

# Gestion périopératoire des anticoagulants

Patients – aidants – soignants : « coagulez-vous ! »

4 juillet 2024

## Ça peut aussi vous arriver

### Événement 1

#### ABSENCE D'ARRÊT DE L'ANTIVITAMINE K (AVK) EN PRÉOPÉRATOIRE ENTRAÎNANT UNE RÉINTERVENTION

*Un patient octogénaire, traité par AVK pour une fibrillation auriculaire avec antécédents thrombo-emboliques, est opéré d'une hernie inguinale. Un arrêt temporaire des AVK avec relais par héparine de bas poids moléculaire (HBPM) est prescrit. L'intervention se complique d'un hématome local postopératoire nécessitant une réintervention non programmée.*

##### **Que s'est-il passé ? Cause immédiate**

Le traitement AVK n'a pas été arrêté en préopératoire.

##### **Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défailtantes**

- Le patient présentait des difficultés de compréhension identifiées par l'équipe médicale, or aucune information écrite ne lui a été transmise avant son intervention concernant son traitement.
- Lors de l'hospitalisation du patient la veille de son intervention, son traitement personnel ne lui a pas été retiré.
- Les professionnels de santé n'ont pas vérifié que le patient avait bien arrêté son traitement par AVK (à l'entrée et lors du remplissage de la *check-list* « [Sécurité du patient au bloc opératoire](#) »).
- Les résultats du contrôle biologique préopératoire indiquant un INR (*International Normalized Ratio*) à 2,5 n'ont pas été consultés.

## ARRÊT TARDIF D'UN ANTICOAGULANT ORAL DIRECT EN PRÉOPÉRATOIRE CONDUISANT À UNE TRANSFUSION

*Un patient octogénaire, résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), est traité par apixaban (anticoagulant oral direct) pour une fibrillation auriculaire. Il est opéré pour une résection transurétrale de la prostate. Une hémorragie per- et postopératoire survient, conduisant à une transfusion ainsi qu'à l'administration de noradrénaline en raison de l'instabilité hémodynamique.*

### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

L'apixaban a été stoppé à J-1 au lieu de J-3.

### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Lors de la consultation préanesthésique, le patient n'était pas accompagné. L'EHPAD, qui gère le traitement du patient, n'a pas été contacté par l'hôpital : seule une ordonnance prescrivant un arrêt de l'apixaban à J-3 a été remise aux ambulanciers.
- Il n'y a pas eu de transmission de l'EHPAD à l'hôpital indiquant la dernière prise de l'apixaban.
- L'arrêt trop tardif de l'apixaban n'a pas été détecté malgré l'interrogatoire du patient juste avant son intervention (il avait alors confirmé avoir arrêté son anticoagulant).
- Aucune difficulté cognitive n'a été détectée chez le patient en préopératoire (lors de la consultation préanesthésique et au bloc opératoire). L'équipe médicale s'est aperçue a posteriori que le patient présentait des troubles cognitifs et que les interrogatoires précédents n'étaient pas fiables.

## DOUBLE ANTICOAGULATION POSTOPÉRATOIRE ENTRAÎNANT UNE RÉINTERVENTION

*Un patient sexagénaire, habituellement traité par AVK, est opéré d'une prothèse totale de genou, avec un relais postopératoire par HBPM. À J+4, le patient retourne à son domicile. À J+13, il revoit en urgence le chirurgien en raison de fortes douleurs au niveau du genou. Le chirurgien diagnostique un hématome de taille importante et l'évacue immédiatement.*

### Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le patient a reçu simultanément un AVK et une HBPM en postopératoire.

### Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Lors de la sortie du patient, le chirurgien était absent et n'avait pas préparé la sortie.
- La secrétaire a remis au patient une ordonnance de sortie standardisée pour les patients n'étant pas sous anticoagulant au long cours. Celle-ci comportait la prescription d'HBPM à dose préventive, alors que le patient avait déjà repris son traitement par AVK à l'hôpital.
- Le patient n'a reçu aucune explication sur son traitement anticoagulant et les consignes à suivre en périopératoire.
- L'INR mesuré après le retour au domicile du patient était supérieur à 4, mais aucune alerte n'a été émise.

