TABLEAU RECAPITULATIF DES ANTICOAGULANTS

Médicaments utilisés	INDICATIONS	ACTION	Examens biologiques	Normes d'efficacité	Surveillance clinique par l'infirmière
HEPARINE STANDARD **Dénomination :** héparine sodique roche **Voie :** IV en SE **Conditionnement :** Flacon de 5ml/25000ui **Posologie :** 300 à 500 ui/kg/24h	IDM stade aigu ou angor (SCA) Insuffisance cardiaque Embolie pulmonaire ou artérielle Chirurgie vasculaire et cardiaque	**HEMOSTASE SECONDAIRE** Sur la formation de la thrombine par l'activation de l'antithrombine II **Délai :** immédiate **Durée :** 2 à 5 heures	Héparinémie _____ TCA Plaquettes	*Cardiologie* : Héparinémie entre 0,2 et 0,4 UI/ml parfois jusqu'à 0,5 ou 0,6 UI/ml. _____ TCA : Témoin 35'' à 45''. Patient 1.5 à 2 fois le témoin.	Nommer les hémorragies : Surveillance des plaies et redons, gingivorragie, méléna, hématémèse, hématurie, épistaxis Risque infectieux au niveau de la voie veineuse ANTAGONISTE : Protamine
HEPARINE CALCIQUE **Voie : s**ous cutanée **Conditionnement :** ampoule de 1 ml dosée 25000ui/ml **Posologie : 0,1ml/10kg en 2 ou 3 injections**	Chirurgie du petit bassin Phlébite	**Durée** : 8 à 12 heures	TCA	IDEM	Hématome au point de ponction
HBPM **LOVENOX 4000 UI, 6000 et 8000** **Fraxiparine, Fragmine Innohep** **Conditionnement :** seringue pré-remplie **Voie :** sous cutanée	Traitement préventif des thromboses veineuses Traitement curatif de la thrombose veineuse	**HEMOSTASE SECONDAIRE** Inactivation du facteur X **Délai** : 2 à 4h **Durée** : 12 à 24 heures	Traitement Préventif : pas d'examen Traitement curatif : activité anti-Xa 3 à 4 heures après l'injection plaquettes	Activité anti-Xa : Entre 0,5 et 1 UI/ml Plaquettes : entre 150 000 à 400 000/mm3	Doses préventives : risque hémorragique inexistant. Doses curatives: risque hémorragique présent. Même surveillance clinique. Antagoniste PROTAMINE

Médicaments utilisés	INDICATIONS	ACTION	Examens biologiques	Normes d'efficacité	Surveillance clinique par l'infirmière
ANTI VITAMINES K **Sintrom,** **PREVISCAN,** **coumadine** **(tous per-os)** **Traitement au long court ou à vie** **Délai d'action : 24 à 48 heures**	Arythmie complète ou paroxystique : Fibrillation Auriculaire Prévention de la récidive de phlébite Embolie Pulmonaire Prothèses valvulaires cardiaques mécaniques Embolies artérielles récidivantes IDM	**HEMOSTASE SECONDAIRE** Inhibition de la synthèse des facteurs dépendants de la vitamine K, II, VII, IX, X **Délai** : 2 à 4 jours Durée : 48 à 72 heures	TP + INR	En cardiologie: TP entre 25 et 35 % + INR entre 2 et 4 NB : TP normal. 100% et INR à 1	Même surveillance clinique que pour l'héparine. Les risques hémorragiques sont élevés car le traitement à vie Nécessité d'une éducation pour le patient pour limiter les risques. Antagoniste : vitamine K injectable

NB : ORGARAN : utilisé dans les maladies thrombo embolitique en cas d'allergie à l'héparine ou thrombopénie sous héparine, posologie selon le poids du patient et la pathologie (biologie : plaquettes) et anti Xa mais ce n'est pas significatif (très cher utilisé et efficacité au niveau coagulation non vérifiable)
3 injections par jours en sous cutanée

