

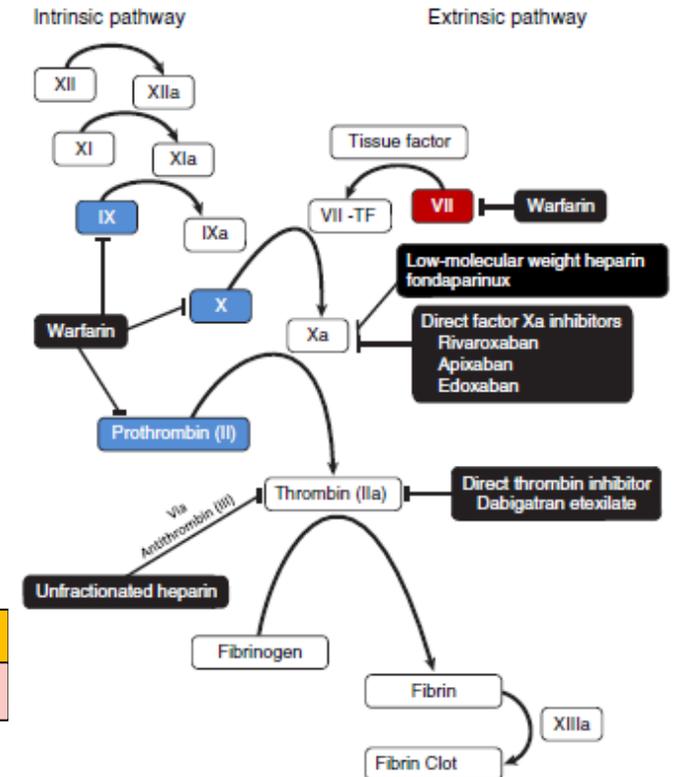
ALGORITHME HEMORRAGIE GRAVE SOUS AGENTS ANTITHROMBOTIQUES



**Heure dernière prise?
Fonction rénale?**

Réversion sur données cliniques plutôt que sur tests biologiques
Saignement SNC, chirurgie urgente, chute de l'hémoglobine de + de 5 points, saignement menaçant la vie
Charbon activé si prise entre 2 et 6h auparavant (dabigatran, apixaban, rivaroxaban) 50 à 100 gr per os ou dans SNG

Inhibiteurs direct factor IIa	Inhibiteurs direct factor Xa	AVK	HBPM	Héparine standard	Fondaparinux	Aspirine ou clopidogrel (PLAVIX)
Dabigatran (PRADAXA)	Rivaroxaban (XARELTO) Apixaban (ELIQUIS) Edoxaban (LIXIANA)	TP, INR			pas de surveillance	pas de surveillance/test de fonction plaquettaire
TCA normal exclut une anticoagulation par dabigatran/dosage quantitatif	Aux doses thérapeutiques TP et TCA sont allongés Corrélation linéaire de l'activité anti Xa/dosage quantitatif	Vit K: 10 mg po ou ivl			PPSB:20 à 25 ui/kg	MINIRIN: 0,3 à 0,4 ug/kg IVL + Plaquettes:1 unité d'aphérèse ou plus si association (2 à 3 unités)
Idarucizumab(PRAXBIND): 5 gr (2 x 2,5 gr séparés de 15 min)+ EXACYL:15 mg/kg		PPSB:25 ui/kg				
PPSB: 50 ui/kg + EXACYL: 15mg/kg si saignement persistant		Contrôle TP, INR 30 min après fin perfusion Objectif INR< 1,4 sinon réinjection PPSB même dose				
dialyse si insuffisance rénale associée ou saignement persistant malgré PPSB		Contrôle TP, INR / 6h pendant 24 à 48h				
Pas de contrôle disponible	PPSB:50 ui/kg + EXACYL:15 mg/kg Pas de contrôle disponible					
				Si HNF: Sulfate de protamine (1ui/ ui d'héparine reçue les 3 dernières heures) Dose max 5000 ui (5 ml) Si HBPM: 0,5 ui/ ui d'HBPM si dernière dose>8h si <8h 1 ui /ui d'HBPM PAS DE REVERSION SI ANTICOAGULATION PREVENTIVE sauf si anticoagulation profonde confirmée par tests biologiques. Contrôle TCA ou anti Xa si élevé répété une dose de 0,5 ui de protamine/1 ui d'HEPARINE		



Maintiens d'une diurèse car clairance rénale des NACO significative
Attention au risque d'inhalation avec le charbon activé compte tenu des quantités à ingérer PPC ou FEIBA mais pas de PFC
Réanimation hémostatique multimodale via ROTEM si coagulopathie associée
Demi vie NACO 5 à 17h donc l'interruption de traitement est un traitement très efficace
1 ml de protamine neutralise 1000ui d'héparine
Pas d'antidote spécifique pour EFFIENT et BRILIQUE

Danaparoiide (ORGARAN)
Facteur VIIa: 90 ug/kg une fois