

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Services d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hématologie Conduite à tenir face à un effet indésirable hémorragique sous NACO	Version :2 Date d'application : 02/2013

HEMORRAGIES SOUS NACO

DABIGATRAN (PRADAXA®)

RIVAROXABAN (XARELTO®)

* Evaluer l'hémorragie :

- signes fonctionnels
- instabilité hémodynamique
- localisation menaçant le pronostic vital ou fonctionnel
- volume sanguin perdu.

→ *Cas 1 : hémorragie NON grave*

→ *Cas 2 : hémorragie grave*

→ *Cas 3 : hémorragie menaçant le pronostic vital ou fonctionnel*

* Identification du médicament :

Nom, Dose, Heure dernière prise, Indication

* Bilan hémostase préciser « sous AVK ou NACO »

TP +/- INR, TCA, TT, anti-Xa,

- bilan de la fonction rénale
- bilan hépatique complet

Profils d'hémostase selon anticoagulants

	AVK	dabigatran	rivaroxaban
INR	>>>3	< 3*	<3*
TCA (ratio)	1,5-3	1,5-3	1,5-2
TT(ratio)	< 1,2	>10	< 1,2
anti-Xa (UI/ml)	< 0,1	< 0,1	>>> 1

* L'INR peut être très élevé en cas de surdosage majeur

→ **Déclaration pharmacovigilance**

Rédigé par : A. MOMOBONA – V. CALMELS

Vérifié par : S. FERNANDEZ

Approuvé par : S. FERNANDEZ

HEMORRAGIE NON GRAVE

Hémorragie contrôlée spontanément ou par geste hémostatique mécanique

* Surveillance clinique

* **Dosage du médicament** : pour évaluer la possibilité de sortie

HEMORRAGIE GRAVE

Hémorragie extériorisée non contrôlable par les moyens usuels ou geste chirurgical ne pouvant être différé

* Réanimation intensive (PSL) selon standards

- **Dosage du médicament** : pour apprécier le temps nécessaire pour atteindre un seuil de sécurité hémostatique, notamment selon la fonction rénale

Influence de CLr sur la $\frac{1}{2}$ vie d'élimination des NACO

* Poursuite de la réanimation intensive

Clairance créatinine (Cockcroft) ml/min	Demi-vie, heure	
	Dabigatran (m, intervalle)	Rivaroxaban Gm, (CV %)
≥ 80 ml/min	13 (11-22)	8,3 (38)
50-79	15 (12-34)	8,7 (50)
30-49	18 (13-23)	9,0 (39)
< 30	27 (22-35)	9,5 (32)

En seconde intention, si l'hémorragie ne peut être contrôlée : administration de médicaments pro coagulants (**Hors AMM**)

Risque thrombotique de ces agents procoagulants !

- si Rivaroxaban (Xarelto®)

→ préférer **FEIBA®**

40 U/kg en IVL (Débit max : 2UI/kg/min)

- si Dabigatran (Pradaxa®)

→ préférer **CCP**

50 U/kg en IVL (Débit max : 2 à 3 ml/min)

→ +/- dialyse.

A renouveler suivant l'évolution clinique et en surveillant la concentration du NACO ;

HEMORRAGIE MENACANT LE PRONOSTIC

VITAL

En première intention, administration de médicaments procoagulants comme ci-dessus

Tout patient admis aux Urgences pour un événement indésirable (hémorragie, thrombose) des NACO, ou une affection intercurrente pouvant nécessiter une modification du traitement (ex : risque hémorragique d'un acte invasif), doit faire l'objet de l'inscription sur le

Reaistre des NACO aux URGENCES

Laboratoire et biologiste d'hémostase:

Tél Rangueil : 22834/22836, En garde 23144

Tél Purpan : 90361

Coordonnateur opérationnel :

Annie MOMO BONA (Tel) : 22180

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Services d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hématologie Conduite à tenir face à un effet indésirable hémorragique sous NACO	Version :2 Date d'application : 02/2013

LE PATIENT

Badge du Patient

Poids :kg Taille :m

REGISTRE DES NACOS

L'HEMORRAGIE

☐ Spontanée (ou hors de proportion avec un trauma de la vie courante)

☐ Traumatique.

Localisation.....
...

Retentissement hémodynamique :
PAS □□□□ mmHg PAD □□□□ mmHg

Hémorragie menaçant le pronostic vital ou fonctionnel ?

☐ Oui ☐ Non

STRATEGIE

Hémorragie contrôlable par les moyens mécaniques ?

☐ Oui ☐ Non

Un acte hémostatique est-il nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

* si oui :

Type : ☐ Acte chirurgical
☐ Embolisation
☐ Endoscopie
Dans quel délai ?

Hors acte hémostatique :

Est-ce qu'un geste invasif a été retardé en raison du traitement ?

☐ Oui ☐ Non

ORIENTATION DU PATIENT

Le patient rentre-t-il à domicile ?

☐ Oui ☐ Non

* si non :

Quelle est le service (UA)
d'orientation :

1) MOTIF DE L'ADMISSION

☐ Hémorragie active ou récente
☐ Pas d'hémorragie mais événement intercurrent nécessitant un contrôle de l'hémostase en raison de son risque hémorragique propre ou de l'indication d'un acte invasif, diagnostic ou thérapeutique, à risque hémorragique.

2) LE TRAITEMENT ANTICOAGULANT

- Indication AMM :

☐ Ne sait pas
☐ Prévention de risque cardioembolique (ACFA)
☐ Maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV)
☐ Prévention MTEV en chirurgie prothèse hanche/genou
☐ Autres (hors AMM) :

- Traitement antiagrégant associé : ☐ Oui ☐ Non

- Traitement anticoagulant :

Rivaroxaban (Xarelto®) Dose :
Dabigatran (Pradaxa®) Dose :
Apixaban (Eliquis®) Dose :

Date et heure de la dernière prise médicamenteuse :
.....

Rédigé par : A. MOMOBONA – V. CALMELS

Vérifié par : S. FERNANDEZ

Approuvé par : S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Services d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Hématologie Conduite à tenir face à un effet indésirable hémorragique sous NACO	Version :2 Date d'application : 02/2013

I - OBJET DU DOCUMENT :

CAT face à un effet indésirable hémorragique sous NACO

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION :	2014
------------------------------------	------

Rédigé par : A. MOMOBONA – V. CALMELS

Vérifié par : S. FERNANDEZ

Approuvé par : S. FERNANDEZ