

PRÉVENIR LES RISQUES DE THROMBOSE VEINEUSE

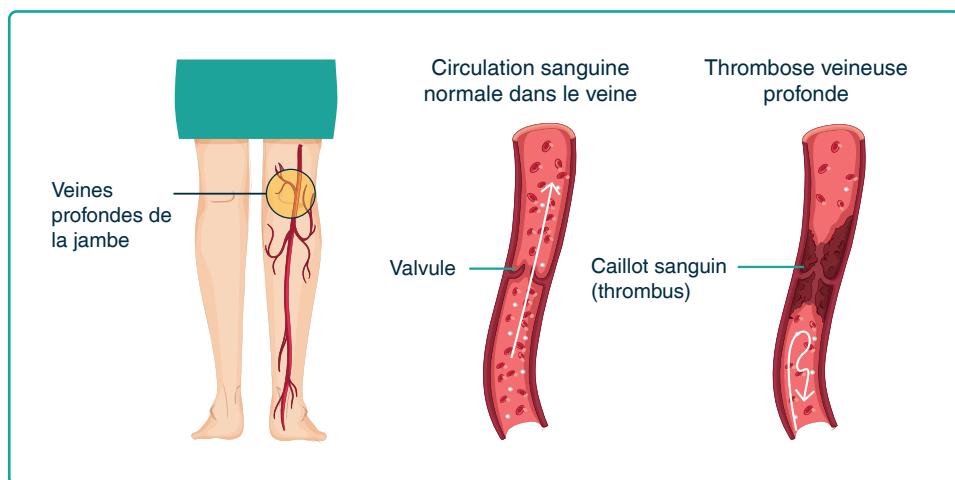
Brochure à l'attention des patients
et des proches

Cette brochure a été élaborée dans le but de vous aider à **mieux comprendre l'importance des mesures préventives** qui seront appliquées durant votre hospitalisation pour vous **éviter des complications** telles que la survenue d'une thrombose veineuse pouvant elle-même entraîner une embolie pulmonaire.

Ces complications peuvent survenir à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'une immobilisation prolongée.

QU'EST-CE QUE LA THROMBOSE VEINEUSE ?

Une thrombose correspond à l'**obstruction d'une veine** suite à la formation d'un **caillot de sang** (thrombus).



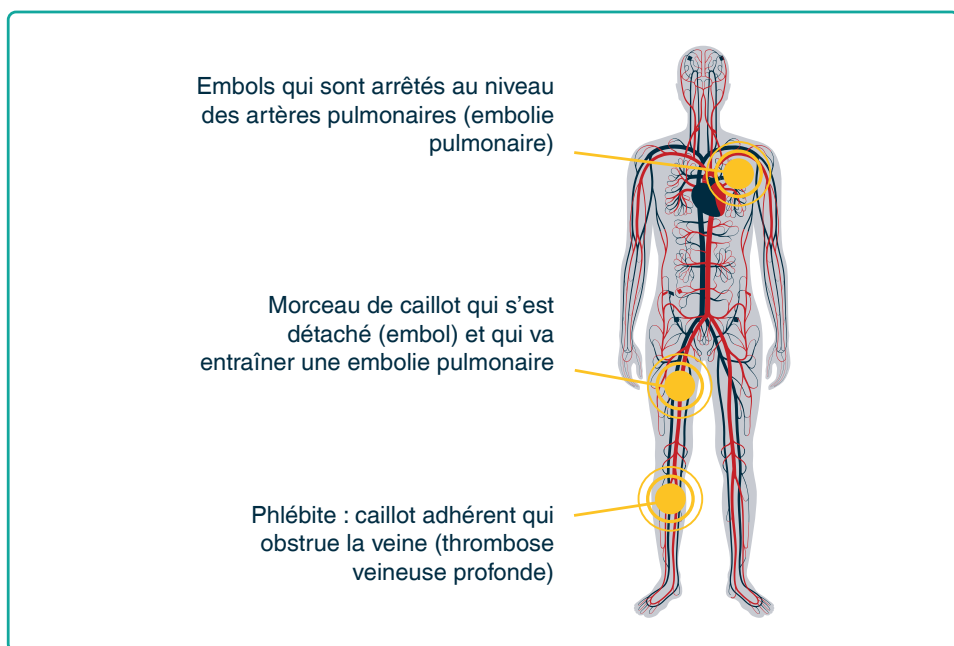
Des thromboses veineuses profondes se produisent le plus souvent dans les veines des jambes et du bassin.

