Protocole de prévention MTEV – Obstétrique

Protocole de prévention MTEV pour patientes hospitalisées en obstétrique âgées de plus de 16 ans

Evaluation de toute patiente dès l'admission (dans les 12 heures). Réévaluation quotidienne et à tout changement d'état.

Etape 1 : Evaluation du risque MTEV

Prophylaxie	Indications
Patiente devant débuter une thromboprophylaxie dès confirmation de la grossesse jusque 6 semaines post-partum :	Antécédent de MTEV, sans anticoagulation avant grossesse - ≥ 2 épisodes de MTEV - 1 épisode de MTEV idiopathique - 1 épisode de MTEV survenu sur un évènement avec facteur de risque mineur (e.g. voyage), pendant une grossesse ou sous contraception orale
	Thrombophilie à haut risque (avec ATCD de MTEV personnel ou familial au 1er degré) : - Déficit en antithrombine - Déficit en protéine C ou S - Double mutation hétérozygote ou homozygote du Facteur V Leiden ou du facteur II - Anticorps antiphospholipides (+ aspirine 100 mg/j)
Patiente à risques faibles, évaluer individuellement une thromboprophylaxie dès confirmation de la grossesse jusque 6 semaines post-partum :	Thrombophilie à faible risque sans ATCD de MTEV (hétérozygotie pour le Facteur V de Leiden ou la mutation G20210A du facteur II)
	Déficit en protéine C ou S, sans ATCD familiaux et personnels de MTEV
	Obésité morbide (BMI ≥ 40)
	Thrombose veineuse superficielle aiguë et étendue
	Comorbidité/affections internes : - Néoplasie en cours de grossesse - Insuffisance cardiaque - Lupus érythémateux disséminé
Risque transitoire (prophylaxie sur un laps de temps précis de la grossesse ou du post-partum ou avant la grossesse) :	Syndrome d'hyperstimulation ovarienne sévère *(prophylaxie pour 3 mois à dater du diagnostic)*
	Patiente avec risque élevé de MTEV et recourant à PMA *(prophylaxie débutée pendant stimulation de l'ovulation, maintenue pendant la grossesse et 6 semaines post-partum)*
	Césarienne *(prophylaxie que lors de la période d'hospitalisation du post-partum)*
	Suspicion d'EP *(prophylaxie dans attente d'examens complémentaires)*
	ATCD de MTEV provoquée par un facteur de risque majeur (trauma majeur, chirurgie, immobilisation par plâtre) *(prophylaxie suggérée pendant 6 semaines post-partum)*
Note 1	En cas d'intervention chirurgicale en cours de grossesse, se référer au formulaire Prévention des MTEV chez le patient opéré.
Note 2	Ne font pas partie de la prophylaxie, les patientes à haut risque, bénéficiant déjà d'une anticoagulation avant la grossesse ou nécessitant une anticoagulation thérapeutique, à savoir : MTEV survenue pendant la grossesse actuelle, ATCD récent de MTEV, cardiopathies/arythmies/valves mécaniques.

⚠ Etape 2.1 : Evaluation du risque hémorragique IMPROVE*

L'évaluation doit être prise en compte dans l'estimation risque/bénéfice de la prophylaxie. Elle se base sur un jugement clinique.

Etape 2.2 : Surveillance du compte plaquettaire

Risque de TIH	Patientes	Monitoring
Fréquent (>1%)	Post-op sous prophylaxie par HNF	1x/2j dès j4 à j14 ou jusqu'à l'arrêt de l'HNF (dès j0 si HNF pendant les 30 jours précédents)
Non fréquent (0.1-1%)	• En médecine/obstétrique sous prophylaxie par HNF ou HBPM après traitement par HNF • Post-op sous prophylaxie par HBPM • Post-op avec voies i.v. rincés par HNF	2x/semaine dès j4 à j14 ou jusqu'à l'arrêt de l'HNF (dès j0 si HNF pendant les 30 jours précédents)
Rare (<0.1%)	• En médecine/obstétrique traités par HBPM seulement • En médecine/obstétrique avec voies i.v. rincés par HNF • Traitement ou prophylaxie par Arixtra® • Prophylaxie par Xarelto®	Pas de surveillance du compte plaquettaire

Etape 2.3 : Situations particulières nécessitant un dosage de l'activité anti-Xa

Situation	Procédure	Objectif anti-Xa
• Patientes de poids <50 kg ou >150 kg • Hémorragies • Insuffisance rénale sévère (ClCr <30ml/min)	Mesure de l'activité anti-Xa après 2 injections: prise de sang 3-5 h après la dernière injection	Se référer à son laboratoire (pour info la cible du CHUV : Clexane® en prophylaxie : 0,1-0,4 UI/ml, Arixtra® en prophylaxie : 0,32-0,42 mg/l)

Etape 3 : Prophylaxie en Obstétrique

Si poids < 100 kg	Clexane® 40 1x SC/j. Débuter Liquémine® 5000 U 2x SC/j dès 36 SA (ou avant si risque d'accouchement prématuré)
Si poids > 100 kg	Clexane® 60 1x SC/j avec dosage de l'activité anti-Xa Débuter Liquémine® 5000 U 3x SC/j dès 36 SA (ou avant si risque d'accouchement prématuré)

Etape 4 : Information à la patiente et/ou à la famille durant l'hospitalisation

- Pour les patientes à qui une prophylaxie contre la MTEV est administrée, information suffisante pour adhérer au traitement et comprendre les risques
- Sensibilisation au rôle à jouer pour réduire le risque de MTEV (hydratation, mobilisation).

Etape 5 : Information à la patiente et/ou à la famille à la sortie

- Pour les patientes à qui une prophylaxie contre la MTEV est administrée, information suffisante pour adhérer au traitement et comprendre les risques
- Information sur les signes et les symptômes de la TVP et de l'EP et sur l'importance de chercher de l'aide en cas de suspicion de TVP, d'EP ou d'autres événements indésirables
- Sensibilisation au rôle à jouer pour réduire le risque de MTEV (hydratation, mobilisation).

Le médecin s'assure que les personnes qui reçoivent un traitement préventif pharmacologique et/ou mécanique contre la MTEV sont en mesure de l'utiliser correctement ou prend des dispositions pour que quelqu'un puisse les aider.