

Surdosage en AVK

en l'absence de syndrome hémorragique

INR Mesuré	Mesures correctrices	
	INR cible 2.5	INR cible > 3
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'arrêt • Pas de vit. K 	
4 < INR < 6	<ul style="list-style-type: none"> • Saut de 1 prise • Pas de vit. K 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'arrêt • Pas de vit. K
6 < INR < 10	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt de ttt • 1 à 2 mg vit. K per os 	<ul style="list-style-type: none"> • Saut de 1 prise • Évaluation risque
INR > 10	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt de ttt • 5 mg vit K per os 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation risque • Hospitalisation ?

Rechercher la cause - Adaptation posologique
INR le lendemain

Conseils

- Dosages les jours où vous consultez
- Prise des AVK le soir
- Prescrire Vit K « en réserve »
- Intérêt éducation thérapeutique