

Prévention et traitement des complications thrombotiques en cas d'infection par le COVID-19

	Pas d'oxygénothérapie	Oxygénothérapie	ONHD ou ventilation artificielle	Monitoring de l'anticoagulant
IMC <30kg/m ² Sans FDR	Pas de thromboprophylaxie médicamenteuse	HBPM dose prophylactique standard		aucun
IMC <30kg/m ² Avec FDR		(par ex : enoxaparine 4000 UI x 1/j SC, tinzaparine 3500 UI x 1/j SC)		Activité anti-Xa : éviter le surdosage (> 1 UI/ml)
IMC ≥30kg/m ² Sans FDR	Enoxaparine 4000 UI x 2/j SC Si poids >150 kg, enoxaparine 6000 UI x 2/j SC			
IMC ≥30kg/m ² avec FDR	<p style="text-align: center;">HBPM à dose curative par ex. enoxaparine 100 UI/kg x2/j SC, sans dépasser 12 000 UI/12h ; ou tinzaparine 175 UI/kg/ x 1/j</p> <p style="text-align: center;">Si DFG<30 ml/min ou insuffisance rénale aigue alors HNF 500 UI/kg/24 heures et surveillance de l'anti-Xa</p> <p style="text-align: center;">Réévaluer la dose en cas de défaillance multiviscérale ou coagulopathie de consommation</p>			<p style="text-align: center;">Activité anti-Xa</p> <p style="text-align: center;">- HBPM : éviter le surdosage (> 1 UI/ml) - HNF : objectif 0.5-0.7 UI/ml</p>
Thromboses de cathéter ou Syndrome inflammatoire marqué (par ex: Fibrinogénémie > 8 gr./L) ou Hypercoagulabilité (par ex: D-dimères > 2 µg/ml)				
ECMO				

***FDR thromboembolique : cancer actif, antécédent personnel de thrombose**