

REPRISE AVK EN POST OP

RISQUE HEMORRAGIQUE POST OPERATOIRE

Au début pas d'AVK

LOVENOX S/C : dose préventive J0 et J+1 (si prévention MTEV indiquée)

puis LOVENOX S/C à dose curative* (avec avis senior selon calcul bénéfice/risque) à partir de J2 voire J3.

si clairance créatinine cockroft < 40 ml/mn CALCI S/C à dose curative

Reprise AVK sous 3 conditions :

- 1) **si contrôle certain de tout risque hémorragique** : soit minimum J10 pour fracture du col, chirurgie prothétique orthopédique, rachis, bassin ...
- 2) **si fonction hépatique et rénale normales ou stables, transit repris**
- 3) **si** délai d'hospitalisation suffisant pour assurer le relai avant la sortie

Reprendre AVK à la posologie habituelle avant l'intervention et continuer LOVENOX S/C à dose curative tant que 2 INR successifs à 24h d'intervalle ne sont pas en zone thérapeutique.

faire INR tous les jours à partir de la 2ème prise journalière d'AVK jusqu'à l'obtention d'un INR entre 2 et 3

*si insuffisance rénale modérée, petits poids, âge > 75 ans, obésité, faire activité antiXa (objectif : 0,5 à 1 UI/ml) après 48h puis 4 jours d'injection de Lovenox

PAS DE RISQUE HEMORRAGIQUE POST OPERATOIRE

1) à J0 : LOVENOX S/C à dose préventive (si prophylaxie de MTEV indiquée)

2) à J1 : LOVENOX S/C à dose curative puis reprise AVK si délai d'hospitalisation suffisant pour assurer le relai avant la sortie.
Sinon maintenir LOVENOX S/C à dose curative durant l'hospitalisation et reprise AVK seulement en externe par le médecin traitant ou la maison de convalescence.

Cas particulier : si valve mécanique sous AVK, reprendre LOVENOX S/C, CALCI S/C ou HEPARINE SE IV à dose curative le plus tôt possible (avis sénior obligatoire)