

Prévisualisation de votre résumé

Identifiant : 40320

Titre français : Mode de pratique des traitements antithrombotiques en période précoce de post opératoire de chirurgie cardiaque

Titre anglais : Practice patterns of antithrombotic therapy in the early post-operative course of cardiac surgery

Date de dernière modification : 23/01/2023

Personne ayant soumis le résumé :

Thomas Klein
t.klein@chru-nancy.fr

Présentateur :

Thomas Klein
t.klein@chru-nancy.fr

Auteur principal :

Co-auteurs :

BIGNOLAS Hugo - - 50407:54 - Vandoeuvre les Nancy - C.H.U. - Hôpitaux Brabois - Département d'Anesthésie /
MONGARDON Nicolas - n.mongardon@aphp.fr - 50380:94 - Créteil - C.H.U. - Hôpital H. Mondor - Département d'Anesthésie /
GUERCI Philippe - p.guerci@chru-nancy.fr - 50407:54 - Vandoeuvre les Nancy - C.H.U. - Hôpitaux Brabois - Département d'Anesthésie /

Domaine : Anesthésie

Thème : Chir. Cardiaque adulte / Thérapies interventionnelles

Catégorie : Retour d'expérience (cas clinique)

Forme de présentation : Communication orale

Source : Enquête de pratique et en cours de publication

Résumé (FR) :

Objectif :

Les pratiques actuelles concernant la gestion du traitement antithrombotique dans la phase postopératoire précoce de la chirurgie cardiaque ne sont pas bien décrites.

Matériel et méthodes :

Une enquête en ligne avec des questions à choix multiples a été envoyée aux anesthésistes cardiaques et aux intensivistes de France.

Résultats :

Le taux de réponse était de 27% (n=149), 2/3 des répondants ayant plus de 10 ans d'expérience en chirurgie cardiaque. 83% ont déclaré utiliser un protocole institutionnel pour la gestion des antithrombotiques. Quarante-vingt-cinq pour cent (n=123) des répondants utilisaient régulièrement de l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) en postopératoire immédiat. Pour 23%, 38%, 9% et 22% des anesthésistes, les HBPM ont été initiées à H+4-6, H+6-12, H+12-24 et au premier jour postopératoire, respectivement. Les principales raisons pour ne pas utiliser l'HBPM (n=23) étaient la perception d'un risque accru de saignement péri-opératoire (22%), une mauvaise réversion par rapport à l'héparine non fractionnée (74%), les habitudes locales et/ou le refoulement des chirurgiens (57%), et une prise en charge jugée trop complexe (35%). Les modalités d'utilisation des HBPM étaient très variables selon les praticiens. Les drains thoraciques étaient le plus souvent retirés dans les 3 jours suivant la chirurgie avec une posologie inchangée du traitement antithrombotique. En ce qui concerne l'anticoagulation temporaire par retrait des fils de stimulation épi-cardiaque, 54%, 30% et 17% ont respectivement laissé la dose inchangée, suspendu l'anticoagulation ou diminué la dose d'anticoagulation.

Conclusions :

L'utilisation de l'HBPM après une chirurgie cardiaque était irrégulière. Des recherches supplémentaires sont justifiées pour fournir des preuves de haute qualité concernant les avantages et la sécurité de l'utilisation de l'HBPM tôt après une chirurgie cardiaque.

Résumé (EN) :

Objective :

The current practices regarding management of antithrombotic therapy in the early postoperative course of cardiac surgery is not well described

Material and methods :

An online survey with multiple-choice questions was sent to cardiac anesthesiologists and intensivists from France.

Results :

Response rate was 27% (n=149) with 2/3 of the respondents having than 10 years of experience in cardiac surgery. 83% reported using an institutional protocol for antithrombotic management. Eighty five percent (n=123) of respondents regularly used low molecular weight heparin (LMWH) in the immediate postoperative course. For 23%, 38%, 9% and 22% of anesthesiologists, LMWH were initiated at H+4-6, H+6-12, H+12-24 and postoperative day 1, respectively. The main reasons for not using LMWH (n=23) were a perceived increased risk of perioperative bleeding (22%), poor reversal compared to unfractionated heparin (74%), local habits and/or re-fusal of surgeons (57%), and management considered too complex (35%). The modalities of LMWH use varied widely among practitioners. Chest drains were mostly removed within 3 days after surgery with unchanged dosage of antithrombotic therapy. Regarding temporary epi-cardial pacing wires removal anticoagulation, 54%, 30%, and 17%, left the dose unchanged, sus-pended anticoagulation, or lowered the dose of anticoagulation, respectively.

Conclusions :

LMWH was inconsistently used after cardiac surgery. Further research is warranted to provide high-quality evidence regarding the benefits and safety of LMWH use early after cardiac surgery.

Mot-clés (FR) : *Anesthésie-Réa (Anesthesia), Anticoagulants (), , , Pharmacologie cardiovasculaire (Pharmacology, cardiovascular), , , ,*

Autre mot-clé FR :

Autre mot-clé EN :