

#001

## Objectifs du carnet



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant prescription et surveillance des antithrombotiques et anticoagulants en contexte EDN et en garde.
- Pour Prescription et Surveillance des Antithrombotiques et Anticoagulants, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Prescription et Surveillance des Antithrombotiques et Anticoagulants, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Prescription et Surveillance des Antithrombotiques et Anticoagulants, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

## Choisir la classe

### Les Nouveaux AntiCoagulants Oraux

|                           | Dabigatran      | Rivaroxaban   | Apixaban      |
|---------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| <i>Cible</i>              | Thrombine : IIa | Xa            | Xa            |
| <b><i>Demi-vie</i></b>    | <b>12-17h</b>   | <b>7-13h</b>  | <b>8-13h</b>  |
| <i>Elimination rénale</i> | 80%             | 66%           | 25%           |
| <i>CYP impliqués</i>      | aucun           | <b>CYP3A4</b> | <b>CYP3A4</b> |
| <i>prodrogue</i>          | oui             | non           | non           |

½ vie courte :

- Nécessité d'une bonne observance
- Possible chirurgie à faible risque avec suspension la v
- Relai HBPM/AOD et AOD/HBPM facilité :  
la sous cutané se fait en lieu et place de la prise orale et

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Antiagregants: prévention artérielle atherothrombotique, surtout coronaires et artères périphériques.
- Anticoagulants: FA, MTEV, valves mécaniques et certaines thromboses intracardiaques.
- Double traitement ou association antiagregant-anticoagulant augmente fortement le risque hémorragique.
- L'indication, la durée et la réévaluation doivent être écrites clairement.

#003

## AOD, AVK, heparines

### Les héparines

#### ► Propriétés :

- **Action au niveau des plaquettes**

**Diminution de l'activation de l'hémostase**

- **Action au niveau de l'endothélium**

**Libération de l'inhibiteur plasmatique du facteur tissulaire**

**Libération de prostacycline PGI2**

**Libération de l'activateur tissulaire du plasminogène**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- AOD: dose selon indication, age, poids, creatinine et interactions.
- AVK: indispensable pour valves mecaniques et certaines situations, avec INR cible.
- HBPM: utile en contexte aigu, cancer selectionne, grossesse ou relais.
- HNF: preferable si insuffisance renale severe, geste proche ou besoin d'antagonisation rapide.

#004

## Surveillance

- Avant traitement: Hb, plaquettes, creatinine, foie, poids, interactions et risque hemorragique.
- Sous AOD: rein, adherence, dose correcte et interactions a intervalles adaptes.
- Sous AVK: INR, education alimentaire/medicamenteuse et conduite devant oubli ou surdosage.
- Sous heparine: plaquettes, anti-Xa si besoin, rein et suspicion de TIH.

#005

## Accident ou geste

- Identifier molecule, derniere prise, dose, rein et gravite du saignement.
- Antagonisation urgente si hemorragie menaçante selon molecule et disponibilite.
- Pour geste programme, adapter l'arret au risque hemorragique, renal et thrombotique.
- La reprise doit etre datee pour eviter oubli prolonge ou reprise trop precoce.

#006

## Pieges EDN

- Un ECG normal n'elimine pas un SCA, une embolie pulmonaire ou une dissection si la clinique est forte.
- Ne pas retarder le traitement d'une urgence circulatoire pour obtenir un bilan complet.
- Toujours verifier rein, kaliemie, tension et interactions avant d'intensifier les traitements cardiovasculaires.
- La prevention secondaire doit etre prescrite, expliquee et surveillee avant la sortie.

#007

## Mini-cas a savoir resoudre

- Resumer en une phrase le syndrome cardiovasculaire, le risque vital et l'examen pivot.
- Justifier hospitalisation, monitoring, avis cardiologique ou strategie ambulatoire.
- Choisir le traitement initial et la surveillance des effets attendus ou indesirables.
- Planifier reevaluation, adaptation therapeutique et education du patient.

Sources: Referentiel de medecine cardiovasculaire CNEC/SFC - DFASM/EDN; Recommandations ESC 2023-2024 selon les themes: FA, SCA, HTA, endocardite, aorte et arteriopathies; Guides HAS: insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, parcours de soins cardiovasculaires; Supports locaux SSD1/Alex/1- Cardiologie; Banque d'images recadrees SSD1/Carnets/phase1\_collecte