une croûte marron, presque noire, se forme à la surface de la peau. Par la suite, de la fibrine (molécule ressemblant à des petites cordes) se forme à travers le caillot pour le maintenir en place, le temps que la paroi du vaisseau sanguin se répare. Une fois la blessure guérie, on retrouve une cicatrice rosâtre à la surface de la peau.

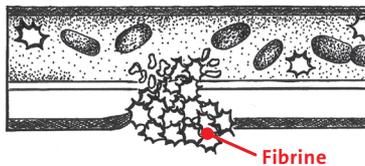
1. Lorsqu'il y a un bris dans le vaisseau sanguin, les plaquettes vont vers le « trou » pour s'agglutiner et le sceller afin d'arrêter le saignement.



2. Formation du clou plaquettaire



3. Stabilisation du clou plaquettaire



4. Réparation du vaisseau sanguin et élimination du clou, mais, dans le cas d'une thrombose, le caillot reste là et peut s'étendre, s'agrandir et obstruer la circulation sanguine, causant des répercussions sur le membre ou l'organe.

Une thrombose fait référence au processus décrit précédemment. Cependant, le caillot peut se former à l'intérieur du vaisseau sanguin, même s'il n'y a pas eu de bris à la surface de la peau. On appelle ce phénomène une thrombose, et le caillot, un thrombus. Dépendamment de sa grosseur et de la place où il se forme, il peut arrêter la circulation du sang ou diminuer la quantité qui y circule. La thrombose peut se former dans des artères (thrombose artérielle) ou dans des veines (thrombose veineuse). Une complication possible est que le thrombus se décolle de la paroi du vaisseau sanguin, se déplace et se loge dans un autre vaisseau. On appelle ceci une embolie.

Comprendre la thrombose

La thrombose veineuse

Une thrombose veineuse se forme dans une des veines du corps. La plus commune s'appelle une thrombose veineuse profonde (TVP) ou une thrombophlébite. Elle peut apparaître suite à un bris à l'intérieur de la veine, à un épaississement du sang, à une diminution de la vitesse de la circulation du sang ou encore spontanément. C'est aux jambes qu'on est le plus à risque de développer une TVP.

Les signes et symptômes peuvent être :

- 6
- une douleur intense, soudaine et persistante
 - l'enflure d'un membre
 - une peau plus chaude
 - une peau rouge ou décolorée
 - une difficulté à bouger le membre affecté

Il se peut que le thrombus logé dans la veine se détache et voyage jusque dans un des vaisseaux sanguins des poumons, bloquant la circulation du sang. On appelle ce phénomène une embolie pulmonaire.

Les signes et symptômes ci-dessous peuvent apparaître lors d'une embolie pulmonaire :

- une douleur à la poitrine
- de l'essoufflement
- de la difficulté à respirer
- des étourdissements
- une toux soudaine et sans cause
- des crachats de sang

La thrombose artérielle

Une thrombose artérielle se forme dans une des artères du corps suite à une lésion de la paroi interne de l'artère. Le thrombus dans l'artère peut arrêter la circulation du sang ou se détacher et se loger dans une autre artère. Un blocage au niveau des artères du cœur (infarctus du myocarde) ou du cerveau (accident vasculaire cérébral [AVC]) sont les conséquences possibles d'une thrombose artérielle.

Les signes et symptômes qui peuvent apparaître sont :

- ▶ une douleur au membre affecté
- ▶ une pâleur de la peau au niveau du membre affecté
- ▶ une froideur du membre affecté
- ▶ une diminution de la mobilité du membre
- ▶ une douleur dans la poitrine
- ▶ une paralysie
- ▶ des convulsions
- ▶ des difficultés à parler

Les facteurs de risque d'une thrombose veineuse ou artérielle

Une thrombose peut apparaître à tout âge. Les thromboses sont cependant plus rares chez les enfants que chez les adultes. Une personne ayant un ou plusieurs des facteurs de risque énumérés ci-dessous est plus à risque de développer une thrombose. Il est important de se rappeler qu'avoir des facteurs de risque ne veut pas automatiquement dire que l'on développera une thrombose. Vérifiez avec l'hématologue ou le médecin traitant de votre enfant pour avoir plus d'informations.

