

## Mon traitement anticoagulant



Ma carte de traitement anticoagulant est personnelle et peut me sauver la vie en cas d'urgence.

### Je la garde toujours avec moi.

Je la range par exemple avec ma carte vitale et ma carte de mutuelle. Je la présente à tous les professionnels de santé que je consulte.

Je m'aide d'un carnet de suivi pour suivre mon traitement, je le demande à mon médecin.

## Pour en savoir plus



- **AFSOS** (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support) : [www.afsos.org](http://www.afsos.org)
- **CRÉATIF** (Centre de référence et d'Education des AntiThrombotique d'Ile-de-France) : <http://creatif-cac.fr/>
- **GFTC** (Groupe Francophone Thrombose et Cancer) : <https://www.itaccme.com/fr/>
- **INCa** : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- **La Ligue contre le cancer** : [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)
- **Thrombosis Canada** :  
Thrombose associé au cancer
- **ONCORIF** (Dispositif Spécifique Régional du Cancer Ile-de-France) : [www.oncorif.fr](http://www.oncorif.fr)



## Thrombose et cancer



**Thrombose veineuse et cancer : mon traitement anticoagulant**

Information Patient





## Qu'est-ce qu'une phlébite ou une embolie pulmonaire ?

La phlébite (ou thrombose veineuse profonde) est un caillot de sang qui peut se former dans toutes les veines de l'organisme et se déplacer jusque dans les poumons. On parle alors d'embolie pulmonaire.



## Quel type de traitement est prescrit par mon médecin ?

Un traitement curatif d'une phlébite ou d'une embolie pulmonaire peut être prescrit en cas de cancer. Il est adapté à chaque patient. Le traitement recommandé est alors un anticoagulant : soit par voie injectable dit **HBPM** (Héparine de Bas Poids Moléculaire), soit par voie orale dit **AOD** (Anticoagulants Oraux d'Action Directe) permettant de fluidifier le sang. Il est administré pour une durée de **6 mois ou plus** selon l'évolution de la maladie et des traitements.

Ce traitement réduit le risque de récurrence de caillots sanguins mais peut augmenter le risque de saignement.



## Comment se passe l'administration de mon traitement anti-coagulant ?

En cas de **traitement par HBPM**, une infirmière interviendra (à mon domicile ou en me rendant à son cabinet) 7 jours sur 7 à heure régulière pour réaliser une injection sous-cutanée (sous la peau du ventre ou sur les cuisses par exemple, en variant les sites d'injection). Je peux apprendre progressivement à réaliser moi-même ces injections si je le souhaite.

En cas de **traitement par voie orale** :

- Si je prends mon traitement 2 fois par jour et si j'oublie une prise, je peux la prendre dans les 6 heures qui suivent, puis je prends la dose suivante à l'heure habituelle.
- Si je prends mon traitement 1 fois par jour et si j'oublie une prise, je peux la prendre dans les 12 heures qui suivent, puis je prends la dose suivante à l'heure habituelle.

**Si traitement par HBPM : Les seringues ne doivent jamais être jetées avec les déchets ménagers.** Je les dépose dans un mini-collecteur (boîte jaune) remis par mon pharmacien. Je lui rapporte à la fin de mon traitement.



## Les précautions à prendre



- **Je n'interromps jamais mon traitement sans avis médical.**
- Je signale tout changement : perte ou prise de poids, changement des autres traitements ou de leur posologie.
- **Je consulte rapidement mon médecin ou appelle le 15 en cas de symptômes inhabituels :** saignements suspects ou anormaux, coloration des urines, selles noires d'aspect goudron, mal de tête, fatigue inhabituelle, essoufflement, pâleur, malaise, ecchymoses ou hématomes sans choc préalable. De la même manière je consulte en cas de traumatisme sévère à risque d'hématome (chute ou traumatisme crânien).
- J'alerte les professionnels de santé de la prise d'un traitement anticoagulant particulièrement avant tout geste médical ou chirurgical (soins dentaires, fibroscopie, coloscopie, anesthésie, infiltration...).
- Mon médecin adaptera mon traitement anticoagulant si nécessaire.
- Je fais mon suivi biologique prescrit par mon médecin.
- Je ne prends pas d'autres produits sans conseil ou avis médical (aspirine, anti-inflammatoires, plantes, huiles essentielles...).
- J'évite les situations à risque de chocs ou blessures (par exemple sports de contact, sports de ballon, bricolage...).



## Mon traitement Anticoagulant

Indication de traitement : .....

Nom du traitement : .....

Date de début du traitement : .....

Posologie : .....

## Mes coordonnées

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Personne à contacter en cas de besoin : .....

## Mon équipe de soins

Médecin traitant : .....

Médecins Spécialiste (oncologue...) : .....

Pharmacien(ne) : .....

Infirmier(ière) : .....

Laboratoire de biologie : .....