

PROTOCOLE DE SUIVI PLURI PROFESSIONNEL DES PATIENTS TRAITES PAR ANTIVITAMINE K

Ce protocole a été établi par les professionnels du Pôle de Santé Pluridisciplinaire de La Roche Bernard.

LE BUT DE CE TRAVAIL : permettre aux IDE d'effectuer en sécurité le suivi du traitement par les AVK.

LA POPULATION CIBLE : les patients suivis par un médecin du Pôle de Santé et dont la gestion des médicaments et des INR sont confiées aux IDE.

CRITERES D'EXCLUSION :

- la **phase d'introduction** du traitement (début du traitement par les AVK)


Dans ces situations hors protocole, l'IDE devra contacter directement le médecin traitant pour préciser la conduite à tenir (posologie, date du prochain contrôle sanguin). En dehors des heures d'ouverture de la maison de santé, l'IDE contactera le centre 15 pour obtenir une réponse adaptée de la part du médecin régulateur ambulatoire.

Dans la mesure du possible, les INR seront programmés pour être gérés en dehors des horaires de permanence des soins.


LES OBJECTIFS DU PROTOCOLE :


- 1- Rester dans la zone thérapeutique (fonction de l'indication des AVK), éviter le risque hémorragique ($\text{INR} \geq 4$) et l'inefficacité du traitement ($\text{INR} \leq 2$).
- 2- Établir une communication fiable entre les professionnels concernés (IDE, biologiste, médecin).
- 3- Optimiser les contacts synchrones entre les soignants en les limitant aux situations indispensables : début de traitement, INR hors cible, INR instable.

LES PRE REQUIS:

 **Les professionnels en charge de suivre les patients concernés** doivent avoir une connaissance actualisée dans le domaine. Ils doivent notamment connaître et avoir à disposition le document intitulé "*Prise en charge des surdosages en anti vitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par anti vitamines K en ville et en milieu hospitalier*" publié en avril 2008 (cf. annexe).

 **La WARFARINE est la molécule de référence recommandée.**

 **Pour chaque patient, l'indication** du traitement par les AVK ainsi que l'INR cible doivent être indiqués précisément dans le dossier clinique (médecin et infirmier) et communiquer.

 **Pour chaque patient, l'indication** du traitement ainsi que **son INR cible** devra être indiqué sur la prescription destinée à la pharmacie ainsi que sur celle destinée au laboratoire d'analyses médicales.

- 🔊 **Les professionnels concernés** doivent disposer de leurs numéros de téléphone (fixe + portable) respectifs.
- 🔊 **Le prélèvement et l'analyse** doivent être réalisés le matin, pour une éventuelle adaptation de la posologie le soir. Et dans la mesure du possible ne pas être réalisés le samedi. L'IDE veillera à bien respecter les recommandations de bonne pratique pour le prélèvement et le transport.
- 🔊 **L'éducation thérapeutique du patient** sera prise en charge par le pharmacien pour l'initiation des traitements, et par un programme animé par les professionnels de santé.
- 🔊 Les IDE disposeront dans leur trousse d'1 **ampoule de vitamine K 5 mg**.
- 🔊 **Le résultat de l'INR** sera adressé par le laboratoire sur un serveur de résultat commun crypté accessible à l'IDE responsable de la gestion des AVK du patient.
- 🔊 **La tenue d'un carnet INR** est recommandée.

LE PROTOCOLE :

INR STABLE :

L'état de stabilité est défini de la façon suivante :

**2 INR consécutifs se situent dans la zone cible et leur variation est faible
(écart entre les deux derniers INR est inférieur ou égal à 0,5)**

CONDUITE A TENIR :

- La posologie est maintenue à l'identique par l'IDE sans en référer au médecin traitant.
- Le contrôle suivant est programmé 1 mois plus tard.
- La copie du résultat d'INR et la décision prise seront archivées dans le dossier de soins de l'IDE.

