



PROTOCOLE DE THROMBOLYSE DANS L'EMBOLIE PULMONAIRE GRAVE

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

- ✚ Mise en place de deux (02) voies veineuses
- ✚ Expansion volémique de 250 à 500 cc de macromolécules
- ✚ Dopamine et/ou Dobutamine

STREPTOKINASE

- ✚ Administrer 100 mg d'hydrocortisone immédiatement avant le début de la perfusion de SK
- ✚ Préparer une seringue contenant 1 500 000 UI de SK ramenée à 60 cc
- ✚ Perfuser en continu à la PSE à la vitesse de 30 cc/h en 120 mn (02 heures)
- ✚ Héparinothérapie : dès que le fibrinogène > à 1 g/l et le T C A < à 2 fois le témoin :

PROTOCOLES HEPARINIQUES

HNF

- ✚ Seulement en cas de contre indication aux HBPM (insuffisance rénale)
- ✚ Bolus IV de 5000 UI puis perfusion de 50 UI/kg /h

HBPM

- ✚ Enoxaparine (LOVENOX®) : 0,1 mL/10 kg en (2 injections)
- ✚ Nadroparine (FRAXIPARINE®) : 0,1 mL/10 kg en (2 injections)
- ✚ Tinzaparine (INNOHEP®) : 0,1 mL/10 kg en (1 injection)
- ✚ Nadroparine calcique (FRAXODI®) : 0,1 mL/10 kg en (1 injection)
- ✚ Arixtra : 7,5 mg par jour en une prise pour un poids > 50 kg

AVK

- ✚ Débuter à J3 si thrombolyse
- ✚ Débuter à J1 si pas de thrombolyse