

Protocole de prévention MTEV – Pédiatrie

Protocole de prévention MTEV pour patients hospitalisés en pédiatrie (âgés de moins de 18 ans, néonatalogie exclue)
Evaluation de tout patient dès l'admission (dans les 12 h). Réévaluation entre 48 et 72 h. et à tout changement d'état

Etape 1 : Evaluation du risque MTEV

(1)

Age	Pré-pubère	0 point
	Pubère (> Tanner 1, ou ≥ 13 ans)	2 points

Et (2)

Immobilisation	Réduction majeure de la mobilité attendue > 48h avec restriction/confiné au lit avec incapacité de se déplacer librement, et/ou patient sous sédation/narcose/soins intensifs et/ou décharge complète + plâtre	2 points
	Réduction de la mobilité mais que ne remplit pas les critères d'immobilisation majeure ; durée attendue < 48 heures, contraction musculaire des membres inf. possible, pas de décharge complète +/- plâtre	1 point

Et (3)

Autres facteurs de risque :		
Chirurgie majeure/orthopédique (membre inférieur/bassin/spinale)		1 point
Trauma majeur	> 1 fracture ou fracture complexe des os longs des membres inférieurs, fracture complexe du bassin, lésions de la moelle épinière, polytraumatisme	1 point
Brûlé sévère	Nécessitant hospitalisation aux soins intensifs	1 point
Admission aux soins intensifs	Patient intubé/ventilé et/ou soutien d'amine et/ou GCS <9	1 point
Présence d'un accès veineux central (par ex. Broviac, Port-a-cath et PICC-line)	Sans antécédent de thrombose liée au cathéter	1 point
	Avec antécédent de thrombose liée au cathéter	2 points
Maladie chronique préexistante	Liste selon annexe 1	1 point / item
Obésité	BMI > 95 Percentile pour l'âge ou > 30kg/m ²	1 point
Antécédent personnelle de thrombose non-liée au cathétérisme		2 points
Antécédent familiale de thrombose (à l'âge < 40 ans)		1 point
Thrombophilie héréditaire /acquise	Liste selon annexe 2	point selon item
Contraceptifs oraux	Incluant œstrogène dans les trois derniers mois	1 point
Score total		

<p>Annexe 1 : *</p> <ul style="list-style-type: none"> Syndrome néphrotique actif Maladie cardiaque congénitale (situation à discuter avec équipe cardiologique CHUV) Maladie chronique inflammatoire (ex. rhumatisme articulaire aigu (RAA), lupus systémique maladie de Crohn/recto-colite ulcéro-hémorragique) Maladie oncologique sous traitement (situation à discuter avec équipe d'oncologie pédiatrique CHUV) Drépanocytose (HbSS, HbSB-thal.) <p>* Avant introduction d'une prophylaxie pharmacologique consultation avec l'équipe médicale en charge de l'enfant avec maladie chronique</p>	<p>Annexe 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déficit en antithrombine (2 points) Déficit en protéine C (1 point) Déficit en protéine S (1 point) Mutation Facteur V Leiden hétérozygote (1 point) Mutation Facteur V Leiden homozygote (2 points) Mutation G20210A de la prothrombine (1 point) Anticoagulant lupique/Anticorps anti-phospholipides persistantes (> 3 mois) (1 point) Lipoprotéine a [Lp(a)] >300mg/l (1 point) <p>(Assignation du point par item estimé selon référence Brüwer G et al. 2016)</p>
---	---



Etape 2.1 : Evaluation du risque hémorragique

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

Étape 3 : Prophylaxie en Pédiatrie selon catégorie de risque

Score	≤3	4-5	≥6
Risque	BAS	MODERE	HAUT
Attitude	a. Hydratation adéquate b. Encourager mobilisation précoce c. Atténuer si possible le facteur de risque	a. Hydratation adéquate b. Encourager mobilisation précoce c. Atténuer si possible le facteur de risque d. Prophylaxie mécanique en absence de contre-indication (cf. prophylaxie mécanique)	a. Hydratation adéquate b. Encourager mobilisation précoce c. Atténuer si possible le facteur de risque d. Prophylaxie mécanique en absence de contre-indication (cf. prophylaxie mécanique) e. Considérer l'introduction d'une prophylaxie pharmacologique (Clexane® s.c. ou alternative héparine i.v en continue) en absence de contre-indication (cf. prophylaxie pharmacologique)

Prophylaxie mécanique

Modalité	- Mise en place de bas de contention (Covidien ou autre) de taille adaptée, ou si non disponible, de bandage des membres inférieurs. Palper les pouls avant mise en place d'une compression
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> - TVP suspectée ou existante (peut utiliser des bas de contention adaptés) - Le membre inférieur destiné au bandage présente une fracture aiguë - Le membre inférieur destiné au bandage comporte un accès veineux - Le membre inférieur destiné au bandage présente une affection de la peau sévère (par exemple, dermatite sévère, brûlure) - Pas possible d'obtenir la bonne taille des bas de contention pour le patient (Covidien circonférence cuisse petite (30.5 cm), moyenne (30.5-38 cm) et grande (38-44.5 cm) avec différentes longueurs (court (74 cm), normale (74-84 cm) et longue (84 cm))

Prophylaxie pharmacologique

Modalité	Clexane® <ul style="list-style-type: none"> - Enfant < 40 kg : 1 mg/kg/dose/jour s.c. (alternative 0.5 mg/kg/dose 2x/jour si risque relative de saignement) - Enfant > 40 kg : 40 mg 1x/jour s.c. (dose max. 40 mg 1x/j) Alternative : Héparine 10 U/kg/h en continue I.V. dans les situations d'un potentielle risque hémorragique importante (ex. trauma abdominale avec fracture hépatique/splénique) et/ou nécessité de réverser l'effet de l'anticoagulation rapidement.
Quand	le soir de préférence si administration unique
A prévoir	formule sanguine simple avant de débuter l'anticoagulation et à la sortie si poursuite de l'anticoagulation en ambulatoire (recherche de thrombopénie (HIT))
Cave	pour les patients opérés et/ou après ponction lombaire et/ou mis en place/ablation d'un cathéter épi-/péridurale prendre l'avis de l'opérateur sur le risque potentiel hémorragique avant de débuter un traitement d'anticoagulation.
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> - 12 heures avant ponction lombaire ou avant ablation du cathéter épi/péridurale - Ponction lombaire traumatique ou pose du cathéter épi/péridurale traumatique - < 4h après ponction lombaire non-traumatique ou pose du cathéter épi/péridurale - Saignement actif - Traumatisme crânien - Fracture du bassin dans les 48 heures - Intervention chirurgicale en particulier neurochirurgicale (prendre avis auprès de l'opérateur) - Thrombocytopénie < 50 G/L ou impossibilité de maintenir un taux plaquettaire > 50 G/L - Coagulopathie congénitale ou acquise ou non-contrôlée - Varices œsophagiennes ou ulcère peptique actif - Hypertension artérielle non-contrôlée - Endocardite - Hypersensibilité au principe actif
Surveillance	pas besoin de mesurer/contrôler la crase et/ou anti-Xa, sauf si insuffisance rénale ou en cas d'hémorragie.

Arrêt de la prophylaxie Dès remobilisation en charge, même partielle. Pour les patients mobiles, poursuite jusqu'à la sortie de l'hôpital

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

- Pour les patients 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 au patient et/ou à la famille à la sortie

- Pour les patients 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.