École d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'État

UE 7 – MÉMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste
2018-2020

TRANSFUSION MASSIVE AU BLOC OPÉRATOIRE
Évaluation des pratiques professionnelles au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers

Introduction : Le saignement massif et incontrôlable va être à l'origine de l'installation d'un état de choc. Sans correction rapide et adaptée apparaît une triade (hypothermie, acidose, coagulopathie) qui s'auto-entretient et peut s'avérer fatale. Des RFE ont été publiées en 2015 afin de répondre aux questions fréquemment soulevées concernant la gestion de ce type de réanimation, notamment autour de la gestion de la transfusion sanguine.
Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'observer la gestion du choc hémorragique ainsi que les stratégies transfusionnelles appliquées au bloc opératoire au CHU de Poitiers lors d'une transfusion massive afin de les comparer avec les dernières RFE publiées.
Matériel-Méthode : Cette étude s'est déroulée du 1er janvier au 31 décembre 2018, et a concerné tous les blocs opératoires, à l'exception de l'obstétrique (hors RFE) et de la chirurgie cardiaque avec CEC, permettant l'inclusion de 53 patients. 17 des 24 points des RFE ont été étudiés ; ils traitaient de l'expansion volémique, des vasopresseurs, des seuils et des ratios transfusionnels, ainsi que de l'utilisation des moyens diagnostiques et des thérapeutiques annexes.
Résultats : Comme attendu les stratégies de prise en charge étaient différentes. Cependant, des traits communs apparaissent comme un sous-diagnostic de la coagulopathie (engendrant un sous-traitement) et une tendance à la sur-transfusion sanguine. L'administration d'acide tranexamique (en dehors des contre-indications) est inconstante. Les recommandations, classées en « non-évaluables », « conformes », et « à améliorer » étaient en nombre identique dans chacun des groupes. 3 recommandations étaient quant à elles « non conformes » (absence de dépistage précoce de la coagulopathie, hémoglobinémie post-transfusionnelle élevée, et absence de procédure institutionnalisée).
Conclusion : La prise en charge efficace du choc hémorragique repose sur l'appropriation des différentes recommandations. Cela passe d'abord par une identification précoce des différentes composantes de ce choc, puis par une réanimation guidée par des objectifs prédéfinis. La rédaction d'une procédure institutionnelle pourrait permettre une harmonisation des pratiques.

Mots clés : Transfusion Massive, Ratio, Procédure

Auteur: Olivier MAGNAM

Directeur de mémoire: Dr. Hervé LANQUETOT