

AVK SURVEILLANCE BIOLOGIQUE



Objectifs de l'entretien :

- Définir les notions d'INR et d'INR cible.
- Sensibiliser le patient aux bonnes pratiques du contrôle de l'INR.

SUIVI DE L'INR CIBLE

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.

L'INR cible est la valeur à rechercher chez le patient pour obtenir un traitement efficace. Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit, mais dans la plupart des cas, il doit se situer entre 2 et 3 :

- Un INR < 2 reflète une dose insuffisante.
- Un INR > 3 indique une dose trop forte avec un risque potentiel d'hémorragie.

Dans certaines situations, l'INR cible doit être compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace. Dans tous les cas, un INR > 4,5 est systématiquement associé à un risque hémorragique accru.

L'INR doit être contrôlé et mesuré régulièrement, si possible par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de déterminer la dose d'AVK adaptée, c'est-à-dire celle qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR cible. Dès que la dose appropriée est déterminée, la fréquence de contrôle de l'INR peut diminuer progressivement. Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectuée au moins une fois par mois afin d'éviter tout surdosage (risque d'hémorragie) et sous-dosage (risque de thrombose).

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement en augmentant ou diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances (principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments ou la survenue d'une pathologie intercurrente) nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK. Ceci est notamment très important en cas de modifications des autres traitements pris par le patient.

Transmission des résultats : un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il convient de s'assurer que les résultats de l'INR soient transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi, de manière à ce que la dose puisse être modifiée, si besoin, le soir même.

LE PATIENT CONNAÎT-IL LA VALEUR DE SON INR CIBLE ?

OUI NON

QUELLE EST-ELLE ?

LE PATIENT SAIT-IL QUE LE DOSAGE DE L'INR DOIT ÊTRE EFFECTUÉ IMPÉRATIVEMENT SELON LE CALENDRIER ÉTABLI PAR LE MÉDECIN ET TOUJOURS DANS LE MÊME LABORATOIRE ?

A PA NA

VÉRIFIEZ AVEC LE PATIENT QU'IL DISPOSE BIEN DU CALENDRIER DE SUIVI DE SON INR.

A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL POURQUOI IL DOIT FAIRE SA PRISE DE SANG POUR LE DOSAGE DE L'INR LE MATIN (TRANSMISSION AU MÉDECIN) ?

A PA NA

SAIT-IL POURQUOI IL FAUT TRANSMETTRE LES RÉSULTATS DE SON INR LE JOUR MÊME À SON MÉDECIN ?

A PA NA



NOTE-T-IL SYSTÉMATIQUEMENT LES RÉSULTATS DE SON INR DANS SON CARNET DE SUIVI ?

A PA NA

CONNAÎT-IL LES RISQUES SI L'INR SORT DE LA FOURCHETTE ACCEPTABLE ET POURQUOI FAUT-IL APPELER SON MÉDECIN SI C'EST LE CAS ?

A PA NA

QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE CONTRÔLE DE L'INR DU PATIENT ?

.....

.....

.....

CONCLUSION



Pour optimiser votre temps, copier-coller la conclusion que vous venez de rédiger dans le formulaire de synthèse des conclusions.

1. DEMANDER AU PATIENT S'IL A DES QUESTIONS OU REMARQUES.
2. RAPPELER LE PROCHAIN RENDEZ-VOUS.
3. RÉDIGER VOTRE CONCLUSION.

REMARQUES/QUESTIONS DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



VOTRE CONCLUSION DE L'ENTRETIEN

SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI NON

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI NON

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI NON

CONTACT AVEC LE MÉDECIN DU PATIENT *

SUJET DE L'ÉCHANGE

.....

.....

.....

.....

DATE/...../.....

* Si nécessaire et avec l'accord du patient.



ENREGISTRER

Pensez à enregistrer le formulaire
dans le dossier de votre patient,
sur votre ordinateur