

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM) – VOLET MÉDICAL

Transfusion massive : Hémorragie massive nécessitant le remplacement (réel ou anticipé) de plus de 50 % du volume sanguin (4 culots pour un adulte de 70 Kg) en moins 4 heures ou un volume sanguin total en moins de 24 heures (9 culots pour un adulte de 70 Kg)

AVISER LA BANQUE DE SANG DÈS QU'IL Y A LA POSSIBILITÉ D'UN DÉCLENCHEMENT D'UNE STABILISATION DE L'HÉMORRAGIE MASSIVE

Si nécessité d'une réplétion volémique avec colloïdes ou cristalloïdes **utilisez les plus petits volumes nécessaires en attendant les produits sanguins.**

- 2 accès veineux No 14 ou cathéters centraux de gros calibres;
- Sonde urinaire **AVEC** diurèse horaire;
- Réchauffer l'usager et monitorer la température.

ATTENTION :

SI UN USAGER PRÉSENTANT UN DÉFICIT EN FACTEUR DE COAGULATION : CONSULTER L'HÉMATOLOGUE DE GARDE;

SI UN USAGER PRÉSENTE UN HISTORIQUE D'ALLO ANTICORPS ET QUE LA SITUATION CLINIQUE EST CRITIQUE, LE MÉDECIN RESPONSABLE PEUT CONSULTER L'HÉMATOLOGUE DE GARDE OU AUTORISER LE TECHNOLOGISTE MÉDICAL À DISTRIBUER DES CULOTS GLOBULAIRES NON TESTÉS POUR LE(S) PHÉNOTYPE(S) CORRESPONDANT AUX ANTICORPS DE L'USAGER.

LE MÉDECIN RESPONSABLE DOIT INDIQUER LA SÉQUENCE D'ADMINISTRATION DES PRODUITS SANGUINS ET DES MÉDICAMENTS AFIN D'ATTEINDRE LES PARAMÈTRES CIBLÉS :

- À TOUT MOMENT, LE MÉDECIN PEUT SUSPENDRE LE PTM ET PEUT LE REPREDRE DANS L'HEURE QUI SUIT À L'ÉTAPE OÙ IL ÉTAIT RENDU;
- À TOUT MOMENT, POSSIBILITÉ D'AJOUTER DES PRODUITS SANGUINS POUR ATTEINDRE LES PARAMÈTRES CIBLÉS.

EN CAS DE TRAUMA, DÉBUTER LE PLUS TÔT POSSIBLE (DANS LES 3 h POST TRAUMA) : ACIDE TRANEXAMIQUE (CYCLOKAPRON®) :

Au déclenchement du protocole en présence d'un médecin : Administrer 2 g IV stat dans 100 mL de NaCl 0,9 % en 20 min (vitesse MAX. 100 mg/min)

TESTS LABO (Softlab Panel/TM) : FSC- INR-PTT- Fibrinogène- Na- K- Cl- Mg- Albumine- Ca ionisé- Acide lactique- Gaz artériel ou veineux

	LABO		LABO		LABO		
DÉCLENCHEMENT DU PTM	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4	ÉTAPE 5	ÉTAPE 6	SI POURSUITE DU PROTOCOLE : RETOUR À L'ÉTAPE 1 AVEC AJOUT DE 2 g IV GLUCONATE DE CALCIUM
TEMPS	0	30 min	1 h	1 h 30	2 h	2h 30	
CULOTS	4	4	4	4	4	4	
PLASMAS	4	4	4	4	4	4	
PLAQUETTES APHÉRÈSES 1 dose équivaut à 5 unités	1 DOSE	1 DOSE <i>Si disponible</i>	ATTENTION : La banque de sang ne peut garantir la disponibilité des plaquettes apherèses à toutes les étapes. 4 plaquettes apherèses seront commandées en urgence à HÉMA-QUÉBEC .				
CRYOPRÉCIPITÉS (POOL) (5 unités)		1 POOL			1 POOL		
Administrer GLUCONATE DE CALCIUM 100 mg/mL IV			1 DOSE 2 g		1 DOSE 2 g		2 g de gluconate de calcium (2 fioles de 10 mL) dilué dans 50 à 100 mL de Dextrose 5 % et perfuser en 10 à 20 minutes

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM) – VOLET MÉDICAL

PARAMÈTRES CIBLÉS À contrôler q 1 h ou après chaque étape	PARTICULARITÉS À CONSIDÉRER
<p>Maintenir la T° sup à 36 Réchauffer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usager; ➤ Culot; ➤ Plasma; ➤ Cristalloïdes; ➤ Colloïdes. 	<p>Usager sous anti-vitamine K (Warfarine) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vitamine K : 10 mg IV directe : diluer avec 10 mL de NaCl 0,9 %, ne pas excéder une vitesse de 1 mg/min (voir Guide IV); ➤ Concentré de complexe prothrombique (CCP) Protocole CCP : X2-0320-PM-010.
<p>Maintenir le pH sup à 7,2</p>	<p>Usager sous antiplaquettaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Discuter avec spécialiste concerné ou hématologue de garde pour transfusion de plaquettes.
<p>Viser Hb de 80 à 100 g/L</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Viser les plaquettes supérieures à 50 X 10⁹/L ➤ Si hémorragie du système nerveux central (SNC) sup à 100 X 10⁹/L 	<p>Usager sous héparine non fractionnée à dose thérapeutique ET/OU usager sous héparine à faible poids moléculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer la protamine selon le <i>Guide d'administration intraveineuse</i>.
<p>Maintenir Ca ionisé sup à 1,13 mmol/L On doit privilégier le gluconate de calcium 100 mg/mL (10 mL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer initialement 2 g de gluconate de calcium (2 fioles de 10 mL) dilué dans 50 à 100 mL de Dextrose 5 % et perfuser en 10 à 20 minutes; ➤ Répéter la dose jusqu'au contrôle des symptômes et retour à la normale de la calcémie. 	<p>ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO): DABIGATRAN (PRADAX®) (Idarucizumab (Praxbind®))</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>ANTIDOTE SPÉCIFIQUE AU DABIGATRAN (PRADAX®) SEULEMENT</i>; Ordonnance préimprimée : X2-0330-OPI-019 <i>ORDONNANCE D'IDARUCIZUMAB (PRAXBIND®)</i> ➤ AUTRES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO) : CCP APRÈS DISCUSSION AVEC SPÉCIALISTE CONCERNÉ OU HÉMATOLOGUE DE GARDE.
<p>Viser fibrinogène sup à 1 g/L Si non corrigé par plasma :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner 1 POOL de concentré de cryoprécipités (5 unités) 	
<p>Viser INR inf à 1,5 et TCA (PTT) normal Si INR sup à 1,5 ou PTT sup à 60 sec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner 2 plasmas 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;"> TCA : Temps de céphaline activée </div>
<p>INFORMER LE CENTRE RECEVEUR DES PRODUITS SANGUINS ET/OU MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des produits sanguins, du Cyklokapron, du CCP et du gluconate de calcium; ➤ S'il est sous PTM, considérer de poursuivre le PTM où il était rendu ou à partir de l'étape 1. 	