

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

TRANSFUSION MASSIVE

(Clientèle de plus de 35 kg)

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

L'ordonnance préétablie pour la transfusion massive permet de coordonner les actions menant à une prise en charge efficace des individus dans un contexte d'hémorragie massive

- Aviser la banque de sang et préciser si contexte obstétrical
- Identifier le/les site(s) de saignement et obtenir l'hémostase
- Contacter l'hématologue si le receveur a une coagulopathie/thrombopathie connue (ex : hémophilie ou maladie de Von Willebrand)

ACCÈS VEINEUX

- ☐ Accès central (installé par le médecin) ☐ 2 accès veineux de gros calibre (#14 si possible)

Autre (préciser) : _____

PRÉLÈVEMENTS

STAT (avant la réanimation volémique agressive sans toutefois la retarder)	Prélever à tous les 4 culots transfusés (ou q 2 h ad l'arrêt du protocole)
▪ Analyse PTM (Groupe sanguin ABO, Rh et RAI) ▪ Hb/Ht, décompte plaquettaire ou FSC ▪ K+ ▪ Ca ionisé ▪ Mg ▪ INR ▪ Fibrinogène ▪ Autre (préciser) : _____	▪ Hb/Ht, décompte plaquettaire ou FSC ▪ K+ ▪ Ca ionisé ▪ Mg ▪ INR ▪ Fibrinogène ▪ Gaz sanguin ☐ veineux OU ☐ artériel ▪ Autre (préciser) : _____

MÉDICAMENTS

Dès que possible et préférablement dans les 3 h suivant le début du saignement :

_____ Acide tranexamique (Cyklokapron) 1 g IV sous pompe STAT dans 100 mL de NaCl 0,9% en 10 minutes

Initiales _____

Contexte traumatologique :

_____ Acide tranexamique (Cyklokapron) 1 g IV sous pompe en 8 heures en plus du bolus initial. Diluer la dose dans 500 mL de NaCl 0,9% et perfuser à 62,5 mL/h.

Initiales _____

Contexte d'hémorragie post-partum :

_____ Acide tranexamique 1 g dilué dans 100 mL de NaCl 0,9% IV sous pompe à administrer en 10 minutes.

Initiales md _____

Si saignement persiste, cette dose peut être répétée une fois.

Autre : _____

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du médecin	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

TRANSFUSION MASSIVE
(Clientèle de plus de 35 kg)
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Acide tranexamique (Cyklokapron)

Avis important

- Le bénéfice pour la réduction de la mortalité en cas de trauma est démontré lorsque l'acide tranexamique est administré en 3 heures ou moins après le début du saignement. Administrer l'acide tranexamique même si délai de plus de 3 heures après le début du saignement.
- La posologie et la vitesse d'administration de l'acide tranexamique dans les cas de saignement massif ne sont pas conventionnelles.

Contre-indications

- Le risque d'exacerber une thromboembolie récente doit être évalué par rapport aux risques de ne pas administrer d'acide tranexamique.

L'ajustement des doses d'acide tranexamique en insuffisance rénale n'est pas bien établi. Une réduction arbitraire de 50-75% de la dose recommandée peut être une option pour les patients avec insuffisance rénale chronique connue avec clairance de la créatinine inférieure ou égale à 60 mL/minute.

Produits sanguins						
Les produits seront distribués ainsi par la banque de sang		Étape 1 0 min	Étape 2 30 min	Étape 3 60 min	Étape 4 90 min	Étape 5 120 min
	Culots	4	4	4	4	Si poursuite du protocole : Retour à l'étape 3
	Plasma		4*	4	4	
	Plaquettes			1 dose (5 concentrés)		
	Cryoprécipités			1 pool * (5 concentrés)		

* En contexte obstétrical, la préparation des cryoprécipités est priorisée sur celle du plasma

En tout temps, il est possible de commander des produits sanguins supplémentaires. Il est possible qu'il y ait un délai pour la réception des plaquettes.

Important : Changer de tubulure à chaque étape, pour chaque produit (ex. : étape 1 = 1 tubulure pour administrer les 4 culots, puis changer de tubulure).

Autre produit	
Soluté :	_____

Autre (préciser): _____	

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du médecin	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

TRANSFUSION MASSIVE
(Clientèle de plus de 35 kg)
(SUITE)

Dossier :	
Nom, Prénom :	
Date de naissance :	AAAA-MM-JJ ☐ F ☐ M
NAM :	Exp. AAAA-MM
Nom de la mère :	

PARAMÈTRES CIBLÉS

- **RNI : Viser plus petit ou égal à 1,8**

Particularités :

- Receveur sous warfarine

Complexe prothrombique* (Bérixplex^{MC}) – Remplir l'OIPI-711 Concentré de complexes préthrombiques (CCP)

Vitamine K 10 mg IV dilué dans 10 mL de NaCl 0,9 % en 10 minutes

Initiales *Si contre-indication : Du plasma 12 à 15 mL/kg sera administré d'emblée si le protocole suit son cours normalement.

- Receveur sous héparine non fractionnée à dose thérapeutique

Protamine IV 50 mg 1 dose : ne pas diluer et administrer en 10 minutes

Initiales

- Receveur sous héparine de faible poids moléculaire (HFPM)

Protamine 50 mg IV x 1 dose, ne pas diluer et administrer en 10 minutes (si HFPM reçue dans les 8 heures)

Initiales

Protamine 25 mg IV x 1 dose, ne pas diluer et administrer en 5 minutes (si HFPM reçue dans les 8 à 12 heures)

Initiales

Pas de protamine (si HFPM reçue il y a plus de 12 heures)

Initiales

La protamine est disponible dans le cabaret des antidotes.

- **Hb** : 80 à 100 g/L (cible en contexte hémorragique)

- **Numération plaquettaire :**

- Viser plus de $75 \times 10^9/L$ tant que le saignement n'est pas contrôlé
- Considérer numération plaquettaire égale ou supérieure à $100 \times 10^9/L$ en cas d'hémorragie intracrânienne

- **Fibrinogène**

Particularités :

- **Contexte autre qu'obstétrical** : supérieur à 1,5 g/L

1 pool (5 concentrés) de cryoprécipités supplémentaire si fibrinogène non corrigé avec le PTM

Initiales

- **Contexte obstétrical visé** : supérieur à 2 g/L

Aviser la banque de sang qu'il s'agit d'un PTM en contexte obstétrical et que la préparation des cryoprécipités doit être priorisée sur celle du plasma.

Initiales

- **Calcium ionisé** supérieur à 1,13 mmol/L

Chlorure de calcium 1 g soit 10 mL dilué dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV sous pompe en 2 h

Initiales

* La réplétion avec du chlorure de calcium est préférable à la réplétion avec du gluconate de calcium, car ce dernier requiert une fonction hépatique normale afin que le calcium soit libéré en sa forme ionisée.

- **Maintenir pH supérieur à 7,2**

- **Prévenir l'hypothermie** (viser température supérieure à 35°C)

- Couverture chauffante ○ Réchauffe-fluide ○ Solutés préchauffés

SI SAIGNEMENT PERSISTE (CONSULTER HÉMATOLOGUE)

Si receveur urémique ou connu avec maladie de Von Willebrand

Desmopressine (DDAVP) 0,3 mcg/kg (Dose maximum de 20 mcg) x 1 dose. Diluer la dose dans 50 mL de NaCl

Initiales

0,9% et administrer en 20 à 30 minutes. La desmopressine est conservée au réfrigérateur.

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)	_____ Signature du médecin	_____ # permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)