7

Exemples de facteurs de risque :

- ▶ Présence d'un cathéter central ou périphérique (ex. : PICC [Peripherally Inserted Central Catheter], Broviac, Port-a-Cath, Perm-Cath, etc.)
- ▶ Âge : nouveau-nés et adolescents
- ▶ Obésité
- ▶ Cancer actif sous traitement
- ▶ Antécédent personnel ou familial de maladie thromboembolique
- ▶ Présence de thrombophilie (maladie prédisposant aux caillots)
- ▶ Chirurgie à risque de thromboembolie veineuse (ex. : chirurgie du dos, du fémur, etc.) : l'hématologue ou le médecin discutera avec vous de cette complication possible avant la chirurgie
- ▶ Contraceptifs contenant des œstrogènes (contraceptifs oraux combinés, anneau, patch)
- ▶ Tabagisme

- ▶ Maladie inflammatoire chronique (ex. : maladie de Kawasaki, arthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, syndrome anti-phospholipide, maladie de Crohn, colite ulcéreuse, etc.)
- ▶ Infection aiguë sévère
- ▶ Paralysie
- ▶ Immobilisation prolongée (ex. : suite à une chirurgie, à un traumatisme ou à une condition neurologique, alitement pour grossesse à risque élevé)
- ▶ Syndrome néphrotique
- ▶ Grossesse et post-partum

Le diagnostic de la thrombose

Les signes et symptômes mentionnés précédemment peuvent indiquer qu'il y a possibilité d'une thrombose. Le médecin prescrira une échographie *doppler* pour confirmer la présence d'une thrombose, sauf si elle se situe dans les poumons. C'est un examen sans douleur qui se fait en radiologie.

Si le médecin pense que la thrombose se situe dans les poumons (embolie pulmonaire), il prescrira une scintigraphie de perfusion et ventilation pour pouvoir faire un diagnostic précis. Cet examen est fait en médecine nucléaire. Dans certains cas, on procédera plutôt à un angiogramme du poumon. Cet examen est fait en radiologie.

8

Les traitements disponibles

Il y a plusieurs traitements disponibles pour traiter une thrombose. Chaque cas de thrombose est unique. Votre hématologue ou médecin traitant décidera du traitement idéal pour votre enfant. Dans ce guide, nous discuterons du traitement avec de l'héparine par injection sous-cutanée, notamment l'héparine de bas poids moléculaire (énoxaparine : Lovenox^{MD}, ou daltéparine : Fragmin^{MD}) ainsi que les anti-vitamine K (warfarine : Coumadin^{MD}).

La durée du traitement

La durée du traitement sera décidée par l'hématologue ou médecin traitant qui s'occupe de votre enfant en tenant compte de son état de santé et de l'évolution de la thrombose. Il y a trois durées de traitement possibles :

- ▶ Court terme : généralement de 3 à 6 mois
- ▶ Moyen terme : jusqu'à 1 an ou lorsque la maladie est stabilisée
- ▶ Long terme : au-delà de 1 an ou toute la vie dans certains cas

1. Si votre enfant est suivi en hématologie, un suivi étroit sera effectué par l'infirmière pivot en hématologie et des suivis réguliers seront planifiés avec l'hématologue de votre enfant.

2. Si votre enfant est suivi par une autre clinique pour sa thrombose (ou reçoit un traitement visant à prévenir une thrombose), le suivi est effectué par l'infirmière de cette clinique.

Pour plus de détails concernant l'administration d'un anticoagulant, référez-vous à la section *Guide pour les patients prenant de la warfarine (voir à la page 19)* ou la section *Guide pour les patients prenant de l'énoxaparine (Lovenox^{MD}) (voir ci-dessous)*.

GUIDE POUR LES PATIENTS PRENANT DE L'ÉNOXAPARINE (LOVENOX^{MD})

Définition

L'énoxaparine, commercialisée sous le nom de Lovenox^{MD}, est un médicament anticoagulant. Elle est donnée pour prévenir le développement de caillots sanguins ou en arrêter la croissance. Elle n'empêche pas complètement la formation des caillots sanguins, mais permet de diminuer le risque de façon significative.

Analyses sanguines

Dans certaines situations, pour s'assurer que la dose prescrite convient à votre enfant, des prises de sang seront effectuées régulièrement au centre de jour d'hématologie. Cette analyse sert à voir la concentration du médicament dans le sang. Celle-ci doit généralement se situer dans un intervalle compris entre 0.5 et 1.0 U/ml. Si elle est supérieure à 1.0 U/ml, cela veut dire que la quantité de médicament injecté est trop élevée. L'hématologue diminuera alors la dose d'énoxaparine. Si elle est plus petite que 0.5 U/ml, cela veut dire que la quantité du médicament est insuffisante. L'hématologue augmentera alors la dose d'énoxaparine.

L'analyse sanguine est effectuée entre 4 et 6 heures après la dernière injection. Un horaire pour les injections sera établi avec l'infirmière pivot de votre enfant pour faciliter les analyses et le suivi. Elle vous indiquera aussi à quel moment les prises de sang se feront.

Effets secondaires

L'effet secondaire le plus important et le plus sévère de ce traitement est le saignement. Cependant, le médecin recommande ce traitement, car le risque de développer des caillots sans traitement est plus grand que le risque de saignement associé au traitement.