La formation de ce caillot est généralement la conséquence d'un flux sanguin perturbé suite à **une longue immobilisation** due à **une maladie aiguë** ou **un traumatisme**.

Si chez un certain nombre de patients, le caillot se développe sans entraîner aucune plainte ni symptôme particulier, il peut aussi entraîner des douleurs, des gonflements ou des rougeurs plus ou moins sévères.

Le développement d'une thrombose veineuse n'est pas anodin. Le caillot sanguin va **obstruer le vaisseau** et **gêner le passage du sang**.

Le principal risque est que ce caillot **se fragmente en caillots plus petits** qui peuvent **migrer jusqu'au cœur** et finalement dans les **poumons**, entraînant alors une embolie pulmonaire. Celle-ci peut être de petite taille. Elle peut également être massive et entraîner un décès brutal.



QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

Il existe de multiples facteurs susceptibles d'entraîner une thrombose. Il s'agit de tout facteur entraînant une lésion de la paroi de la veine ou la perturbation du flux sanguin :

- une chirurgie (orthopédique, gynécologique, coelioscopique...)
- une immobilisation/hospitalisation suite à une insuffisance cardiaque aiguë, une insuffisance respiratoire aiguë, une infection sévère,
- un accident vasculaire cérébral (AVC).

Certaines personnes sont exposées à des risques encore plus importants de développer une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire suite à une chirurgie. Ce sont :

- les personnes âgées
- les patients obèses
- les patients ayant des antécédents de varices, de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire
- les personnes ayant une anomalie de la coagulation
- les femmes sous traitement hormonal
- les femmes enceintes ou accouchées
- toute personne souffrant d'un cancer.

QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES D'UNE THROMBOSE VEINEUSE ?

Une thrombose veineuse au niveau du membre inférieur se caractérise essentiellement par un.e :

- douleur dans la zone où se situe la thrombose
- durcissement de la zone touchée perçue à la palpation
- rougeur, réchauffement si la thrombose est superficielle
- coloration bleuâtre ou blanchâtre de la peau en cas de thrombose superficielle
- gonflement
- peau brillante, tendue.

Dans environ un cas sur deux, la thrombose veineuse profonde n'entraîne aucun signe.

L'embolie pulmonaire est aussi fréquemment asymptomatique (aucun signe clinique).

LES SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS DE L'EMBOLIE PULMONAIRE SONT :

- douleur thoracique intense, qui peut ressembler aux symptômes d'une crise cardiaque et qui persiste malgré le repos
- un essoufflement soudain, des difficultés à respirer ou une respiration sifflante, pouvant survenir au repos ou à l'effort
- de la toux, parfois accompagnée de crachats teintés de sang
- une sudation excessive
- un gonflement, généralement dans une seule jambe
- un pouls faible, irrégulier ou très rapide (tachycardie)
- une coloration bleue autour de la bouche
- des étourdissements ou une syncope (perte de conscience).

Ces symptômes peuvent bien entendu avoir une origine autre que l'embolie pulmonaire.



Néanmoins, si vous constatez la présence d'un ou plusieurs de ces symptômes, avertissez-en immédiatement votre médecin ou rendez-vous sans tarder au service des urgences ! Une prise en charge est indispensable.

QUELS SONT LES MOYENS DE PRÉVENTION DE LA THROMBOSE VEINEUSE ?

1. LES BAS DE CONTENTION

Il s'agit d'un dispositif ayant pour action principale d'**éviter la stagnation du sang dans les veines des jambes**. Ils exercent **une pression plus importante dans le bas de la jambe** ce qui favorise le retour veineux du sang vers le cœur.

