



Prélèvement sanguin hémodilué... transfusion injustifiée !

♀ 99 ans, admise en cardiologie pour changement de stimulateur

À 9h, le laboratoire rend un taux d'Hb à **6,3 g/dL** (contre 10,4 g/dL le mois précédent)



Je lui
prescris
2 CGR

La patiente reçoit
2 CGR le même jour !



Contrôle NFS le lendemain :

Résultat Hb à **13,3g/dL**

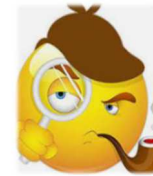
qui interpelle les techniciens du labo



Rendement extraordinaire ??? **NON !**

HÉMODILUTION du prélèvement

initial (réalisé côté perfusion)



ATTENTION !

1 LABORATOIRE : savoir évoquer une hémodilution du prélèvement devant une baisse inexplicée du taux d'Hb (intérêt de doser la protidémie de l'échantillon)

La qualité de l'échantillon sanguin :

- ☑ Est liée à ses modalités de prélèvement
- ☑ Permet la bonne exécution des analyses
- ☑ Permet une interprétation pertinente des résultats
- ☑ Conditionne les prescriptions thérapeutiques
- ☑ Peut entraîner une transfusion injustifiée

2 PRESCRIPTEUR : absence de recherche de corrélation entre taux d'Hb et signes cliniques patient

« On ne transfuse pas un **taux d'Hb** mais un patient »

La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) est argumentée. HAS

3 PRESCRIPTEUR : non-respect des recommandations pour la transfusion du sujet de plus de 80 ans

Il est recommandé de ne prescrire qu'un seul CGR à la fois lorsque la tolérance du patient à la transfusion n'est pas connue. Le taux d'hémoglobine est alors contrôlé avant toute nouvelle prescription de CGR pour discuter une éventuelle nouvelle transfusion. HAS

Derrière chaque tube : un patient !

Stop à « 2 CGR sinon rien » !