Effets secondaires mineurs possibles :

- ▶ Sensation de chaleur ou pincement lors de l'injection
- ▶ Présence de bleus (ecchymoses) au site d'injection
- ▶ Présence de petites bosses (induration) au site d'injection

Technique de préparation et d'administration de l'énoxaparine (Lovenox^{MD})

Généralités

Nous savons que l'injection d'énoxaparine peut être stressante et provoquer de l'anxiété autant pour vous que pour votre enfant. L'infirmière soignante sera là pour vous guider et vous permettra de pratiquer en sa présence. Chaque étape pour la préparation et l'injection de l'énoxaparine est expliquée plus bas dans les sections « préparation de l'énoxaparine » et « administration de l'énoxaparine », et est accompagnée d'une image. N'hésitez pas à vous y référer au besoin !

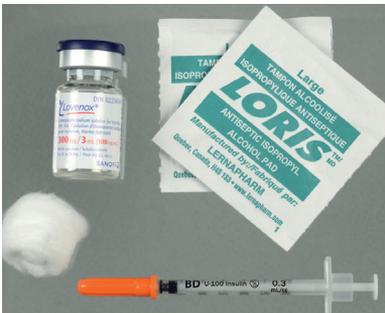
Conservation du médicament

10

- ▶ Le médicament doit être conservé à la température de la pièce et loin d'une source de chaleur
- ▶ Lorsque le capuchon du vial est enlevé, le médicament est stable pendant 28 jours.
- ▶ Lorsque l'énoxaparine est dans la seringue, elle est stable pendant 24 heures.

Matériel

- ▶ Vial d'énoxaparine ou seringues préremplies
- ▶ Seringues en plastique avec capuchon orange, de 30, 50 ou 100 unités
- ▶ Deux tampons d'alcool
- ▶ Une ouate ou un papier-mouchoir propre
- ▶ Une boîte rigide avec l'inscription « bio-hazard » pour le matériel piquant usagé (disponible en pharmacie)



Pour commencer :

- ▶ Choisissez un endroit calme et éclairé
- ▶ Rassemblez votre matériel
- ▶ Installez le matériel sur une table propre
- ▶ Lavez-vous les mains en suivant les étapes ci-dessous :
 - › Enlever bagues, bracelets et montre ;
 - › Mouiller vos mains jusqu'aux poignets ;
 - › Savonner vos mains et vos poignets avec du savon ;
 - › Faire mousser le savon en frottant vigoureusement les mains ensemble, durant 15 à 20 secondes. Nettoyer aussi les ongles ;
 - › Rincer vos mains sous l'eau courante ;
 - › Sécher vos mains avec une serviette propre, changée quotidiennement ou utiliser un essuie-tout ;
 - › Refermer les robinets avec la serviette ou l'essuie-tout.

Préparation de l'énoxaparine

Attention :

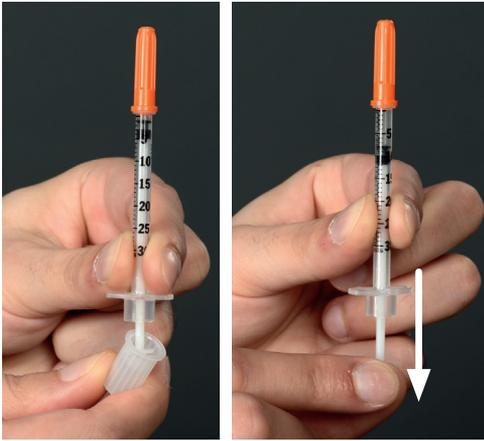
11

Si vous avez des seringues préremplies, allez directement à l'étape de l'administration de l'énoxaparine (voir à la page 15).

1. Vérifiez la date d'expiration du produit ainsi que le contenu du vial. Si le liquide est embrouillé, s'il contient des particules ou s'il est expiré, **NE L'UTILISEZ PAS** et retournez-le à la pharmacie.
2. Enlevez le capuchon en plastique se trouvant sur le vial et désinfectez le caoutchouc avec un tampon d'alcool pendant 15 secondes et laissez sécher pendant au moins 15 secondes. Il est important de ne pas souffler ou éventer avec la main la surface de caoutchouc désinfectée, afin d'éviter une contamination. **Attention de ne pas toucher au caoutchouc avec vos doigts. Si tel est le cas, reprenez la désinfection.**

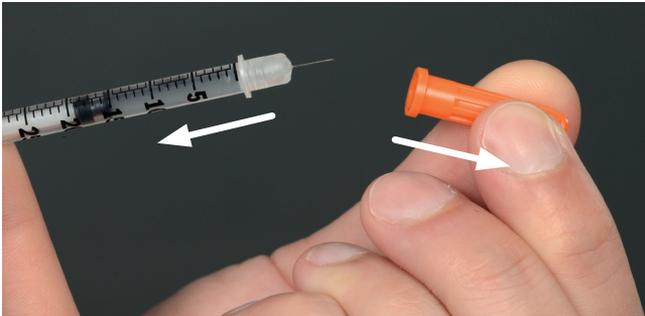


3. Prenez la seringue avec le capuchon orange, enlevez le protecteur transparent se trouvant à l'extrémité de la seringue et tirez sur le piston jusqu'à la dose prescrite (par exemple, si la dose est 8 mg, vous retirez le piston pour atteindre la marque de 8).