Le port des bas de contention permet de prévenir en plus du risque de thrombose veineuse : les lourdeurs de jambes, œdèmes, varicosités, douleurs ou crampes des membres inférieurs...

Dès la veille d'une intervention ou lors d'une immobilisation de plusieurs jours, les bas peuvent être utilisés seuls ou en complément d'autres moyens de prévention (médicaments par exemple) prescrits par le médecin.

OÙ LES OBTENIR ?

En cas de chirurgie : en général, ils vous seront donnés lors de la consultation préopératoire. Si l'anesthésiste approuve ceux-ci, le personnel soignant prendra vos mesures et vous les fournira. Ceux-ci sont aussi disponibles dans le service d'hospitalisation.

En médecine : ceux-ci peuvent être uniquement prescrits par un médecin.

CONSEILS

Le bas doit être placé sans trop le tirer et sans laisser de plis susceptibles de faire garrot.

COMMENT METTRE LES BAS ?

Mettre un bas de contention n'est pas si facile. Dans certaines situations, selon la classe du bas, il sera impératif de se faire aider.

Vous devez être allongé depuis 15 minutes, jambes légèrement surélevées, de préférence avant d'enfiler les bas. Après l'application des bas, une sensation de pression se fera sentir au niveau de la jambe ce qui est normal.



- Pensez à ôter vos bagues qui pourraient griffer le bas.
- Introduisez la main à l'intérieur du bas.
- Saisissez le talon.



- Retournez le bas sur l'envers jusqu'au talon (seul le pied est à l'endroit, le reste du bas de contention est à l'envers).



- Introduisez le pied.



- Enfilez le bas de contention jusqu'au talon.



- Au niveau des orteils, saisissez avec les deux mains la partie double.
- Amenez-la à la cheville.



- Saisissez à nouveau la partie double.
- Remontez petit à petit votre bas jusqu'en haut de la cuisse et sans «tirer» dessus pour ne pas détendre la fibre élastique.



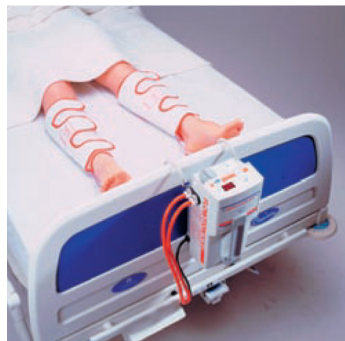
- Tirez sur la pointe pour libérer les orteils et vérifier la bonne position du talon.
- Il est possible que le bas ne remonte pas plus haut que mi-cuisse. Vérifiez l'absence de plis qui pourraient faire effet garrot.

2. LES BAS À COMPRESSION INTERMITTENTE

Une manchette de compression peut être placée autour du pied et du mollet. Elle est alternativement gonflée puis dégonflée, imitant ainsi ce qui se passe lors de la marche, ce qui améliore le retour du sang vers le cœur.

Ceux-ci sont placés en salle d'opération et gardés en général 24 à 48 heures au sein des services d'hospitalisation.

Ils sont souvent utilisés en réanimation lorsque le patient ne peut recevoir d'anticoagulant ou lorsque les bas sont contre-indiqués.



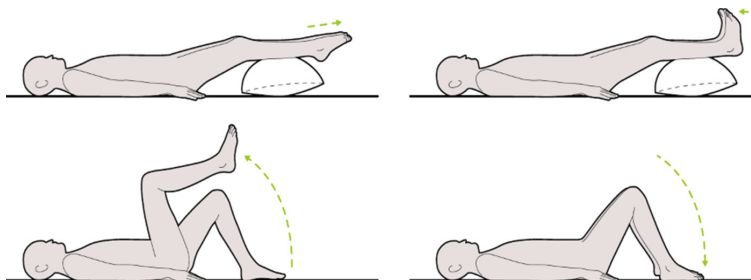
Source : www.attaquerebrale.org

3. LA PRATIQUE D'EXERCICES PHYSIQUES

Il est important de bouger le plus possible afin de favoriser le retour veineux et donc diminuer le risque de formation de caillots sanguins.