LES ANTI AGREGANTS PLAQUETTAIRES

Médicaments utilisés	INDICATIONS	ACTION	Examens biologiques	Normes d'efficacité	Surveillance clinique par l'infirmière
Voie : PER OS Plavix (CLOPIDOGREL) Aspégic, Kardégic Ticlid	Prévention des thromboses coronariennes, des obstructions des pontages Prévention des AVC	**HEMOSTASE PRIMAIRE** Inhibe la formation du clou plaquettaire Délai 3 à 5 jours	plaquettes	Plaquettes : entre 150 000 à 400 000/mm3	Risque hémorragique Risque de thrombopénie
VOIE : IV en seringue électrique en association avec HNF **Agrastat, Reopro, aspirine**	Insuffisance coronarienne aigue Angioplastie coronarienne	**IDEM**	Plaquettes	Plaquettes : entre 150 000 à 400 000/mm3	Risque hémorragique Risque de thrombopénie

RELAI HEPARINE AVK

RELAI HEPARINE AVK

Il va s'effectuer sur plusieurs jours (2 à 4 jours).

JOUR 0	JOUR 1	JOUR 2
Calci **Même dose** **+ AVK**	Calci **AVK** Tp (habitudes de service) +INR+TCA	STOP Calci **AVK** TP (20 à 30%) Puis INR J3 J5 J15 J30

RELAI AVK HEPARINE

On stoppe les AVK 5 à 6 jours avant le geste et on débute le traitement avec l'héparine dés que INR 1.5 à 2, ou on pratique l'examen

PLUS L'INR↑ PLUS LE TP↓ et inversement plus TP↑ plus INR ↓

EDUCATION D'UN PATIENT SOUS AVK

- Le patient doit connaitre le but du traitement.
- Il doit prendre le traitement tous les jours à la même heure de préférence le soir
- Le TP et l'INR doivent être faits tous les mois au même laboratoire
- Avoir toujours des médicaments d'avance. (voyage)
- Ne jamais consommer de médicaments contenant de l'aspirine, ni ses dérivés. Cela va potentialiser l'action des anticoagulants. Prendre de préférence du paracétamol.
- Le patient doit être informé du risque hémorragique.(règles, gingivorragie etc.)
- Le patient doit utiliser plutôt un rasoir électrique que mécanique
- Il doit sortir en sachant faire un pansement compressif.
- Le prévenir qu'il y a des activités dangereuses (bricolage, sport dangereux)
- Il doit porter sur lui une carte (remise à sa sortie) indiquant qu'il est sous anticoagulants.
- Il doit éviter de manger des aliments contenant des vitamines k (épinards, chou, persil).
- Il doit toujours prévenir son dentiste. Le cardiologue décidera de la suite à donner en cas d'extraction.
- Il doit toujours informer un nouveau médecin ou le chirurgien qui doit l'opérer.
- Ne pas prendre de médicaments sans avis médical.
- Nécessité d'un suivi.(carnet)

CE QU'IL FAUT RETENIR

Pour votre pratique quotidienne pas pour l'évaluation du module !

- **Les anticoagulants** sont des médicaments destinés à limiter l'extension d'une thrombose déjà existante (éviter la formation d'un nouveau caillot). Ils ne peuvent en aucun cas dissoudre un caillot existant.
- Dans un but préventif, ils sont donnés pour éviter la formation d'un caillot chez un patient à haut risque (absence de caillot existant).
- Ils sont très utilisés en cardiologie

- EN DEHORS DE LA PATHOLOGIE CARDIAQUE, ils sont très utilisés après une intervention chirurgicale (orthopédie, urologie, gynécologie, chirurgie digestive).
- Ils existent **quatre sortes d'anticoagulants** :
    - les héparines standards
    - les héparines calciques
    - Les Héparines à bas poids moléculaires
    - Les AVK
- La surveillance consiste à une surveillance para clinique (Examens biologiques) et une surveillance clinique : risque hémorragiques, risques d'hématome ou infections si injections