

Point sur la situation des DUV (CGR+/- PFC) par rapport aux textes réglementaires

CSP : Article D1221-20

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 10

Les autorisations de dépôt de sang sont attribuées au titre de l'une des catégories suivantes :

2° Dépôt d'urgence : dépôt qui conserve seulement des concentrés de globules rouges de groupe O **et** des plasmas de groupe AB distribués par l'établissement de transfusion sanguine référent et les délivre en urgence vitale pour un patient hospitalisé dans l'établissement de santé. Le nombre maximum d'unités de produits sanguins labiles qui peuvent être conservées et délivrées par un dépôt d'urgence est fixé dans la convention prévue à l'article R. 1221-20-2 passée entre l'établissement de santé et l'établissement de transfusion sanguine référent ;

Transfusion de Plasma Thérapeutique :

HAS

2012

- **Choc hémorragique et situations à risque de transfusion massive**
- La transfusion massive peut être définie par exemple par la transfusion de plus de 5 CGR en 3 heures, avec un débit de saignement initialement élevé.
- Il existe un risque de coagulopathie précoce qui augmente la morbi-mortalité. Il est recommandé de **transfuser le plasma en association avec les concentrés de globules rouges avec un ratio PFC : CGR compris entre 1 : 2 et 1 : 1** (grade C).
- Il est recommandé que **la transfusion de plasma débute au plus vite, idéalement en même temps que celle des concentrés de globules rouges** (grade C).

RFE : Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique :

SFAR, SRLF, SFMU, GEHT

2015

- **Recommandation 16 : Libellé de la question**

Quand faut-il débiter la transfusion de plasma dans la prise en charge du choc hémorragique ?

- **Argumentaire**
- La précocité des troubles de l'hémostase, fréquents en cas de choc hémorragique, explique la nécessité d'une correction rapide. Cette urgence est difficilement compatible avec le délai d'obtention des résultats des examens biologiques conventionnels qui s'ajoute au délai de décongélation du PFC. La prescription de PFC doit ainsi être effectuée avant l'obtention des résultats de ces examens en cas d'hémorragie massive [44].
- **Recommandation**
- Il est recommandé de **débiter la transfusion de plasma rapidement**, idéalement **en même temps que celle des CGR (GRADE 1 +)**.

RFE : Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique :

SFAR, SRLF, SFMU, GEHT

- **Recommandation 17 : Libellé de la question**
- Quel ratio PFC/CGR faut-il utiliser dans la prise en charge du choc hémorragique ?
- **Argumentaire**
- Des modélisations mathématiques de perte sanguine abondante et de compensation volémique en situation de choc hémorragique indiquent que le maintien de taux de facteurs de coagulation supérieurs aux valeurs critiques nécessite **une administration précoce et large d'unités de PFC (ratio PFC:CGR de 2/3 à 1/1)**

Avis DGS

- l'interprétation juridique de la rédaction de l'article D 1221-20 est bien celle-ci : **un DU conserve à la fois des CGR 0 et du plasma AB**

Alternatives

- Plasma décongelé
- Plasma lyophilisé
- Sang total
- Fibrinogène sur site opérationnel (maternité, trauma center)