

Démarche éducative sur Le traitement par AVK

I-Schema

II- les anticoagulants :

a- Definition et pathologies :

Les anticoagulants : Ils ont pour rôle de fluidifier le sang, de façon anormale et provoquée. Ils ont pour objectif de limiter la formation d'un caillot et d'empêcher son extension. Prévenir tout risque thromboembolique. Il existe différents types d'anticoagulants : HBPM, héparine, AVK.

Les AVK : Sont des anticoagulants qui inhibent la synthèse de la vitamine K par le foie. A l'inverse des héparines et des HBPM, ils ont un délai d'action allant de 48 à 72heures

Les AVK sont prescrits dans :

- les pathologies thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire, AVC ischémique)
- les troubles des oreillettes (AC/FA, ESA (Extra Systole Auriculaire))
- en chirurgie cardiaque (valves mécaniques car corps étranger à haut risque de formation de caillot)
- les troubles génétiques (problème d'hémostase)

En attente de l'action des AVK, de l'héparine est souvent mise en première intention. Lorsque le traitement par AVK est prouvé efficace par l'INR, l'héparine est stoppé. L'association avec héparine permet de pallier au délai d'action de 48 à 72 heures des AVK.

Avant de commencer un traitement sous AVK il est important de faire un

- Un BS avec : NFS, plaquettes, ionogramme, urée, créatininémie, TP (100%), INR (1)

Il est nécessaire de contrôler la fonction hépatique du patient avant de le mettre sous AVK pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'insuffisances ou de problèmes éthyliques.

En effet, la vitamine K étant synthétisée par le foie, une défaillance hépatique serait une contre-indication de mise sous AVK

La NFS, permet de déceler toute anomalie ou anémie pouvant faire penser à une hémorragie qui interdirait la mise sous AVK.

Le bilan de la fonction rénale (créatinine, urée, ionogramme) est également nécessaire afin de vérifier son intégrité car les AVK ont une élimination rénale.

Evidemment, le TP doit être à 100% et l'INR à 1, qui sont des valeurs de référence chez un sujet qui n'a pas d'AVK.

De plus, un bilan complémentaire doit être effectué afin d'éliminer : anévrisme, ulcère gastroduodénal, hémorroïdes afin d'écarter tout risque d'hémorragie.

b- Pharmacologie des AVK :

4 médicaments :

- COUMADINE (warfarine),
- MINISINTROM,
- SINTROM (acénocoumarol),
- PREVISCAN (fluindione).

Indication : Il est nécessaire d'avoir un INR compris entre 2,5 et 3,5 lorsque l'AVK est prescrit pour la prévention des risques thromboemboliques liés à la pose d'une valve mécanique alors qu'on attend un INR compris entre 2 et 3 pour toutes les autres indications des AVK. Un INR trop bas signe une inefficacité du traitement et un risque de récurrence de la pathologie.

Dans le cas des valves mécaniques, le traitement sera à vie.

Après mise en place du traitement, il sera nécessaire d'effectuer un bilan TP-INR après la troisième prise réelle (2 prises réelles pour le SINTROM, MINISINTROM). Par la suite, un contrôle sera effectué tous les 3 jours jusqu'à stabilisation du traitement puis une fois par mois à domicile.

Posologie : Les AVK doivent être administrés en une prise par jour. Il est préférable que la prise ait lieu le soir de façon à ce que le médecin puisse modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR.

Ce médicament se présente sous forme de comprimé quadriséable.

En cas de surdosage :

Sous ordre médical, une fenêtre thérapeutique peut être mise en place. Pendant un certains temps le traitement AVK est stoppé. Dans ce cas, l'INR sera surveillé tous les jours car la durée d'action peut être de plusieurs jours. La fenêtre est poursuivie jusqu'à possibilité d'introduire à nouveau le traitement à moindre dose.

Si un bilan sanguin révèle un surdosage (INR à plus de 9/10) on injecte en IV ou IVD l'antidote des AVK qui est la vitamine K1, sur prescription médicale. La vitamine K1 mettra plusieurs semaines à être éliminée ce qui modifiera les résultats sanguins.

LE PPSB et le KASKADIL sont des antidotes utilisées en cas d'urgence.

III-La démarche éducative :

Avant de décider l'instauration d'un traitement par AVK, une attention particulière sera portée aux fonctions cognitives du patient ainsi qu'au contexte psychologique et social en raison des contraintes liées au traitement.

La démarche éducative comprend 5 points essentiels :

- Qu'est-ce qu'il a ?

Il est important que le patient sache de quelle pathologie on parle et qu'il soit conscient de ce qu'elle regroupe. Il est indispensable de tenir compte de ses capacités intellectuelles et de celles son entourage face à l'observance du traitement.

- Qu'est-ce qu'il fait ?

Il faut prendre en compte sa situation professionnelle (métier à risque comme jardinier, travail dans une usine...), ses activités sportives (sports de combat principalement).

- Qu'est-ce qu'il sait ?

Il faut vérifier ses connaissances sur sa pathologie, sur son futur traitement, sur ses représentations ; connaître ses appréhensions.

- Qui est-il ?

Il faut prendre en compte le sexe et l'âge du patient (ex : femme non ménopausée : menstruation). Il faut déceler ses attitudes suite à l'annonce de sa maladie (dénis, révolte, marchandage, dépression, acceptation, attitudes actives ou d'adaptation).

- Quels sont ses projets ?

Il faut rechercher ses motivations car sans elles, l'apprentissage n'est pas envisageable. Il faut également connaître ses éventuelles intentions de voyage. Il faut définir le projet avec le patient.

Conseils à apporter au patient avant sa sortie :

- Utiliser une brosse à dents souple (pour éviter les gingivorragies)
- Limiter les aliments riches en vitamine K et/ou ayant une influence sur le foie : choux, abats, épinards, alcool, thé vert, persil, brocolis.
- Eviter les mouchages trop forts (risque d'épistaxis)
- Prévenir son médecin traitant en cas de tout saignement (gingivorragie, épistaxis, hématurie, sang dans les selles,...) et connaître les signes de saignement interne (fatigue inhabituelle, essoufflement anormal, pâleur inhabituelle, mal de tête ne cédant pas au traitement, malaise inexplicé).
- Dans aucun cas, le patient devra modifier ou arrêter son traitement
- Prévenir tout professionnel de santé avant prise en charge (kiné, pédicure, labo, dentiste, chirurgien, anesthésiste, rhumatologue), le perceur (si désir de piercing) et éventuellement l'employeur.
- En cas d'oubli du traitement : ne pas doubler la dose et appeler son médecin traitant
- Certains traitements médicaux modifient l'efficacité de l'AVK (AINS), accentuent les risques d'hémorragie (aspirine)
- Il est important de savoir que certaines injections sont contre-indiquées : injections IM (risque d'hématome), injections intra articulaires, ponctions lombaires.
- Il faut qu'il ait toujours sur lui son ordonnance, son dernier bilan, et son carnet de suivi préalablement donné dans le service.

Au cours de l'éducation, un questionnaire sera remis au patient : il permettra de savoir où en est le patient face à son traitement et réajuster notre démarche au plus près de ses besoins. Il ne faut pas oublier de noter dans le dossier de soins l'avancée de la démarche éducative, l'état d'esprit du patient. Cela sera utile aux collègues pour la continuité de la prise en soins mais également si le patient refuse la démarche ou sort prématurément contre avis médical.