

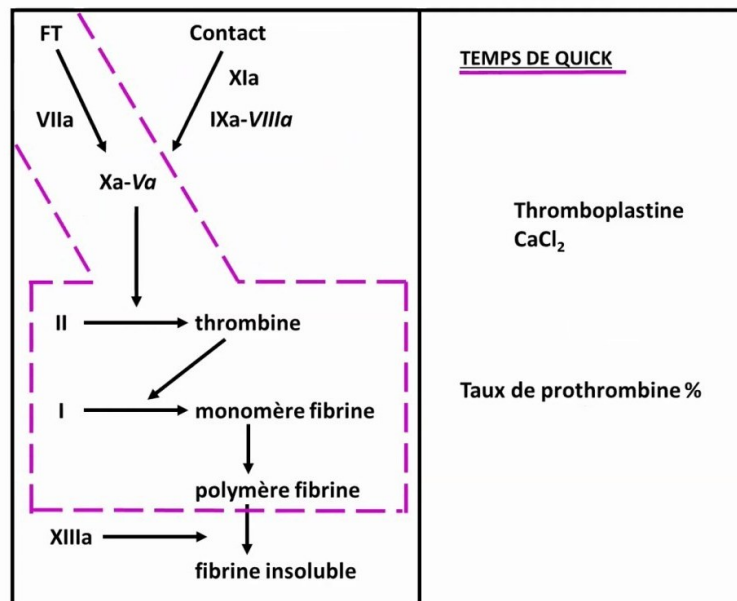
Objectifs du carnet



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

#002

Évaluer l'accident



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Identifier molécule, dose, horaire de dernière prise, indication et fonction rénale.
- Évaluer gravité du saignement: site critique, hémodynamique, Hb, besoin transfusionnel.
- Comparer risque thrombotique à l'arrêt et risque hémorragique à la poursuite.
- Rechercher interactions, surdosage, erreur de prise, insuffisance rénale ou hépatique.

#003

AVK

Préciser les modalités de surveillance de l'efficacité d'un traitement curatif par HNF :

- La surveillance **quotidienne** est indispensable en raison d'une variabilité inter-individuelle importante (liaison aux protéines pharmacocinétique non prévisible)
- Mesure de l'héparinémie (activité anti-Xa) : 0,3 à 0,7 UI/ml
- 4 heures après le début du traitement
- Puis à n'importe quel moment lorsque perfusion continue
- Si HNF calcique en SC : à mi-chemin entre deux injections
- >>>>>>> TCA : 2 à 3 fois le temps du témoin
- !!!!!!! §§§§§§§§ Anomalies pré-existantes du TCA

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- INR guide la conduite: simple surdosage, saignement non grave ou hémorragie majeure.
- Vitamine K et concentrés de complexe prothrombinique sont utilisés selon gravité.
- Contrôler INR après correction et planifier reprise si indication maintenue.
- Éducation: alimentation, interactions, observance, carnet et surveillance biologique.

#004

AOD et héparines

- Pour AOD, connaître délai de prise et clairance rénale est essentiel.
- Antidotes ou agents hémostatiques se discutent en hémorragie grave selon molécule.
- Héparine: protamine partiellement ou totalement efficace selon type et délai.
- Reprise anticoagulante doit être datée, argumentée et coordonnée.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte