

Pratiques transfusionnelles préhospitalières en France

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Pratiques transfusionnelles préhospitalières en France : état des lieux à partir d'une enquête nationale / Ambroise Bichot ; sous la direction de Julien Galant

Est une reproduction de : Pratiques transfusionnelles préhospitalières en France état des lieux à partir d'une enquête nationale Ambroise Bichot 2022 1 vol. (69 p.)

Auteur(s) : Bichot, Ambroise (1996-....)

Autre(s) auteur(s) : Galant, Julien (1984-....)
Université Paris-Saclay 2020-....

Production : 2022

Note sur la description matérielle : L'impression du fichier génère 71 pages

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Université de Paris-Saclay 2022

Résumé ou extrait : Introduction: L'hémorragie grave est la première cause de mortalité évitable chez les patients traumatisés. La stratégie transfusionnelle en traumatologie grave est en constante évolution, avec le recours à une transfusion massive et précoce ou à des solutions innovantes comme le Plasma Lyophilisé (PLYO) et le sang total de groupe O déleucocyté (STOD). Ces nouvelles pratiques témoignent de la synergie des médecines civile et militaire. En traumatologie civile, la stratégie transfusionnelle est à réaliser au plus tôt, sans retarder le transport à l'hôpital. L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux des pratiques de transfusion préhospitalière (TPH) en France. Méthodes: Une étude observationnelle descriptive multicentrique parmi les 378 Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation de France métropolitaine a été réalisée du 15/12/2020 au 31/10/2021. Le questionnaire a été rédigé par les investigateurs selon une méthode Delphi et diffusé par courriel aux médecins responsables de SMUR. Les questions concernaient les modalités de TPH, les produits sanguins labiles (PSL) utilisés et leurs moyens de transport, les limites à la TPH. Résultats: Le taux de réponse a été de 48 % (n= 182) dont 82% (n= 149) pratiquaient la TPH. Un lot dédié était utilisé par 44% (n=65). Les PSL utilisés étaient des concentrés de globules rouges (CGR) (100%), dont 95 % de groupe 0 RH:-1, du Plasma Frais Congelé (PFC) (27%) du PLYO (7%) et des plaquettes (1%). Pour 72 % (n =108), la TPH s'effectuait selon un protocole. Pour 61% (n = 91), les PSL pouvaient être embarqués au départ du SMUR. Les PSL étaient transportés en boîte isotherme à réfrigération passive (97%, n =144), sans monitoring de la température dans 52% (n = 78) des cas. Le délai d'acheminement était supérieur à 30 minutes dans 30% des cas (n =44). Les PSL

non utilisés étaient perdus dans 43 % des cas (n = 64). Les limites déclarées à la mise en œuvre de la TPH étaient le délai d'acheminement sur site (45 % ; n = 81), la perte des PSL inutilisés (32% ; n =58), le manque de formation continue (18 % ; n = 32). Conclusion: La TPH est un champ d'amélioration des pratiques en traumatologie. Des protocoles permettant la réutilisation des PSL et l'amélioration de la conservation per transport limiteraient la perte d'une ressource rare. Le développement du PLYO, du STOD et de matériel de stockage mobile pourrait apporter des solutions pour faciliter la mise en œuvre de la TPH en France. De futures études devront préciser le rôle de chaque PSL dans la stratégie de DCR en préhospitalier.

Introduction: Severe bleeding is the leading cause of preventable mortality in trauma patients. The transfusion strategy in severe trauma is constantly evolving, with the use of massive and early transfusion or innovative solutions such as Lyophilized Plasma (PLYO) and leukocyte-depleted low titer group O whole blood (LTOWB). These new practices demonstrate the synergy between civilian and military medicine. In civilian trauma, the transfusion strategy should be performed as soon as possible, without delaying transport to the hospital. The objective of this study was to assess the current status of prehospital transfusion (PT) practices in France. Methods: A multicenter descriptive observational study among the 378 Mobile Emergency and Intensive Care Units (SMUR) in metropolitan France was conducted from 15/12/2020 to 31/10/2021. The questionnaire was written by the investigators using a Delphi method and distributed by e-mail to the physicians in charge of SMUR. The questions concerned PT modalities, labile blood products (LBPs) used and their means of transport, and limitations to PT. Results: The response rate was 48% (n= 182), of which 82% (n= 149) were performing PT. A designated pack was used by 44% (n=65). The LBPs used were red blood cells (RBC) (100%), of which 95% were group 0 RH:-1, Fresh Frozen Plasma (FFP) (27%), PLYO (7%) and platelets (1%). For 72% (n =108), PT was performed according to a protocol. For 61% (n = 91), the LBPs could be taken on board when the SMUR left. The LBPs were transported in isothermal boxes with passive refrigeration (97%, n =144), without temperature monitoring in 52% (n = 78) of cases. Transport time was greater than 30 minutes in 30% of cases (n =44). Unused LBPs were lost in 43% of cases (n = 64). Reported limitations to implementing PT were on-site delivery time (45%; n = 81), loss of unused LSPs (32%; n = 58), and lack of continuing education (18%; n = 32). Conclusion: PT is an area for improvement in trauma practice. Protocols allowing the reutilization of LBPs and improved conservation per transport would limit the loss of a scarce resource. The development of PLYO, STOD and mobile storage equipment could provide answers to facilitate the implementation of PT in France. Future studies will need to specify the role of each LBP in the prehospital trauma care strategy.

Sujet - Nom commun : Sang -- Transfusion
Hémorragie

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques

Adresse électronique et mode d'accès : https://www.gedissa.org/main/document/showinframes.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&gradebook=0&origin=&id=150552