4. En tenant bien la seringue, enlevez le capuchon orange et déposez-le sur une surface propre.

12

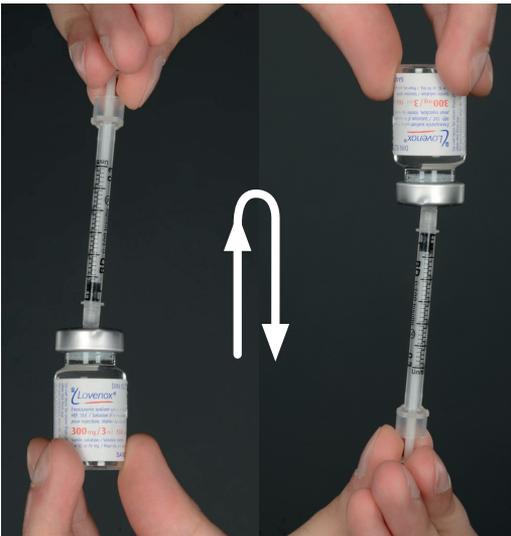


Assurez-vous de ne pas vous piquer avec l'aiguille. Si tel est le cas, ne vous inquiétez pas. Prenez une autre seringue et recommencez cette étape.

5. En tenant votre vial, piquez dans le caoutchouc gris et injectez l'air se trouvant dans la seringue en appuyant sur le piston jusqu'au bout.



6. En tenant d'une main le vial et l'autre la seringue, renversez le tout.



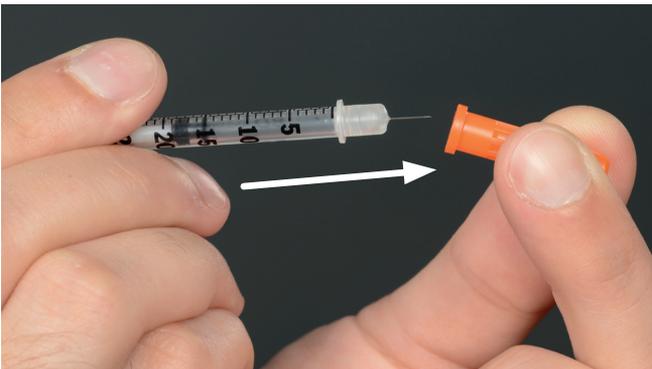


7. Tirez lentement sur le piston pour prélever le produit jusqu'à la dose prescrite. Si une bulle d'air se retrouve dans la seringue, repoussez rapidement le piston vers le vial et recommencez cette étape. Vous pouvez faire cette étape autant de fois que nécessaire pour vous assurer qu'il n'y a pas de bulle d'air dans la seringue.

Si jamais vous vous piquez avec l'aiguille, jetez le tout dans le bac biohasard et recommencez à l'étape 3.

