

TD n°1 UE 2.11S3 –Document formateur (CAM/EB)
Anti-thrombotiques et médicaments de la sphère cardiaque

1 - Cas clinique relais Héparine/NACO (AOD)

Monsieur MARTIN, âgé de 75 ans, présente une sténose carotidienne et une fibrillation auriculaire (FA). Il est sous antiagrégant plaquettaire (Kargégic® 75mg 1 sachet le midi) pour la sténose carotidienne et sous AVK (Préviscan® 20mg 1 cp le soir) pour la fibrillation auriculaire.

Suite à une chute par maladresse, Monsieur MARTIN présente une fracture per trochantérienne à droite. Il est entré dans le service de chirurgie orthopédique via les urgences le 3 septembre et son bloc opératoire est programmé pour le 5 septembre à 8h.

A l'arrivée dans le service de chirurgie à 18h le 3 septembre, il est vu par le médecin anesthésiste qui prescrit l'arrêt du Préviscan (dernière prise à domicile le 2 septembre). Il prescrit la poursuite du Kardégic® et une surveillance de l'INR. Celui-ci devra être arrêté à 2h du matin le jour de l'intervention.

Expliquez pourquoi le médecin a prescrit l'arrêt du Préviscan® ?

A son retour du bloc opératoire à 13h le 5 septembre, l'héparine a été mise en place au dosage suivant : (20000UI/48ml vitesse 2ml/h). Elle a été mise en place en salle de réveil à 11h.

➤ Quand programmez-vous le TCA ?

Il est 19h, le résultat du TCA vous est communiqué par le laboratoire. Il est de 2,6 fois le temps témoin. Le médecin anesthésiste vous a prescrit ce protocole d'héparine.

TCA/temps témoin	Vitesse du PS
< 1,2	+ 1 ml/h
1 à 1,5	+ 0,5 ml/h
1,5 à 2,5	pas de modification
2,5 à 3	– 0,5 ml/h
> 3	stop 1h puis – 2ml/h



Promotion 2024-2027

- Que faites-vous et pourquoi ?
- Expliquez l'intérêt du traitement AOD ou AVK (AVK de moins en moins donnés)
- Citez le risque majeur associé à la prise d'AOD ou AVK
- Expliquez les éléments importants que doit connaître le patient sous traitement AVK

2 - Cas clinique cardio

Mr R, 78 ans, Poids : 91 kgs, Taille : 1,70, est hospitalisé ce jour en médecine cardiologique pour essoufflement et majoration d'œdèmes des membres inférieurs

Il souffre d'insuffisance cardiaque sévère et d'antécédent de fibrillation auriculaire

Son traitement actuel est :

- Préviscan[®] 20 mg : ½ cp le soir
- Burinex[®] 1 mg : 2 cps matin et 1 cp le midi
- Cordarone[®] 200 mg : 1 cp midi sauf samedi dimanche
- Triatec 2,5 mg 1/2 comprimé matin (triatec existe seulement en 2.5 mg → cp sécable)
- Diffu K[®] : 1 gel matin, 2 gel midi et un le soir

	Mode d'action	Intérêt pour le patient	Surveillances
Préviscan [®]			
Burinex [®]			
Cordarone [®]			

Triatec® 2,5 mg 1/2 comprimé matin			
Diffu K®			

3 - Jeu de remobilisation autour des traitements de la sphère cardiaque

- Définissez l'HTA, l'Insuffisance cardiaque, l'Angor et l'IDM
- Travail autour des traitements de la sphère cardiaque