

EDUCATION ET SURVEILLANCE DU PATIENT SOUS ANTICOAGULANTS

I/- Rappel :

Les anticoagulants sont des traitements qui diminuent physiologiquement l'hémostase. Ils agissent donc sur les facteurs de coagulation et préviennent la formation et l'extension de thromboses. Sous le terme anticoagulants on place les héparines, les antis vitamines K, les antiagrégants plaquettaires, et les thrombolytiques.

II/- Les héparines :

- Héparine Standard (non fractionnée) :
 - Sodique : son action sur la coagulation est immédiate. Elle agit sur la formation de la thrombine en activant l'anti thrombine III, et administrée par voie veineuse à la seringue électrique. Elle est indiquée dans la prévention et le traitement des thromboses veineuses, artérielles et intra cardiaques.
 - Surveillance :
 - Clinique : dépistage d'une allergie à l'héparine (de plus en plus rare), accidents hémorragiques.
 - Biologique : elle doit être rigoureuse. Contrôle du TCA, TCK, héparinémie, NFS, plaquettes.
 - Calcique : Administration par voie sous cutanée. C'est souvent un relais de l'héparine sodique (Calciparine).
 - Surveillance :
 - Clinique : même que pour l'héparine sodique.
 - Biologique : même que pour toutes les héparines standard.
 - Héparines à Bas poids moléculaire : Effet anticoagulant puissant, elles sont indiquées dans la prévention ou le traitement de la thrombose veineuse.
 - Surveillance :
 - Clinique : même que pour les autres héparines
 - Biologique : uniquement pour le traitement curatif, héparinémie.
 - En cas de surdosage utilisation de Sulfate de Protamine. Surveiller saignements du nez, des gencives, dans les urines, digestives, diminution de la TA, augmentation des pulsations, pâleur, agitation, difficultés respiratoires. Au niveau allergique on dépiste d'éventuelles éruptions cutanées.

- Technique : piquer à 90° dans un pli cutané. Vérifier la présence d'un saignement.

III/- Anti-Vitamine K.

Ce sont des anticoagulants oraux. Ce sont des comprimés sécables ce qui permet d'adapter le traitement selon les résultats de la biologie.

Ils ralentissent la coagulation. Ils inhibent la dernière synthèse des facteurs de coagulation vitamine K dépendants au niveau du foie. Leur effet est différent selon les individus ce qui rend leur utilisation si compliquée. Ils sont indiqués dans le traitement des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires en relais de l'héparinothérapie. Ils sont aussi utilisés dans les troubles du rythme. Ils sont aussi indiqués pour prévenir la maladie thromboembolique récidivante et pour prévenir les embolies chez les patients qui ont une maladie au niveau des valves cardiaques ou une prothèse cardiaque.

L'antagoniste de ces médicaments est de la vitamine K en IV ou une fraction PPSB.

➤ Surveillance :

- Clinique : hémorragie (signes vus précédemment). En cas de douleur abdominale il faut penser à un saignement profond non extériorisé. Il faut également être vigilant sur l'apparition d'hématomes et d'ecchymoses.
- Biologique : dosage INR. (dosage normal égal à 1 sans traitement)

L'effet est retardé 2 à 4 jours après le début du traitement et agit encore après l'arrêt du traitement. Le dosage de l'INR est indispensables et les fréquences de ce dosage diminuent avec le temps et doivent avoir lieu au moins une fois par mois.

Il faut dire au patient de ne pas se faire d'IM ni d'infiltration articulaire à cause du risque hémorragique. Il doit préciser à tout médecin cette prise et posséder une carte qui le précise. Il doit éviter les sports violents et ne pas prendre seul certains médicaments et se référer au médecin (pas d'aspirine à forte dose, d'anti inflammatoires, et de tout médicament sans informer son traitement). Le comprimé doit être pris à heure fixe, de préférence le soir à cause du dosage matinal. Il ne faut jamais prendre une dose oubliée au-delà de 8h consécutives de l'oubli. Le patient doit également remplir un carnet de suivi comportant la dose d'AVK et les résultats de l'INR qui se retire auprès des médecins et des pharmaciens.

IV/- Les antiagrégants plaquettaires.

Ils sont indiqués dans la prévention de la thrombose et de la limitation de son extension, de traiter et prévenir l'infarctus du myocarde, en cas de pontage coronarien afin d'éviter tout risque d'embolie pulmonaire. Ils empêchent la liaison des plaquettes au niveau des parois vaisseaux sanguins, ils agissent donc au niveau de l'hémostase primaire.

- Surveillance : hémorragique, ulcérations gastriques et troubles digestifs. Il faut arrêter toute prise 1 semaine avant une opération et prendre le relais avec un autre traitement. Ne pas mélanger avec AINS.
- Il faut surveiller la NFS et le temps de saignement.

V/- Thrombolytiques :

Ils peuvent dissoudre un caillot nouvellement formé d'où l'importance de la précocité du traitement. Ils accélèrent ou déclenchent la fibrinolyse.

Ils sont indiqués dans le traitement de l'infarctus du myocarde en phase aiguë, une thrombose coronarienne de moins de 6h, l'embolie pulmonaire aiguë ou une thrombose veineuse profonde.

Le risque majeur de ces médicaments est l'hémorragie grave (digestive ou cérébrale). Ils sont contre indiqués pour les personnes de plus de 75 ans, les personnes ayant déjà eu un AVC, de traumatismes ou de chirurgie importante ni d'antécédents d'hémorragie, d'IM récentes, et de ne pas avoir souffert d'un traumatisme physique majeur récent.

Noms commerciaux : streptokinase (IV), urokinase, relais pris par de l'héparine.

- Surveillance : dosage du fibrinogène toutes les 12h.