

Démarche éducative sur le traitement par AVK

Sommaire

I- Schéma du système circulatoire

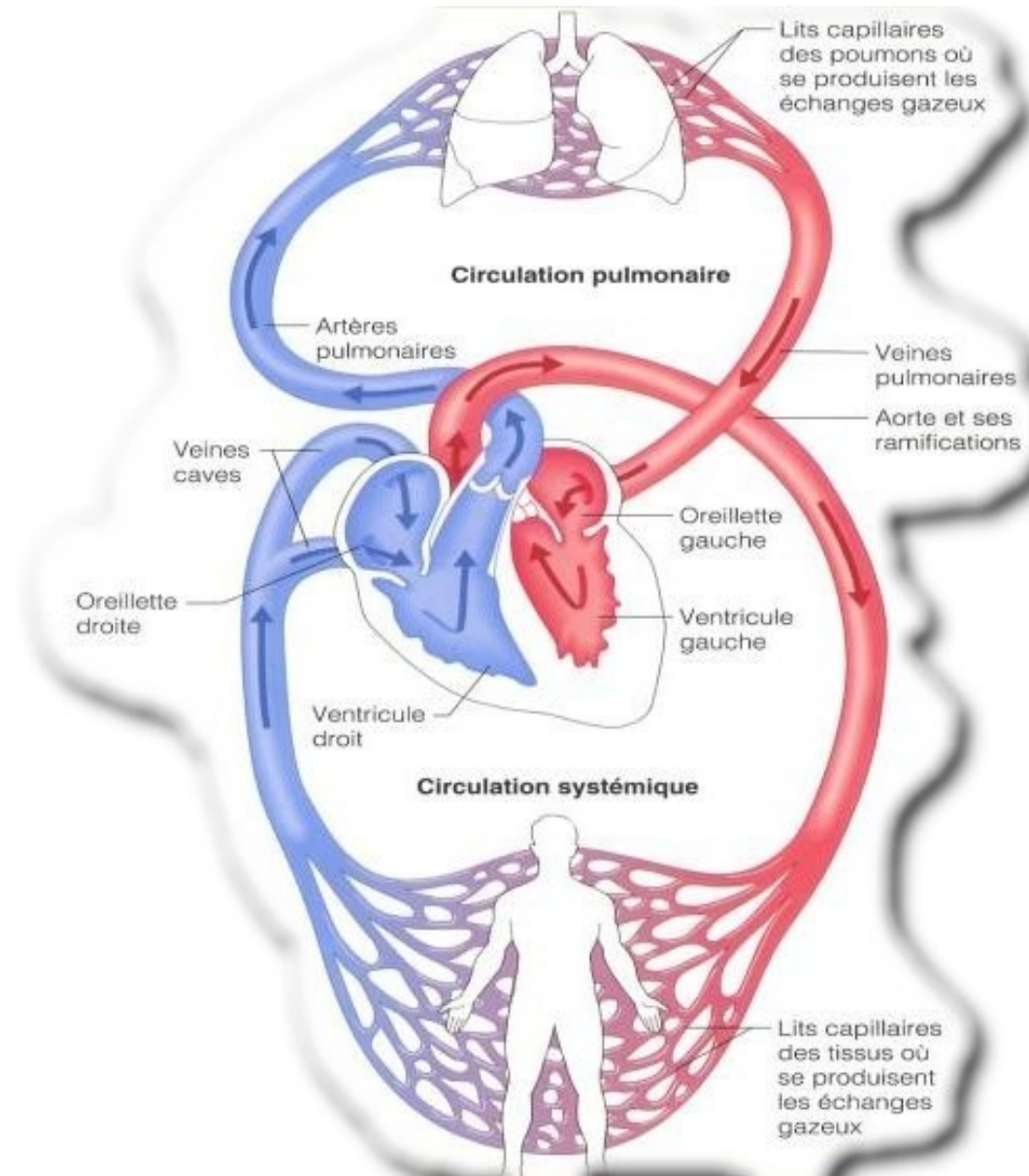
II- Les anticoagulants

a) Définition et pathologies

b) Pharmacologie des AVK

III- La démarche éducative

I- Schéma du système circulatoire



II- Les anticoagulants

a) Définition et pathologies

Les anticoagulants ont pour rôle de fluidifier le sang, de façon anormale et provoquée.

Objectifs :

- limiter la formation d'un caillot et d'empêcher son extension,***
- prévenir tout risque thrombo-embolique.***

3 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 72 heures.