8. Retirez la seringue du vial et remettez le capuchon. Faites attention de ne pas vous piquer avec l'aiguille!

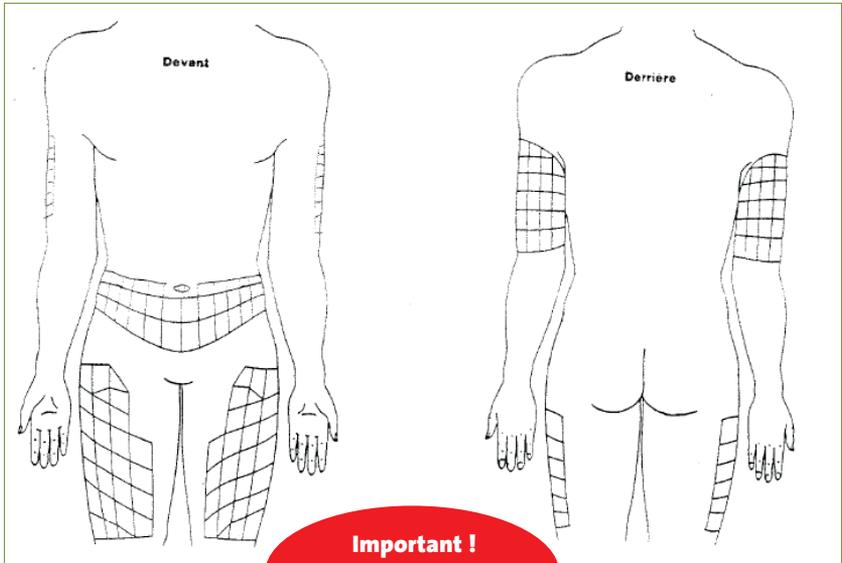
14



Administration de l'énoxaparine

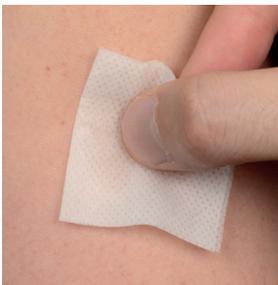
Ce médicament est administré par voie sous-cutanée (tissu gras sous la peau). Le site d'injection est choisi en fonction de l'épaisseur du tissu sous-cutané qui se retrouve sur l'arrière du bras, le dessus ou le côté externe de chaque cuisse, ou au niveau de l'abdomen (voir l'illustration ci-dessous). L'infirmière soignante et l'infirmière pivot vous fourniront plus d'information lors des séances d'enseignement.

Sites d'injection

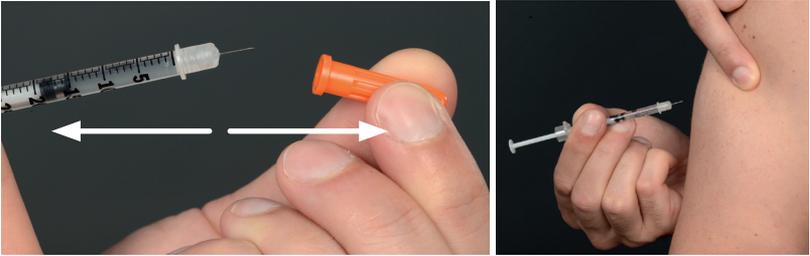


15

1. Désinfectez le site choisi avec un tampon d'alcool en effectuant des mouvements en spirale du centre vers la périphérie et laissez sécher pendant au moins 15 secondes. NE PAS souffler sur le site ni l'éventer avec la main afin d'éviter une contamination.



2. Pendant ce temps, retirez le capuchon de la seringue et tenez-la avec votre main dominante (la main avec laquelle vous écrivez) comme un crayon.

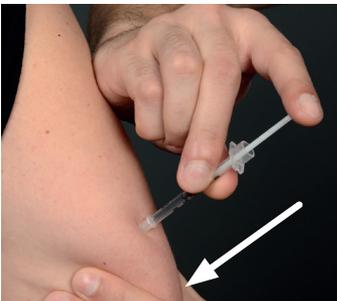
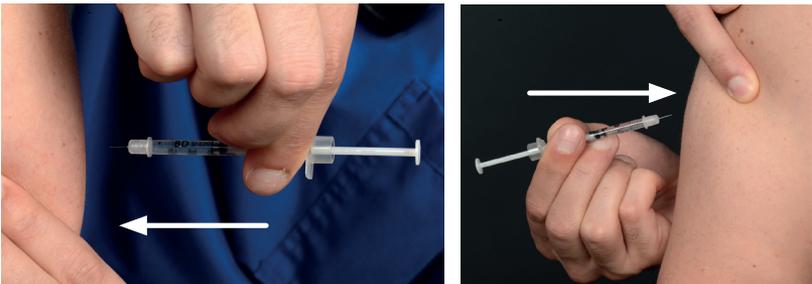


3. Pincez la peau du site d'injection choisi entre le pouce et l'index de la main non dominante.



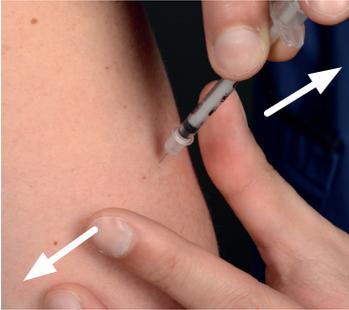
16

4. Piquez avec un angle de 45 ou 90 degrés en tenant fermement la seringue (votre infirmière vous dira quel est l'angle recommandé pour votre enfant).



5. Injectez lentement le médicament en appuyant sur le piston et en maintenant la peau entre le pouce et l'index durant toute la durée de l'injection.

6. Une fois toute la quantité injectée, relâchez la peau et retirez l'aiguille.



7. Appliquez un papier-mouchoir ou une ouate sur le site d'injection et faites une pression **SANS MASSER** pendant environ 2 minutes pour éviter une ecchymose.



8. Jetez la seringue **SANS RECAPUCHONER** dans le contenant en plastique rigide portant la mention « bio-hazard ».



Attention !