C'est pourquoi, lors d'une intervention chirurgicale, il est préconisé de se remettre debout rapidement.

Toutefois, dans le cas d'un alitement forcé, des exercices permettront d'aider à activer la circulation sanguine. En dehors des séances de kinésithérapie, des étirements par la flexion et l'extension du pied **stimuleront la circulation** ainsi que des exercices de pédalage, ou des étirements des jambes vers le pied du lit puis retour vers la poitrine.



Source illustrations : Clinique Universitaire Saint-Luc - Brochure prévenir les risques de thrombose

4. LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Il est possible que votre médecin traite préventivement la thrombose par **anticoagulants** et instaure immédiatement un traitement médicamenteux par injections (ex : Clexane®, Fraxiparine®...) et/ou un traitement oral.

Votre médecin vous conseillera en fonction du traitement médicamenteux prescrit. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

Il est également possible que ce traitement se poursuive après votre sortie de l'hôpital. Le médecin vous remettra alors plusieurs prescriptions. Leur renouvellement se fera auprès de votre médecin généraliste.

Ces injections doivent être réalisées par un service de soins à domicile. Le médecin devra vous fournir une prescription spécifique, veillez à bien la recevoir.

Si ce traitement préventif médicamenteux d'anticoagulants se poursuit à domicile, nous vous conseillons de bien prendre connaissance des surveillances ci-dessous à réaliser.

4.1. SURVEILLANCE DES SAIGNEMENTS

Le risque principal sous traitement anticoagulants est la **survenue d'hémorragie**.

En diminuant le risque de développer un thrombus, vous êtes exposés à l'impossibilité de coaguler correctement en cas de saignement.

Voici une liste non exhaustive de signes d'alarmes :

- l'apparition spontanée d'hématomes ou après un traumatisme
- la présence de sang dans les vomissements
- des selles très noires et nauséabondes
- un saignement gynécologique en dehors des règles
- une fatigue intense
- une pâleur cutanée
- un saignement anormal.



Il est donc impératif d'être vigilant à la moindre apparition de signes pouvant évoquer un saignement, et de vous rendre aux urgences.



Service de soins à domicile de Mons-Borinage

Nos infirmier(e)s agréé(e)s INAMI et formé(e)s aux pratiques hospitalières spécialisées.

Service disponible :

- **7 jours sur 7**
- **de 06h30 à 20h30**

Ce service est accessible pour tous les habitants du Grand Mons.

Contact : **065 41 42 43**

4.2. AUTO-INJECTION

Vous pouvez envisager de vous auto-administrer votre traitement anticoagulant en injection sous cutanée. N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin et votre service de soins à domicile afin qu'ils vous donnent toutes les informations utiles et nécessaires à la bonne pratique de l'injection.

CONSEILS PRATIQUES



OÙ ?

- Au niveau du ventre, dans la partie latérale (à 3 doigts du nombril). Entre la peau et le muscle dans le tissu adipeux, alternativement à gauche et à droite.
- Au niveau du 2/3 du bras en externe.
- Au niveau de vos cuisses (2/3) latérales.
- Il est conseillé de ne pas effectuer l'injection au même endroit mais d'effectuer des rotations de site d'injection.



AVANT L'INJECTION

- Nettoyer le lieu de l'injection.
- Ne pas purger la seringue.
- Une bulle est présente dans la seringue, celle-ci doit se trouver du côté du piston, elle sera injectée en dernier lieu.



L'INJECTION

- Réaliser un pli cutané entre le pouce et l'index.
- Insérer l'aiguille dans le pli et injecter lentement en appuyant sur le piston jusqu'à la disparition de la totalité du produit et de la bulle.
- Ne pas masser après l'injection.



CONTACTS



065 41 40 00



CHU Ambroise Paré
Boulevard Kennedy, 2 à 7000 Mons



www.hap.be

Ont collaboré à la rédaction de cette brochure :

- docteur A. Ducart
- docteur X. Collard
- docteur J. Lemaitre
- madame Cynthia Moreau, infirmière chef
- monsieur Frédéric Blin, infirmier chef de service
- plusieurs de nos patients conseillers.