

Cas clinique médical - Décembre 2012

Rédaction non conforme d'une ordonnance pour reprise après arrêt des AVK : hémorragie méningée

ANALYSE

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<p><i>Indication du traitement par AVK au long cours, au-delà de 75 ans</i> <i>-après évaluation soigneuse du rapport bénéfique/risque</i> <i>-avec INR cible à 2,5 (2 à 3)</i> <i>(référence 1)</i></p>	<p><i>A priori OUI</i> <i>(fibrillation auriculaire chez une patiente suivie pour une cardiopathie hypertensive et ischémique)</i></p>	
<p><i>Carnet d'information et de suivi destiné aux patients et prévu dans les AMM des AVK</i> <i>(référence 1)</i></p>	<p><i>A priori NON</i></p>	<p><i>Importante</i></p>
<p><i>Arrêt AVK justifié (traumatisme pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel)</i> <i>(référence 2)</i></p>	<p><i>(non documenté) Par ailleurs, les HBPM (Tt prescrit en remplacement de l'AVK) sont contre-indiquées en cas de lésion organique susceptible de saigner ou de saignement évolutif cliniquement significatif, quelles que soient les doses préventives ou curatives (AMM). En outre, elles n'ont pas d'AMM dans la prévention des complications emboliques de la fibrillation auriculaire</i></p>	<p><i>?</i></p>
<p><i>Information du patient sur</i> <i>- la durée de l'arrêt de l'AVK (fonction du risque de récurrence hémorragique et de l'indication initiale de l'AVK)</i> <i>- les conditions de reprise de l'AVK</i> <i>(référence 2)</i></p>	<p><i>NON</i></p>	<p><i>Importante</i></p>
<p><i>Indication sur l'ordonnance de la posologie par jour de l'AVK. Une seule prise quotidienne (AMM du produit)</i></p>	<p>NON</p>	<p>MAJEURE</p>
<p><i>En cas d'INR cible atteint, maintien de la posologie de l'AVK</i> <i>(référence 1)</i></p>	<p><i>NON,</i> <i>le 3 mai, INR à 3 et passage de ½ à ¾ cp</i></p>	<p><i>Importante</i></p>

<i>En cas d'ajustement de la posologie de l'AVK, contrôle de l'INR, tous les 2 à 4 jours jusqu'à l'obtention de l'INR CIBLE</i>	<i>NON, Contrôle de l'INR 10 jours plus tard, le 12 mai</i>	<i>Relative, car réaction insuffisante du généraliste devant un INR à 18,4 le 12 mai</i>
BARRIERE DE RECUPERATION		
<i>Appel du généraliste par le pharmacien pour rectifier la prescription</i>	NON	MAJEURE +++ Car confirmation de l'erreur du généraliste
<i>Appel du généraliste par la patiente (ou sa famille) pour s'inquiéter de la modification du nombre de prises quotidiennes et, donc de la posologie</i>	<i>NON</i>	Importante
<i>En cas de surdosage asymptomatique, avec INR ≥ 10 : -arrêt du traitement - 5mg de vitamine K par voie orale - avis spécialisé sans délai ou hospitalisation, recommandé - contrôle de l'INR le lendemain. Si INR supratherapeutique, reconduite des mesures correctrices (référence 2).</i>	<i>Prescription limitée à un arrêt du traitement le 12 mai devant un INR à 18,4</i>	MAJEURE+++ Car surdosage encore asymptomatique
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Hospitalisation à la demande de la patiente (ou de sa famille) avec administration de concentré de complexe prothrombique (PPSB) et de vitamine K suivant le protocole pour obtenir rapidement un INR ≤ 1,5 (référence 2)</i>	<i>OUI mais tardive, le 16 mai après l'apparition de symptômes témoignant d'une hémorragie méningée massive</i>	<i>L'hémorragie méningée a entraîné un arrêt prolongé du traitement par AVK, favorisant un AVC ischémique par embol. Si un traitement efficace avait été institué avant l'apparition de l'hémorragie méningée (12 mai), l'AVK aurait pu être repris plus rapidement</i>

Pour aller plus loin

1) http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5e41e9188c8a23330bc0f0461821d691.pdf

2) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-08/surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_document_destine_aux_medecins_generalistes.pdf

ANALYSE DETAILLEE (médecin traitant)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>OUI</i> <i>Insuffisance d'information du patient sur la gestion de son traitement par AVK</i> Ordonnance de prescription de l'AVK non conforme à l'AMM <i>Ajustement de la posologie de l'AVK pour atteindre l'INR cible avec surveillance non adaptée (INR de contrôle 10 jours après l'augmentation de la posologie)</i> Insuffisance des mesures pour corriger un surdosage en AVK avec INR≥10.	MAJEURE
	<i>Prescription d'HBPM en dehors des indications et des contre-indications prévues par l'AMM</i>	Sans rapport avec l'accident
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<i>OUI</i> <i>Arrêt d'un traitement par AVK au long cours sans fixer la durée de l'arrêt et les conditions de reprise de ce traitement (départ en vacances pour 10 jours)</i> <i>Gestion « incertaine » des résultats biologiques prescrits</i>	Importante
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	NON	
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<i>Malade de 82 ans, décrite comme parfaitement autonome (?), sous AVK depuis 4 ans mais n'ayant pas réagi à la modification du nombre de prises quotidiennes de l'AVK (3 au lieu de 1) et par conséquent de l'augmentation de la posologie quotidienne avec ses risques hémorragiques a priori connus (médicament arrêté pour cette raison en début avril)</i>	Importante

Tempo du cabinet <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	<i>Surcharge d'activité vraisemblable (10 résultats d'INR par jour !!!)</i>	Importante
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec)</i>	<i>Absence d'un système de communication des résultats d'INR (laboratoire→généraliste→patient) permettant une action rapide et efficace en cas de nécessité</i>	Importante