Si une dose additionnelle d'énoxaparine est administrée accidentellement, il faut immédiatement contacter votre infirmière pivot pendant les heures d'ouverture de la clinique ou l'hématologue de garde lorsque la clinique est fermée. Vous retrouverez les coordonnées de chacun à la page 24.

Vous avez oublié d'administrer une dose ?

Si vous administrez le médicament deux fois par jour :

Vous devez sauter la dose oubliée si 2 heures se sont écoulées depuis l'heure d'injection prévue. Par exemple, si la dose est prévue pour 7 h, mais qu'à 9 h 15 ou plus tard vous vous rendez compte de l'oubli, n'administrez pas la dose d'énoxaparine. Donnez simplement la dose du soir et avisez votre infirmière pivot.

Si vous administrez le médicament une fois par jour :

Vous devez aviser votre infirmière pivot de l'oubli dès que vous vous en apercevez. Elle décidera ensuite avec l'hématologue si vous pouvez sauter la dose oubliée. Dans certains cas, une petite dose peut être prescrite par l'hématologue pour l'administrer le soir même de l'oubli.

En cas de doute, contactez votre infirmière pivot pour l'aviser de la situation. Elle vous aidera à prendre la meilleure décision.

GUIDE POUR LES PATIENTS PRENANT DE LA WARFARINE (COUMADIN^{MD})

Définition

La warfarine est un médicament anticoagulant qui fait partie de la classe des anti-vitamine K. Elle réduit la quantité de facteurs de coagulation dans le sang pour éviter la formation d'un thrombus (c'est-à-dire un caillot), arrête la croissance d'un caillot déjà présent et diminue le risque qu'un caillot se détache de la paroi d'un vaisseau et se déplace vers d'autres organes.

Souvent, il est dit qu'un anticoagulant sert à « éclaircir » le sang. Cependant, le sang ne change pas de couleur ; il demeure rouge foncé. Il y a simplement moins de risques qu'un thrombus se forme.

Comment prendre la warfarine

La warfarine est disponible en comprimé administré par voie orale (par la bouche). Elle ne peut pas être dissoute dans l'eau et ne doit pas être croquée, mais elle peut cependant être coupée en deux. Il faut avaler le comprimé en entier ou l'écraser dans de la compote de pommes. Chaque comprimé de couleur différente correspond à une dose (*Voir ci-dessous*). Il est très important de toujours prendre le médicament chaque jour à la même heure, au souper.

Tablet strength	Tablet color
1 mg	Pink
2 mg	Lavender (light purple)
2.5 mg	Green
3 mg	Tan
4 mg	Blue
5 mg	Peach (light orange)
6 mg	Teal (blue-green)
7.5 mg	Yellow
10 mg	White



Analyses sanguines

Pour s'assurer que la dose prescrite convient à votre enfant, des prises de sang seront effectuées régulièrement. Cette analyse sanguine se nomme temps de prothrombine : RNI (ratio normalisé international ou INR (International Normalized Ratio)). Le temps de prothrombine nous donne une valeur numérique qui indique le temps que le sang prend pour coaguler. Cette valeur doit se situer dans un intervalle compris entre 2.0 et 3.0 ou 2.5 et 3.5 pour certains patients (par exemple les porteurs d'une valve cardiaque mécanique). La valeur de l'intervalle de votre enfant sera déterminée par l'hématologue et selon sa condition de santé.

Si, par exemple, l'intervalle prédéterminé est entre 2.0 et 3.0 et que le RNI de votre enfant donne une valeur en dessous de 2.0, cela indique que le temps de coagulation n'est pas assez augmenté. Il a donc plus de risques de faire un caillot.

À l'inverse, si la valeur se situe au-dessus de 3.0, le temps de coagulation de votre enfant est trop augmenté. Il a donc plus de risques de présenter un saignement. Ce même principe s'applique aussi pour l'intervalle entre 2.5 et 3.5.

Pour s'assurer de rester dans l'intervalle prédéterminé, les analyses sanguines (RNI) seront faites régulièrement.

La fréquence de ces analyses sera déterminée par l'hématologue. Votre infirmière pivot vous communiquera les résultats et les changements à effectuer si nécessaire.

Effets secondaires

Un des effets secondaires possibles de la warfarine, même en l'absence de traumatisme, est la présence d'un saignement. Même si les prélèvements démontrent que la dose est adéquate et que les résultats sont dans les niveaux ciblés, un saignement spontané peut apparaître. La warfarine n'a cependant pas d'autres effets secondaires fréquents. (*Pour plus de détails, voir la section Quand doit-on consulter un médecin aux pages 22-23*).

Dans des cas plus rares, le patient peut avoir une allergie, faire de l'insomnie ou perdre ses cheveux. Discutez avec votre infirmière pivot pour avoir plus d'informations.