**Mots clés :** *information du patient – communication – anticoagulants – périopératoire – relai*

## Pour que cela ne se reproduise pas

La gestion périopératoire du patient sous anticoagulant est assez complexe et repose sur l'évaluation du risque hémorragique par rapport au risque thrombo-embolique. Elle est source de nombreux événements indésirables associés aux soins (EIAS), en grande partie liés à des défauts de communication entre professionnels de santé, mais aussi entre professionnels et patients. Ainsi, entre le 1<sup>er</sup> mai 2016 et le 28 novembre 2022, 348 EIAS « graves »<sup>1</sup> concernant des défaillances dans la gestion périopératoire des anticoagulants ont été déclarés par les médecins et équipes accrédités.

1. Niveau de gravité indiqué par le déclarant comme « majeur », « grave », « critique » et « catastrophique ».

Tous les acteurs du système de santé doivent s'impliquer pour :

- organiser le chemin clinique :
  - **se coordonner entre tous les professionnels de santé** intervenants pour une bonne gestion du traitement anticoagulant en périopératoire, en particulier pour les personnes hébergées en EHPAD. Partager toutes les informations nécessaires, notamment via la lettre de liaison à la sortie et le dossier médical informatisé du patient,
  - retirer le traitement personnel (habituel) du patient dès son entrée en hospitalisation<sup>2</sup>,
  - effectuer les bilans biologiques nécessaires en périopératoire, prendre connaissance des résultats et adapter la prise en charge si nécessaire ;
- transmettre les informations concernant le traitement anticoagulant au patient :
  - **écrire clairement sur l'ordonnance les dates (et le moment de la journée) d'arrêt et de reprise de l'anticoagulant**, ainsi que le relais éventuel,
  - questionner le patient, ses proches et/ou les professionnels le prenant en charge pour vérifier le respect du protocole préopératoire (temps 1 et 2 de la *check-list*) ;
- associer le patient :
  - former les professionnels de santé aux **méthodes de communication avec les patients**,
  - mettre à disposition des supports de communication adaptés (documents d'information en facile à lire et à comprendre [FALC], traduits en plusieurs langues, etc.),
  - **impliquer le patient et ses aidants** : évaluer leur capacité à comprendre, les faire reformuler avec l'outil FAIRE DIRE, les laisser s'exprimer avec l'outil OSER DIRE,
  - expliquer les risques et les symptômes devant amener à consulter le médecin, et transmettre au patient un numéro de téléphone à contacter si besoin.

2. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (article 13).

## La collection « Flash sécurité patient »

La collection « [Flash sécurité patient](#) » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.** Ce flash s'intéresse aux EIAS relevant de défaillances dans la gestion périopératoire des anticoagulants par les patients et les professionnels. Pour ce flash spécifique, les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à des défaillances dans la gestion des anticoagulants, sans interroger la pertinence de la prescription.

### Pour en savoir plus

Haute Autorité de santé. [Surveillance biologique des anticoagulants \(héparines et antivitamines K\)](#). Une prise de sang pour éviter une perte de sang. Fiche sécurité patient. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

Haute Autorité de santé. « [Faire dire](#) » [Communiquer avec son patient](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.

Haute Autorité de santé. [Osez parler avec son médecin](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.

Haute Autorité de santé. [Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Version 2024](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Normandie (OMéDIT), agence régionale de santé Normandie. [Guide de bon usage des anticoagulants OMéDIT](#); 2022.

Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane (OMéDIT). [Sécuriser la continuité des traitements médicamenteux des résidents lors des transferts entre EHPAD et ES. Partages d'expérience et messages clés : OMéDIT](#); 2023.

[Thromboclic, AOD, AVK et antiagrégants plaquettaires outil indépendant à usage des professionnels de santé d'aide à la décision thérapeutique. Pour un bon usage des anticoagulants et antiagrégants plaquettaires](#) [En ligne] 2017.

La HAS remercie les OMéDITS et Anticoag-pass-S2D qui ont participé à la relecture de ce flash.