

Tableau 8.9
Stratégie intégrée: mesures multimodales d'épargne sanguine
(Patient blood management)

Préopératoire :

- Correction des coagulopathies, gestion optimale des anticoagulants/antiplaquettaires
- Correction de l'anémie : préparation par fer, acide folique, vitamine B12, érythropoïétine (EPO)
- Prédonation de sang autologue

Peropératoire :

- Seuils de transfusion bas: 70-80 g/L Hb selon pathologies (60 g/L en CEC < 35°C)
- Evaluation du transport d'O₂ (SaO₂, SvO₂) et de l'oxygénation tissulaire (ScO₂)
- Utilisation de sang déleucocyté
- Hémodilution aiguë isovolémique (Ht 28-30%)
- Récupération de sang (Cell-Saver™)
- Hémodilution limitée en CEC (mini-circuits, microplégie)
- Circuits pré-héparinés (*Heparin-coated*) et biocompatibles
- Ultrafiltration continue et ultrafiltration modifiée
- Normothermie peropératoire
- Augmentation du DO₂: ventilation à FiO₂ 1.0
- Baisse de la VO₂: anesthésie et curarisation profondes
- Augmentation du débit cardiaque: catécholamines
- Pression artérielle contrôlée, pression veineuse basse
- Chirurgie: hémostase compulsive, colles tissulaires, agents hémostatiques
- Opération sans CEC : pontages à cœur battant (OPCAB), endoprothèse, endovalve
- Détermination des besoins par thromboélastographie (ROTEM™) et test d'agrégabilité plaquettaire
- Substances antifibrinolytiques (acide tranexamique, acide ε-amino-caproïque), desmopressine
- Facteurs de coagulation isolés (VIII, IX, XIII, antithrombine III), fibrinogène, complexe de prothrombine
- Maintien de l'équilibre acido-basique et de la calcémie
- Transfusion/plasmaphérese plaquettaire
- Sauvetage: facteur VIIa

Postopératoire :

- Baisse de la stimulation sympathique
- Normothermie
- Baisse de la VO₂ (lutte contre frissons, fièvre, douleur)
- Substances antifibrinolytiques (acide tranexamique, acide ε-amino-caproïque)
- Facteurs de coagulation (thromboélastogramme), fibrinogène
- Erythropoïétine (EPO), fer, acide folique, vitamine B12

Adapté de référence 60.