Les situations suivantes nécessitent la réalisation automatique par l'IDE d'un INR dans les 3 à 6 jours : (sans en aviser le médecin)

- Lors de l'introduction d'un nouveau médicament (en dehors du paracétamol)
- Lors de l'apparition d'une maladie intercurrente (épisode infectieux, etc.).

INR INSTABLE :

I. SUR-DOSAGE

La **cause** du surdosage doit être identifiée (cf annexe), et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie.

En urgence : 5 mg de Vitamine K

1. SUR-DOSAGE SYMPTOMATIQUE

Est défini par une hémorragie grave ou potentiellement grave (cf annexe).

- Appel du médecin traitant et/ou centre 15 pour hospitalisation. Vitamine K 10 mg en attendant.
Objectif INR <1,5

2. SUR-DOSAGE ASYMPTOMATIQUE

Privilégier la prise en charge **ambulatoire** si le contexte le permet.

WARFARINE

INR hors cible : adaptation posologique de WARFARINE par palier de 1 mg

INR < cible + 1 mg

INR > cible – 1 mg

Contrôle INR à J7 après modification de posologie

FLUINDIONE

INR hors cible : adaptation posologique de la FLUINDIONE par paliers de 5 mg

INR < cible : + 20% de la dose antérieure

INR > cible : moins 20% de la dose antérieure

Conduite à tenir en cas d'INR trop élevé asymptomatique

Identifier le facteur intercurrent cf annexe

4 < INR < 6

Saut d'une prise

Pas d'apport de Vitamine K

Prélever INR le lendemain

Diminuer la dose 5 mg, reprise du traitement si INR <2,5

6 < INR < 10

Arrêt du traitement

2 mg de Vitamine K par voie orale

Prélever INR le lendemain

Diminuer la dose de 10 mg reprise du traitement si INR <2,5

INR > 10

Arrêt du traitement

5 mg de Vitamine K voie orale

Prélever INR le lendemain

Changer d'AVK, préférer la WARFARINE et débiter selon schéma d'initiation classique

II. SOUS-DOSAGE

En cas de sous-dosage, on recherche la cause.

Le patient doit connaître les signes d'une thrombose ou d'une embolie (**ETP**).

Si le patient est **stable** depuis des mois et qu'il présente pour la première fois un INR sous la zone thérapeutique, sans autre signe clinique, **réévaluer l'INR** le lendemain. On accepte dans ce cas la une variation de 0,5.

Si **plusieurs INR** obtenus à la suite sont en dessous de la zone thérapeutique, augmenter la posologie de :

- 1mg pour la WARFARINE
- 20% de la dose antérieure pour la FLUINDIONE

Contrôle INR à 3 pour la FULINDIONE, 4 jours pour la WARFARINE.

Sources :

- Mise au point sur le bon usage des AVK/actualisation avril 2009/Afssaps.
- Les médicaments antivitamine K (AVK) : Conseils pratiques pour le personnel soignant/ avril 2009/Afssaps.
- ARH Bretagne/ Surveillance du traitement par AVK. 12/2008.
- Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier Recommandation professionnel HAS - Avril 2008



CAUSES DE SURDOSAGE :

- Variabilité du test INR au laboratoire (changement de laboratoire, changement des réactifs...),
- Variabilité du prélèvement et de son traitement jusqu'au laboratoire,
- Apport variable d'aliments contenant de la vitamine K,
- Modification de l'absorption des produits contenant de la vitamine K ou des antivitamine K,
- Modification du métabolisme des anticoagulants antivitamine K,
- Modification dans la synthèse des facteurs de la coagulation vitamine K dépendants ou leur métabolisme, Effets de médicaments utilisés conjointement,
- Non-observance du traitement par le patient.



CRITERES DE GRAVITE D'UNE HEMORRAGIE SOUS AVK :

- abondance du saignement, apprécié notamment sur le retentissement hémodynamique
- localisation pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel
- absence de contrôle par des moyens usuels
- nécessité d'une transfusion ou d'un geste hémostatique en milieu hospitalier.

= prise en charge hospitalière.