

Apport du sang frais total dans le "damage control" transfusionnel du blessé de guerre

Titre(s): Apport du sang frais total dans le "damage control" transfusionnel du blessé de guerre [Texte imprimé] : analyse de 69 cas pris en charge à l'Hôpital médico-chirurgical français de Kaboul / par Kévin Kearns ; directeur de thèse, M. le Dr Nicolas Fritsch

Auteur(s): Kearns, Kévin (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s): Fritsch, Nicolas (1979-....) (Directeur de thèse)
Université Bordeaux-II (1971-2013) - Organisme de soutenance

Editeur, producteur: [S.l.] : [s.n.], 2013

Description matérielle: 1 vol. (129 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur: Fresh whole blood contribution to the damage control resuscitation in war casualty analysis of 69 cases admitted to Kaboul's french military hospital eng

Note sur l'exemplaire: Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index: Bibliogr.147 réf. Annexes

Note de thèses et écrits académiques: Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-réanimation 2013
Bordeaux 2

Résumé ou extrait: Introduction La collecte et la transfusion de sang frais total (ST) sont pratiquées par le Service de Santé de l'armée Française en opération extérieure (OPEX). Cette pratique présente des avantages logistiques par rapport aux produits sanguins de banque utilisés en première ligne et participe au damage control transfusionnel du blessé de guerre. Le sang frais total est la seule source de plaquettes en OPEX. Les données de la littérature médico militaire permettent de documenter les bénéfices et les risques de cette procédure d'exception. A notre connaissance, il n'existe pas de données illustrant l'apport du sang frais total dans le damage control transfusionnel du blessé de guerre et du polytraumatisé en OPEX. Matériel et méthode Etude mixte rétrospective et prospective, monocentrique. Inclusion de tout patient civil ou militaire pris en charge à l'Hôpital Médico Chirurgical de Kaboul et ayant bénéficié de la transfusion de sang frais total sur trois périodes de recueil. Exclusion des indications non validées (médicales), des transfusions en sang total préalables et des dossiers incomplets. Recueil des données d'admission, des données clinico biologiques pré et post transfusionnelles (=1/1) et 70% des patients bénéficiaient d'un ratio plaquettes/CGR élevé ($\geq 1/2$). La prévalence de la coagulopathie baissait significativement après transfusion (de 82 à 25%, p