

Gestion du capital sanguin en pré, per et postopératoire

Recommandations de la HAS 2022¹

PRÉOPÉRATOIRE

Bilan biologique



Recherche anémie
Hb < 13 g/dL



Recherche carence martiale
Ferritinémie < 100 µg/L
et/ou coefficient de saturation
de la transferrine < 20 %

Traitement



Fer IV
3 à 4 semaines (J-21)
avant l'intervention
carboxymaltose ferrique 1 g (dose à
adapter d'après la RCP du produit)



Érythropoïétine
J-21 / J-14 +/- J-7
en chirurgie osseuse majeure et
chirurgie cardiaque +/- en cas d'anémie
inflammatoire



+/- vitamines B9 & B12
en fonction du bilan biologique

PEROPÉRATOIRE

Acide tranexamique



Prophylactique
1 g IVL (ou 10 à 20 mg/kg)
+/- réinjection ou perfusion
continue en cas d'hémorragie



Curatif
1 g IVL +/- réinjection de 1 g
si non traitement préalable

Normothermie



T° corporelle ≥ 36,5 °C

Hémostase chirurgicale



**Tamponnement par
compresses en fin de procédure**

Récupérateur de sang



**Cell saver pour toutes
les chirurgies à risque
de transfusion majeur**
Évaluation bénéfices/risques
en cas de cancer ou d'infection

Monitoring



**Des pertes sanguines et
de l'hémoglobine per et
post-opératoire**

POSTOPÉRATOIRE

Limiter les bilans biologiques

Bilan biologique

Anémie en post-opératoire
Hb < 12 g/dL

**Suivi 4 semaines après
l'intervention**

Anémie : Hb < 12 g/dL
Carence martiale :
Ferritinémie < 100 µg/L
et/ou coefficient de saturation
de la transferrine < 20 %

Traitement

Fer IV si Hb < 12 g/dL
liée à des pertes sanguines
importantes et/ou une carence
martiale pré-opératoire non traitée
carboxymaltose ferrique 1 g (dose à
adapter d'après RCP du produit)

Transfusion

**Déterminée par la tolérance
clinique**, les comorbidités et l'état
hémodynamique
Transfusion « restrictive »
Seuils entre 7 et 8 g/dL
Transfusion unitaire
(sauf hémorragie active ou
hémoglobinopathie)

Dépistage et traitement de l'anémie et de la carence martiale

Recommandations de la HAS 2022¹

1

Dépistage



Anémie

Hb < 13 g/dL chez les hommes et chez les femmes ♀♂



Bilan martial

Ft < 100 µg/L et/ou CST < 20 %

L'anémie et la carence martiale pré-opératoires doivent être recherchées systématiquement et explorées suffisamment tôt en cas de chirurgie à risque hémorragique (grade A).

2

Traitement



Fer IV

3 à 4 semaines (J-21) avant l'intervention

carboxymaltose ferrique 1 g (dose à adapter en fonction du RCP du produit)



ASE

J-21 / J-14 +/- J-7

en chirurgie osseuse majeure et chirurgie cardiaque +/- en cas d'anémie inflammatoire



+/- vitamines B9 & B12

en fonction du bilan biologique

3

Suivi



Bilan biologique

Anémie en post-opératoire : Hb < 12 g/dL

Suivi 4 semaines après l'intervention

Anémie : Hb < 12 g/dL

Carence martiale : Ft < 100 µg/L et/ou CST < 20 %



Traitement

Fer IV : carboxymaltose ferrique 1 g

Si Hb < 12 g/dL liée à des pertes sanguines importantes et/ou une carence martiale pré-opératoire non traitée (dose à adapter en fonction du RCP du produit)

1. Recommandations de la HAS « Gestion du capital sanguin en pré, per et post-opératoire et en obstétrique » – Septembre 2022.
www.has-sante.fr/jcms/p_3193968/fr/gestion-du-capital-sanguin-en-pre-per-et-post-operatoire-et-en-obstetrique