Les AVK sont prescrits dans :

- les pathologies thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire, AVC ischémique),
- les troubles des oreillettes (AC/FA, ESA = extrasystole auriculaire),
- en chirurgie cardiaque (valves mécaniques : corps étranger à haut risque de formation de caillot),
- troubles génétiques (problèmes d'hémostase)

- Héparine dans l'attente de l'efficacité du traitement par AVK (48 à 72 H)

- Avant la mise sous traitement :

Bilan sanguin :

- NFS (anémie, signes d'hémorragie), plaquettes,
- ionogramme, urée, créatininémie (pour évaluer la fonction rénale = élimination rénale),
- TP, INR (valeurs de référence : TP=100% ; INR=1)

Contrôle de la fonction hépatique pour écarter tout risque d'insuffisance ou de pb éthyliques.

Si pb hépatique : traitement par AVK contre-indiqué car vitamine K synthétisée par le foie.

Le bilan permet aussi d'éliminer anévrisme, ulcère gastroduodénal, hémorroïdes.

b) Pharmacologie des AVK

Il existe 4 médicaments :

- Warfarine (COUMADINE[®])
- Acénocoumarol (SINTROM[®], MINISINTROM[®])
- Fluindione (PREVISCAN[®]) = le plus utilisé

- Indications :
 - $2,5 < \text{INR} < 3,5$ pour les valves mécaniques (ttt à vie)
 - $2 < \text{INR} < 3$ pour les autres pathologies ou risque

Surveillance : Bilan TP-INR après 3e prise réelle (2 pour acénocoumarol)

Puis tous les 3 jours jusqu'à stabilisation
Puis une fois par mois à domicile

- Posologie :

Une prise par jour, de préférence le soir (si le médecin a besoin de modifier la posologie suite à un résultat d'INR)

Comprimés quadrisécables (fluindione)

En cas de surdosage :

- Sous ordre médical : fenêtre thérapeutique (arrêt AVK). Surveillance de l'INR tous les jours (car durée d'action sur plusieurs jours) ; puis réintroduction à moindre dose.
- Si bilan sanguin montre $INR > 9$ (ou 10) : injection en IV ou IVD de vitamine K1 (antidote : PPSB[®], KASKADIL[®]), sur prescription médicale. La vit.K1 mettra plusieurs semaines à être éliminée = modification des résultats sanguins.

III – La démarche éducative

- Pour mettre en place le traitement par AVK :
 - Évaluer les fonctions cognitives du patient,
 - Le contexte psychologique et social

- **5 questions essentielles avant la mise en place :**

Qu'est-ce qu'il a ?

Connaissances du patient et de son entourage sur sa pathologie et ce qu'elle regroupe (capacités intellectuelles)

Qu'est-ce qu'il fait ?

Sa situation professionnelle (métier à risque : jardinier, travail dans une usine...)

Ses activités sportives (sports de combat principalement)

Qu'est-ce qu'il sait ?

Connaissances du patient sur sa pathologie, son futur traitement, ses représentations

Déceler ses appréhensions

Qui est-il ?

Sexe, âge (ex : femme non ménopausée=menstruations)

Son attitude face à la maladie (déli, révolte, marchandage, dépression, acceptation, attitudes actives ou d'adaptation)

Quels sont ses projets ?

Rechercher ses motivations (essentielles à l'apprentissage)

Connaître ses éventuelles intentions de voyage

IL FAUT DEFINIR LE PROJET AVEC LE PATIENT

Conseils à apporter au patient **avant sa sortie :**

- Utiliser une brosse à dents souple (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 (épistaxis)
- Prévenir son médecin traitant en cas de tout saignement et connaître les signes de saignement interne (fatigue inhabituelle, essoufflement anormal, pâleur inhabituelle, mal de tête ne cédant pas au traitement, malaise inexpliqué)
- Ne jamais modifier ou arrêter son traitement sans avis médical
- Prévenir tout professionnel de santé avant prise en charge, 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 médicaments modifient l'efficacité de l'AVK (AINS), certains accentuent les risques d'hémorragies (aspirine)
- Certaines injections sont contre-indiquées : injections IM (à cause du risque d'hématome), intra-articulaires, ponctions lombaires
- Avoir toujours sur lui son ordonnance, son dernier bilan, son carnet de suivi qui a été préalablement donné dans le service.

Au cours de l'éducation :

- Questionnaire afin d'évaluer ses connaissances, compléter et/ou réajuster notre démarche
- Noter dans le dossier de soins l'avancée de la démarche éducative, l'état d'esprit du patient.