

Généralités

L'héparine est une substance naturelle qui neutralise les facteurs IIa (thrombine) et Xa. Il en résulte un effet anticoagulant puissant qui dépend de la concentration d'héparine, de la concentration d'antithrombine et de celles des facteurs de coagulation.

Elle a pour but de stopper l'extension d'un thrombus déjà constitué et de prévenir la formation de thrombus dans d'autres vaisseaux partiellement obstrués.

Elle est administrée par voie injectable (intraveineuse ou sous-cutanée) car elle est détruite si elle est absorbée par voie orale.

Médicaments

Héparine calcique (Calciparine®)
Héparine sodique (Héparine Choay®)

Antidote

Sulfate de protamine (Protamine®)

Indications

Traitement curatif

- Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire
- Phase aiguë de l'infarctus du myocarde, angor instable
- Embolies artérielles extracérébrales
- Certains cas de coagulopathies

Traitement préventif

- Prévention des accidents thromboemboliques veineux et artériels
- Héparinisation des circuits de perfusion : circulation extra corporelle et épuration extra-rénale

Contre-indications

Manifestations hémorragiques

Anomalies de la coagulation à risque hémorragique (ex: hémophilie)

Ulcère gastro-duodéal actif

Insuffisance hépatique ou rénale importante

Accident vasculaire cérébral hémorragique

Post-opératoire d'une chirurgie du cerveau ou de la moelle épinière

Effets indésirables

Risque hémorragique

Thrombopénies :

- Précoces (avant J5) modérées, spontanément résolutive et ne nécessitant pas l'arrêt du traitement
- Sévères, rares et tardives (entre J6 et J25) avec thromboses artérielles et/ou veineuses fréquentes : arrêt héparine, surveillance rapprochée et relais par AVK

Ostéoporose si traitement de longue durée

Administration et surveillance

Administration

- Le traitement ne doit pas durer plus de 10 jours, au-delà relai par AVK
- L'héparine calcique s'administre 2 à 3 fois par jour par voie sous-cutanée à raison de 500 UI/kg/24h
- L'héparine sodique s'administre par voie intraveineuse continue en pousse seringue électrique à raison de 400-600 UI/kg/24h

Surveillance

- Risque hémorragique par la détection des saignements (hémoptysies, gingivorragies, hématomes, hématuries, ménorragies ...), de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque
- Taux de plaquettes 2 fois par semaine pour détecter toute thrombopénie
- TCA ou activité anti-Xa (héparinémie) dès H6 après le début du traitement : tous les jours et 4 à 6 heures après chaque changement de dose. Le TCA doit être entre 1,5 et 3 fois le témoin. L'héparinémie doit se situer entre 0,2 et 9,6 UI/ml.

Sources

Guide pratique infirmier, Léon Perlemuter et Gabriel Perlemuter, 2017, Elsevier Masson

Héparine sur [vidal.fr](http:// Vidal.fr)

Héparine non fractionnées sur [urgences-serveur.fr](http:// urgences-serveur.fr)

Méga guide pharmaco infirmier, Laurent Chouchana, 2016, Elsevier Masson

Mémo infirmier, Pharmacologie et thérapeutiques, Thibaul Caruba et Emmanuel Jaccoulet, 2015, Elsevier Masson

Pathologies et thérapeutiques en soins infirmiers, Kim Quintero Y Perez, 2018, Elsevier Masson

Pharmacie et surveillance infirmière, Denis Stora, 2008, Edition Lamarre

Généralités

Héparine : substance naturelle qui neutralise les facteurs IIa (thrombine) et X : effet anticoagulant puissant qui dépend de la concentration d'héparine, de la concentration d'antithrombine et de celles des facteurs de coagulation.

But = stopper l'extension d'un thrombus déjà constitué + prévenir la formation de thrombus dans d'autres vaisseaux partiellement obstrués.

Administrée par voie injectable (intraveineuse ou sous-cutanée) car elle est détruite si elle est absorbée par voie orale.

Indications

Traitement curatif

Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire
Phase aiguë de l'infarctus du myocarde, angor instable
Embolies artérielles extracérébrales
Certains cas de coagulopathies

Traitement préventif

Prévention des accidents thromboemboliques veineux et artériels
Héparinisation des circuits de perfusion : circulation extra corporelle et épuration extra-rénale

Contre-indications

Manifestations hémorragiques

Anomalies de la coagulation à risque hémorragique (ex: hémophilie)

Ulcère gastro-duodéal actif

Insuffisance hépatique ou rénale importante

Accident vasculaire cérébral hémorragique

Post-opératoire d'une chirurgie du cerveau ou de la moelle épinière

Relatives aux résultats de la numération plaquettaire et de l'hémostase

Effets indésirables

Risque hémorragique

Thrombopénies

- Précoces (avant J5) modérées,
- Sévères, rares et tardives (entre J6 - J25)

Ostéoporose si traitement de longue durée

UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques

Héparines standards non fractionnées (HNF)

Surveillance

Risque hémorragique par la détection des saignements (hémoptysies, gingivorragies, hématomes, hématuries, ménorragies ...), de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque

Taux de plaquettes 2 fois par semaine pour détecter toute thrombopénie

TCA ou activité anti-Xa (héparinémie) dès H6 après le début du traitement : tous les jours et 4 à 6 heures après chaque changement de dose. Le TCA doit être entre 1,5 et 3 fois le témoin. L'héparinémie doit se situer entre 0,2 et 9,6 UI/ml.

Administration

Le traitement ne doit pas durer plus de 10 jours, au-delà relai par AVK

L'héparine calcique s'administre 2 à 3 fois par jour par voie sous-cutanée à raison de 500 UI/kg/24h

L'héparine sodique s'administre par voie intraveineuse continue en pousse seringue électrique à raison de 400-600 UI/kg/24h

Médicaments

Héparine calcique (Calciparine®)

Héparine sodique (Héparine Choay®)

Antidote

Sulfate de protamine (Protamine®)



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés