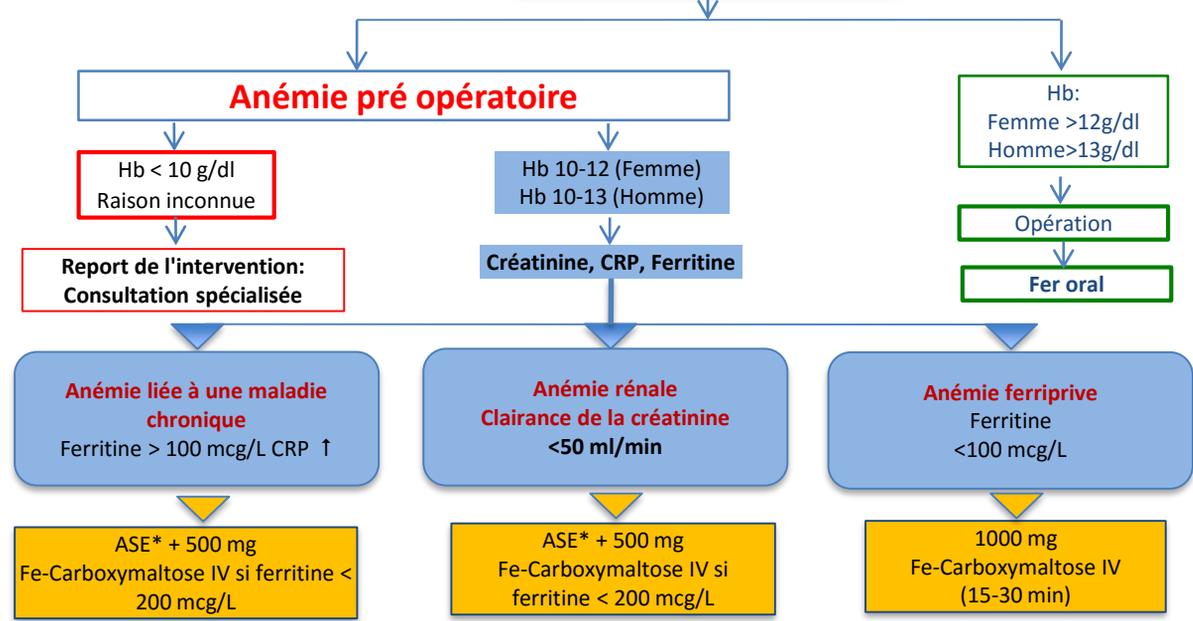


Pré opératoire

Dosage de L'Hb



Per opératoire

Optimiser la masse sanguine

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

Minimiser les pertes sanguines

- Antifibrinolytique (acide tranexamique)
- Hémostase chirurgicale minutieuse
- Eviter la coagulopathie
- Réchauffer patient
- Récupération si matériels disponible

Gérer l'anémie

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

Procédure Acide Tranexamique

Local ↓

Chirurgie prothétique
1. 2g + 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 ^{ème} heure post opératoire. | 3. 15 mg/kg à la 5 ^{ème} heure post opératoire. | 3. 15 mg/kg à la 5 ^{ème} 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 sanguin
- 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