

Communications libres IADE - session A

ID: 139

Evaluation du risque de formation de caillot dans un système clos de prélèvement sanguin - Etude prospective observationnelle en réanimation

J. Dauvergne(1), M.Gueganno*(2), J.Ferreira(2), S.Guillerme(2), C.Perez(2), L.Rousseau(2), A.Sauve-herpin(2), E.Boissier(3), D.Muller(2)

(1) Réanimation chirurgicale polyvalente, CHU de Nantes, Nantes, France , (2) Réanimation Chirurgicale Polyvalente, Hôpital Nord Laënnec, CHU De Nantes, Nantes, France , (3) Laboratoire d'hémostase et de cytologie, Hôpital Nord Laënnec, CHU De Nantes, Nantes, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

L'anémie est un facteur prédictif d'évolution péjorative en réanimation¹. La réalisation de prélèvements sanguins répétés est l'une des causes. Lors d'un prélèvement sur cathéter artériel, une purge de sang de 5 à 10 ml est nécessaire. La réinjection du sang pourrait contribuer à l'épargne sanguine. L'objectif de cette étude était de déterminer la consommation des facteurs de coagulation au cours du temps, à l'intérieur d'une seringue de purge sanguine lors d'un prélèvement sur cathéter artériel.

Matériel et méthodes:

Etude monocentrique, prospective, observationnelle, réalisée dans un service de réanimation chirurgicale adulte. Les patients adultes porteurs d'un cathéter artériel radial, nécessitant un bilan d'hémostase étaient éligibles. Un système clos, composé d'un robinet et d'une seringue, était raccordé au robinet de prélèvement. Le critère de jugement principal reposait sur l'analyse du fibrinogène dans la seringue de purge à 2, 3 et 5 minutes du prélèvement patient initial. Les critères secondaires étaient la mesure du taux de prothrombine et des facteurs II et V ainsi que la recherche macroscopique de caillot. L'analyse reposait sur le calcul du biais selon Bland et Altman (exprimé en %) et les limites d'interchangeabilité émises par le groupe français d'étude sur l'hémostase et la thrombose². Un avis éthique favorable avait été obtenu en décembre 2022. Tous les patients ou leurs proches ont reçu une information orale et écrite et la non-opposition a été recueillie.

Résultats & Discussion:

Trente patients ont été inclus entre janvier et mars 2023, âgés de 65 ± 14 ans dont 16 (53%) femmes. Les résultats des mesures sont présentés sur la figure 1. Pour le fibrinogène, le biais était de -16%, -25% et -32% et 83%, 73% et 57% des patients se situaient dans la zone d'acceptabilité à 2, 3 et 5 minutes respectivement. De plus, aucun caillot n'a été observé à l'analyse macroscopique. Peu de données sont disponibles concernant l'état de la coagulation dans le sang purgé susceptible d'être réinjecté. Ces résultats biologiques encourageants semblent indiquer qu'une réinjection de la purge soit sans risque pour le patient jusqu'à 2 minutes. Au-delà, la variation plus importante du biais, sans toutefois visualisation de caillot, questionne le délai maximal possible avant réinjection de la purge en pratique courante.

Conclusion:

L'utilisation d'un système de réinjection a montré son intérêt pour limiter la spoliation sanguine liée aux prélèvements.

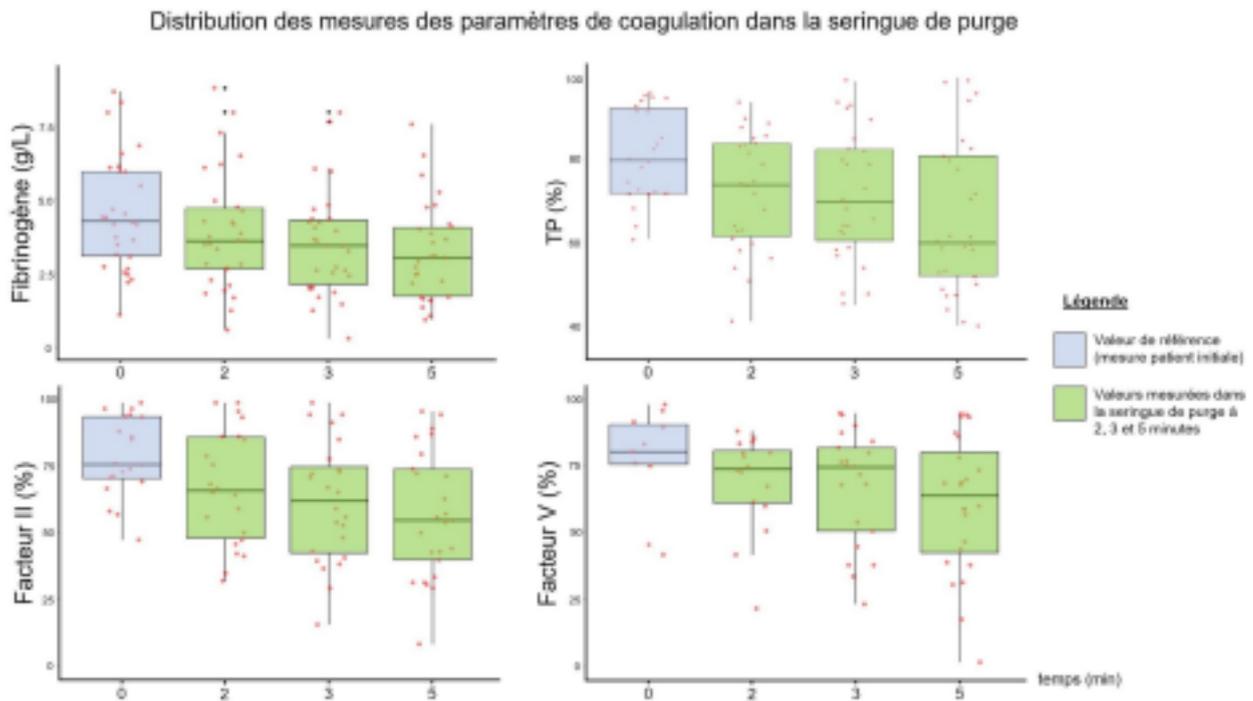
Le caractère pilote de cette étude ne permet pas de généralisation, une étude de plus grande envergure sera réalisée pour confirmer ces résultats.

Références bibliographiques:

1. Vincent JL et al. Anemia and blood transfusion in critically ill patients. JAMA. 2002;288:1499-507 2. Normes d'acceptabilité en hémostase. Proposition du groupe de travail du GEHT. Aout 2014. Disponible sur https://site.geht.org/app/uploads/2016/12/Normes_acceptables_hemostase_GEHT2014.pdf

Remerciements:

Nous remercions pour les patients qui se sont prêtés à cette étude ainsi que toute l'équipe de la réanimation chirurgicale polyvalente.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.