20

Consignes à retenir

Il est important de :

- ▶ Prendre le médicament chaque jour au souper.
- ▶ Effectuer les analyses sanguines tel que recommandé par votre infirmière pivot et votre hématologue.
- ▶ Aviser le dentiste et tout autre professionnel de la santé que votre enfant prend de la warfarine.
- ▶ Utiliser une brosse à dents souple et utiliser la soie dentaire doucement pour diminuer les risques de saignement des gencives (gingivorragie).
- ▶ Écrire sur un calendrier les doses de warfarine que votre enfant devra prendre chaque jour ainsi que la date du prochain prélèvement sanguin.
- ▶ Utiliser un pilulier hebdomadaire, disponible dans les pharmacies locales, pour préparer les doses de warfarine et ainsi éviter les erreurs.
- ▶ Consulter un médecin si un ou plusieurs des symptômes énumérés à la section «*Quand consulter un médecin*» se manifestent (*Voir aux pages 22-23*).
- ▶ Contacter votre infirmière pivot en anticoagulation si votre enfant :
 - › présente une fièvre qui dure depuis plus de 24 h ;
 - › a des diarrhées ;
 - › a des nausées et vomissements ;
 - › présente un changement dans son état de santé (ex. : rhume, grippe ou toute autre infection) ;

- › commence à prendre un nouveau médicament (ex. : antibiotique, etc.). Si tel est le cas, le RNI/INR peut changer et les doses de warfarine pourraient être réajustées ;
- › oublie une dose de warfarine.

À éviter :

- ▶ NE pas prendre de comprimé additionnel le lendemain si une dose a été oubliée. **Toujours garder la même dose prescrite par votre hématologue.**
- ▶ NE jamais arrêter la warfarine sans autorisation médicale.
- ▶ NE pas participer à des activités à risque de provoquer des saignements, des coups ou des blessures (ex. : ski, planche à neige, planche à roulettes, manèges à La Ronde, glissades d'eau, « bungee », trampoline, parachute, football, hockey, soccer, volleyball, etc.). Vérifier avec votre infirmière pivot et l'hématologue si votre enfant peut participer à un sport ou à une nouvelle activité avant de l'inscrire.
- ▶ Ne pas administrer un médicament sans l'accord de votre pharmacien ou hématologue, incluant les médicaments en vente libre et les produits naturels.
- ▶ Diminuer le plus possible les changements dans l'alimentation de votre enfant et ses habitudes de vie.
- ▶ Éviter la consommation d'alcool.

21

LA VIE AU QUOTIDIEN AVEC DES ANTICOAGULANTS (WARFARINE OU ÉNOXAPARINE) : CONSIGNES GÉNÉRALES

Alimentation

Il n'y a aucune restriction du point de vue alimentaire. Par contre, il est important de ne pas trop modifier les habitudes alimentaires de votre enfant. Cela pourrait occasionner des changements dans le RNI/INR et par conséquent, il faudrait modifier les doses de warfarine. Référez-vous à votre infirmière pivot pour plus d'information.

Exercices

Les exercices physiques peuvent être repris seulement avec l'autorisation de l'hématologue.

Il se peut qu'une restriction soit émise à propos de certaines activités. Renseignez-vous auprès de votre infirmière avant d'inscrire votre enfant à toute activité physique ou avant le début de ces activités.

Les sports de contact doivent être évités jusqu'à la fin du traitement.

Voyage

Avant de planifier un voyage, parlez-en avec votre infirmière ou votre hématalogue. Des restrictions, des précautions et des indications vous seront fournies pour éviter toutes complications et vous donner les consignes à suivre durant votre séjour. Votre infirmière pivot pourra aussi vous donner une lettre officielle afin de faciliter votre passage aux douanes avec le matériel nécessaire pour le traitement de votre enfant.

Chirurgie

Il est très important d'aviser le chirurgien que votre enfant est sous une thérapie anticoagulante. Assurez-vous d'aviser aussi l'hématologue de votre enfant de toute procédure chirurgicale. Des recommandations seront émises au chirurgien et un horaire sera établi pour l'interruption et la reprise des anticoagulants.

Dentiste

22

Lorsqu'une procédure dentaire est prévue (par exemple : un nettoyage de routine, des réparations de caries ou une procédure nécessitant une anesthésie), **vous devez absolument aviser le dentiste que votre enfant prend un anticoagulant.** Votre infirmière pivot devra aussi en être informée. Lors d'une telle intervention, les risques de saignement sont plus élevés chez les gens prenant un anticoagulant, surtout lors des procédures invasives telles une exérèse de dent ou une anesthésie locale. Pour éviter les complications reliées au saignement et l'anesthésie locale, votre infirmière pivot communiquera avec l'hématologue de votre enfant pour planifier la procédure avec le dentiste. Elle vous avisera ensuite des consignes à suivre.

