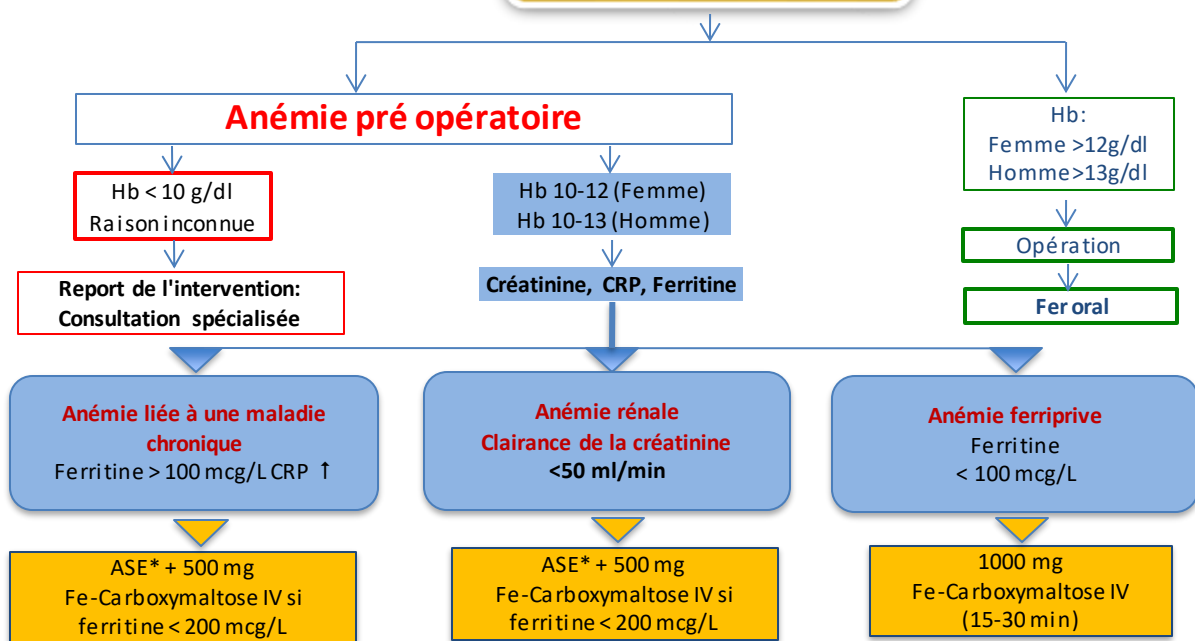


Pré opératoire

## Dosage de L'Hb



Per opératoire

### Optimiser la masse sanguine

- Date de l'intervention après optimisation de la masse sanguine

### Minimiser les pertes sanguines

- Anti fibrinolytique (acide tranexamique)
- Hémostase chirurgicale minutieuse
- Eviter la coagulopathie
- Réchauffer patient
- Récupération si matériel disponible

### Gérer l'anémie

- Optimiser la fonction cardio-pulmonaire.
- Optimiser la ventilation/oxygénation
- Stratégie transfusionnelle restrictive (*seuil d'Hb à 7g/dl si pas de terrain cardio-vasculaire ou bêtabloquant, 8-9 g/dl si pathologie cardiaque*)

### Procédure Acide Tranexamique

Local ↓

#### Chirurgie prothétique

1.2 g + 100 ml de SS appliquée à l'articulation pdt 5 min avant la fermeture.

IV →

Chir hémorragique <3h (PTH,PTG)	Chir hémorragique > 3h (RPTH, Tumeur, Rachis)	Chir hémorragique et risque thrombotique
1. Garrot (-): 1g (15mg/kg) à l'incision Garrot (+): 30 minutes avant lâcher de garrot	1. 1g (15 mg/kg) : 15 min avant incision	1. 1g (15 mg/kg) : 15 min avant incision.
2. +1 g (15 mg/kg) H+3	2. H+1 : 200 mg/h jusqu'à la fin de la chirurgie	2. H+1 : 200 mg/h jusqu'à la fin de la chirurgie si durée > 3h
3. 15 mg/kg à la 5 <sup>ème</sup> heure post opératoire.	3. 15 mg/kg à la 5 <sup>ème</sup> heure post opératoire.	3. 15 mg/kg à la 5 <sup>ème</sup> heure post opératoire.

Post opératoire

### Optimiser la masse sanguine

- Traiter l'anémie et le déficit en fer
- Gérer les prescriptions médicamenteuses et leurs interactions

### Minimiser les pertes sanguines

- Quantifier saignement post opératoire
- Contrôle Hb à J1 post opératoire
- Réchauffement du patient
- Minimiser les prélèvements sanguins
- Guetter les interactions médicamenteuses et les effets secondaires
- Traiter les infections précocement

### Gérer l'anémie

- Oxygénothérapie
- Traiter les infections précocement
- Evaluer la tolérance à l'anémie
- Suivre une stratégie transfusionnelle Restrictive (*seuil d'Hb à 7g/dl si pas de terrain cardio-vasculaire ou beta-bloqués, 8-9g/dl si pathologie cardiaque*)
- Fer iv si saignement post opératoire important : Déficit en fer (mg) = poids (kg) X (Hb cible - Hb actuelle) g/dl) x 2,4 + 500 mg