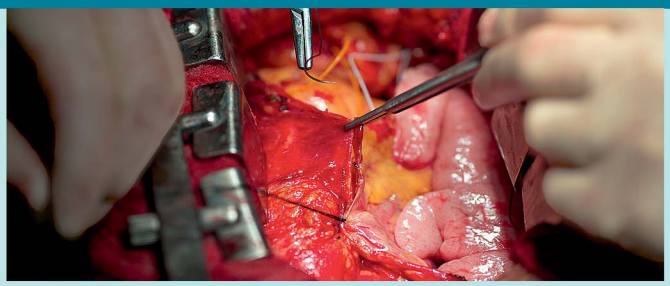
# Stratégies médicales
## pour éviter la transfusion sanguine

Pour ne pas recourir à la transfusion sanguine, il est fondamental de tirer parti des stratégies qui permettent de **maîtriser l'hémorragie**, **d'utiliser le sang autologue**, **de stimuler l'hématopoïèse et d'optimiser la tolérance à l'anémie**. Il s'agit d'associer judicieusement et au bon moment des instruments, des produits pharmaceutiques et des techniques médicales et chirurgicales d'épargne sanguine. La transfusion allogénique peut être évitée quand des équipes pluridisciplinaires utilisent de façon programmée et systématique plusieurs alternatives à la transfusion. C'est simple, sûr et efficace.

> « *Les médecins devraient s'efforcer de réduire au minimum les pertes sanguines, sachant que s'abstenir de transfuser peut favoriser un meilleur rétablissement du patient.* »
>
> M. Engoren, The impact of blood conservation on outcomes in cardiac surgery : Is it safe and effective? *Ann Thorac Surg* 2010 ; 90(2) : 458-9.

# OBJECTIFS

- Réduire au minimum les pertes sanguines
- Stimuler l'hématopoïèse
- Utiliser le sang autologue (en peropératoire et en postopératoire)
- Optimiser la tolérance à l'anémie



## Évaluation et planification préopératoire

Anamnèse précise et examen clinique.

Détection/traitement précoce ou prophylaxie de l'anémie.

Évaluation clinique et optimisation de la coagulation.

Gestion adaptée des anticoagulants, des antiagrégants et de tout autre produit pouvant altérer la coagulation.

Prélèvements sanguins limités (en quantité et en fréquence) pour diminuer les pertes sanguines iatrogènes.

Gestion prévisionnelle (interventions en plusieurs temps pour les actes complexes, équipe renforcée/réduction de la durée de l'opération, techniques mini-invasives, embolisation artérielle prophylactique en préopératoire ou en peropératoire).

## Gestion peropératoire

Hémostase et technique chirurgicale méticuleuses.

Instruments chirurgicaux d'hémostase (p. ex. instruments thermiques, diathermiques, à ultrasons).

Agents pharmacologiques à visée hémostatique (p. ex. des agents systémiques tels que l'acide tranexamique, l'acide aminocaproïque, le rFVIIa*, ainsi que les agents hémostatiques topiques*) et méthodes d'hémostase mécaniques.

Utilisation du sang autologue* (p. ex. récupération du sang épanché, hémodilution).

Autres techniques d'épargne sanguine (p. ex. hypotension induite, positionnement du patient sur la table opératoire, normothermie).

Techniques mini-invasives (p. ex. radiochirurgie laparoscopique, cœlioscopique ou stéréotaxique).

Embolisation artérielle.

---

* S'assurer de l'accord du patient.

## Gestion postopératoire

Optimiser la tolérance à l'anémie.

Suivre l'évolution de la coagulation : détecter et stopper tout saignement.

Récupérer le sang épanché en postopératoire*.

Traiter l'anémie.

Corriger la volémie (utilisation judicieuse de solutés de remplissage vasculaire non sanguins).

Éliminer l'hypertension et l'hypothermie.

Limiter les prélèvements sanguins.

---

* S'assurer de l'accord du patient.

## Des résultats concluants

- Réduction des effets indésirables.
- Diminution du taux d'infection.
- Réduction de la durée du séjour à l'hôpital et en unité de soins intensifs.
- Baisse de la mortalité à court et à long terme.
- Pas d'annulation des actes chirurgicaux pour cause de pénurie de sang.
- Réduction des frais généraux pour le patient et pour l'hôpital.

## L'avis de professionnels de la santé

« *La "chirurgie sans transfusion" ou stratégie qui consiste à éviter la transfusion de sang ne devrait pas être réservée aux Témoins de Jéhovah. Elle doit faire partie intégrante des protocoles chirurgicaux courants étant donné le nombre croissant de données confirmant les effets indésirables de la transfusion sanguine.* »

B. Bhaskar et al., Comparison of outcome in Jehovah's Witness patients in cardiac surgery : an Australian experience. *Heart, Lung Circ* 2010 ; 19(11) : 655-9.

« *L'épargne sanguine est avantageuse sur le plan économique, mais aussi (comme l'attestent les preuves précitées) sur le plan médical.* »

J. W. Adamson, New blood, old blood, or no blood? *N Engl J Med* 2008 ; 358(12) : 1295-6.

« *Les techniques d'épargne sanguine les plus efficaces demeurent les plus simples et certainement les moins coûteuses.* »

A. T. Tinmouth et al., Blood conservation strategies to reduce the need for red blood cell transfusion in critically ill patients. *CMAJ* 2008 ; 178(1) : 49-57.

« *La gestion du sang du patient est aujourd'hui possible et elle doit être appliquée dans nos hôpitaux. Les preuves médicales, physiologiques, éthiques, juridiques et économiques sont flagrantes.* »

A. Thomson et al., Patient blood management—a new paradigm for transfusion medicine? *Int Soc Blood Transfus Sci Ser* 2009 ; 4(2) : 423-35.

« *Pour limiter le recours aux composants sanguins allogéniques, la stratégie la plus efficace consiste, non pas à se focaliser sur une seule approche thérapeutique, quelle qu'elle soit, mais plutôt à associer plusieurs approches dans le cadre d'un programme d'épargne sanguine complet, pluridisciplinaire et multimodal.* »

B. P. Nalla et al., Update on blood conservation for cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2012 ; 26(1) : 117-33.

### Pour plus de renseignements

Les Témoins de Jéhovah disposent d'un réseau international de plus de 1700 comités de liaison hospitaliers (CLH). Ce réseau fournit des informations fiables sur les stratégies médicales qui permettent de ne pas recourir à la transfusion sanguine. Il facilite l'accès des patients Témoins de Jéhovah aux soins médicaux.

Pour contacter un représentant local du CLH : aller sur www.jw.org/fr/informations-medicales et cliquer sur « Correspondant local ».

© 2012 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania.
1/16

Service d'information hospitalier
des Témoins de Jéhovah

Bureau international

**+1718.560.4700 | HIS@jw.org**

abt-F
170817