Restrictions

Les parcs d'attractions, telles La Ronde et les glissades d'eau, sont à éviter jusqu'à la fin du traitement, car des saignements peuvent survenir.

Il n'est pas permis non plus de plonger dans l'eau ni de sauter sur un trampoline.

QUAND CONSULTER UN MÉDECIN

- ▶ Appelez votre infirmière pivot si votre enfant présente un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :
 - › « Bleus » sur le corps sans cause apparente (ecchymoses)
 - › Bosses bleutées sur le corps (hématomes)
 - › Saignement prolongé au niveau des gencives (gingivorragie)

- › Saignement de nez (épistaxis)
- › Saignement abondant (ex. : deux fois plus que d'habitude) lors des menstruations (ménorragie)
- ▶ Rendez-vous au centre hospitalier le plus proche ou venez à l'urgence du CHU Sainte-Justine si votre enfant présente un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :
 - › Chute sur la tête
 - › Saignement qui ne s'arrête pas suite à une coupure ou blessure
 - › Sang dans les urines (hématurie)
 - › Sang dans les selles ou selles noires (couleur de charbon)
 - › Mal de tête sévère et prolongé
 - › Étourdissements inexplicables
 - › Difficulté respiratoire ou essoufflements inexplicables
 - › Douleur à la poitrine
 - › Douleur abdominale sévère sans cause apparente
 - › Douleur abdominale persistante après avoir reçu un coup sur le ventre
 - › Douleur subite ou grandissante au site de la thrombose
 - › Pâleur ou froideur d'un membre (ex. : bras, jambe)
 - › Toux soudaine intense et sans cause
 - › Toux avec crachat de sang (expectorations sanguinolentes)
 - › Présence de vomissements avec du sang ou des morceaux foncés ressemblant à des grains de café (caillots de sang)
 - › Mal de dos intense, persistant et sans raison apparente
 - › Enflure au niveau des articulations (ex. : enflure du genou, du coude, des poignets, etc.)
 - › Trouble visuel (ex. : vision floue, vision double, etc.)
 - › Convulsions (ex. : mouvements répétitifs involontaires et incontrôlables)
 - › Changement dans l'état de conscience
 - › Changement dans le langage (ex. : bégaiement soudain et inexplicable, utilisation incorrecte des mots de manière subite)
 - › Confusion
 - › Paralysie d'un ou plusieurs membres
 - › Difficulté soudaine à marcher ou à se tenir debout
 - › Changement de l'état général sans raison apparente (ex. : une grande fatigue inexplicable)

Pour nous joindre

Pour toutes questions ou informations concernant l'anticoagulation de votre enfant, vous pouvez rejoindre l'infirmière pivot en hématologie au numéro ci-dessous, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h.

Téléphone : 514 345-4931, poste 2713

Fax : 514 345-2340

Si vous avez besoin d'assistance les soirs, les fins de semaine ou les journées fériées, vous pouvez rejoindre l'assistante-infirmière-chef à l'unité d'hospitalisation d'hématologie au numéro suivant :

514 345-4931, poste 2111

Les heures d'ouverture de la clinique d'hématologie-oncologie du CHU Sainte-Justine sont du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.

Pour les urgences :

Elles sont admissibles à la clinique les lundis, mardis, jeudis et vendredis, de 8 h 30 à 15 h 30 et les mercredis, de 8 h 30 à 11 h.

En dehors de ces heures, ainsi que les fins de semaine et les journées fériées, rendez-vous à l'urgence du CHU Sainte-Justine ou à celle du centre hospitalier de votre région.

Références

Antithrombotic therapy in neonates and children: Antithrombotic therapy and prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012 ; 141 ; E737S-e801S.

Blanchette, V. et coll. (2013) *SickKids Handbook of Pediatric Thrombosis and Hemostasis*, Karger.

Gignac, K., A. Grignon et M. Thibault (2005). *Échographie pédiatrique*. CHU Sainte-Justine.

Harbec, G., C. Plante et C. Boucher (2013). *Injection sous-cutanée (incluant l'insuline) – Technique de soins #8.5*, DSI, CHU Sainte-Justine.

Jobin, F. (1995). *La Thrombose*. Les Presses de l'Université Laval, Éditions Maloine.

L'Anglais, S. et R. Lambert (2005). *Médecine nucléaire*. CHU Sainte-Justine.

<http://thrombosiscanada.ca>

www.chusj.org/anticoagulant

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C3
Téléphone : 514 345-4931

www.chusj.org

Rédaction :

Krikor Oskerijian, Inf. B. Sc. Inf

Photos :

Stéphane Dedelis

Illustrations de la page 5 :

© Nancy Deslauriers

Impression :

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

F-2792 GRM : 30009170 (REV.02-2018)