

Déclenchement du PHM selon les 3 critères suivants:

- ✓ Perte sanguine objectivée / anticipée > 40% du volume sanguin total ou selon classification de perte sanguine ≥ stade III
- ✓ Perte sanguine rapide (< 3 heures)
- ✓ Saignement incontrôlé
- Appeler la banque de sang au #4640 et mentionner « cas de PHM à l'unité de soins XXXX » avec votre nom et le numéro de poste où vous rejoindre.
- Activer le code bleu (unités pédiatrie/chirurgie/hémato-onco) ou code rose (néonatalogie).
- Désigner un **coureur**, lui remettre le **bon de cueillette vert** et l'envoyer chercher le **1^{er} panier de produits sanguins**.
- Appeler le **laboratoire central** au #4394 et mentionner « cas de PHM à l'unité de soins XXXX » avec votre nom et le numéro de poste où vous rejoindre.
- Faire signaler l'**hématologue (patron)** aux consultations/de garde.

Réanimation initiale

- Procéder à la **réanimation globale** du patient : ABCDE incluant **réchauffement** du patient
- Installer **2 voies veineuses de gros calibre** (alternatives : intra-osseuse, COV en néonatalogie)
- **Réanimation liquidienne** : remplissage avec NaCl 0.9% ad arrivée de produits sanguins (tenter de limiter à 20 mL/kg). **Éviter les cristalloïdes** dès que les produits sanguins sont débutés.
- Identifier et adresser la **source du saignement**; appeler les consultants au besoin (radiologie interventionnelle, chirurgie, etc.)
- Administrer de l'**acide tranexamique** le plus rapidement possible (<3h) dans **certaines situations particulières (obstétrique, trauma, chirurgie, autres situations après discussion avec hématologue)**. Référer à annexe 1.
- **Renverser anticoagulation** au besoin (voir FOPRI-2169)

Faire les prélèvements sanguins suivants à l'activation :

- CODE 50 (1 tube lavande)
- FSC (1 tube lavande)
- Glycémie, Ca ionisé mesuré, Mg, lactate (1 tube vert pâle)
- Gaz sanguin, lactate (1 seringue héparinée)
- INR, aPTT et fibrinogène (1 tube bleu pâle)

Transfusion initiale :

Transfuser en culot globulaire (1^{er} panier)
puis continuer de transfuser en culot et plasma selon un ratio 2:1 (2 culots : 1 plasma)

Répéter les prélèvements sanguins suivants q30 minutes :

- FSC (1 tube lavande)
- Ca ionisé mesuré, Mg (1 tube vert pâle)
- Gaz sanguin, lactate (1 seringue héparinée)
- INR, aPTT et fibrinogène (1 tube bleu pâle)

Poursuite de la transfusion:

Ajuster les transfusions de culots, plasma, plaquettes et cryoprécipités en fonction des résultats de prélèvements sanguins et des pertes sanguines

Prévenir/adresser les complications

Complications	Mesures à prendre
Hypocalcémie	Si Ca ionisé mesuré <1,15 mmol/L (< 1,00 mmol/L en néonatalogie), administrer: - Pédiatrie & Obstétrique: Calcium (gluconate) 10% 60 mg/kg, max 3g IV ou considérer d'emblée après 2e panier (et après chaque panier subséquent) si résultat d'analyse non disponible (Voir FOPRI-0021) - Néonatalogie: doses selon FOPRI-765
Hypothermie	Viser T>36°C Méthodes: réchauffe-sang, couvertures chauffantes (<i>Bair Hugger</i>), lampes chauffantes, élever le thermostat de la salle, sac et chapeau (néonatalogie), etc.
Acidose	Si pH < 7.2, optimiser réanimation et ventilation (NaHCO3 controversé; voir FOPRI-1538 pour la néonatalogie)
Coagulopathie	Transfusion de culot et plasma selon ratio puis ajuster selon résultats de laboratoire Néonatalogie: vitamine K 1 mg IV x 1 à administrer lorsque patient stabilisé (prioriser plasma).
Hyperkaliémie	voir FOPRI-1320 (pédiatrie et obstétrique), FOPRI-1773 (néonatalogie)
Hypomagnésémie	voir FOPRI-1248 (obstétrique), FOPRI-0932 (néonatalogie)

Seuils visés	Produits sanguins (doses standards)
Hb>80 g/L (considérer >100 g/L en néonatalogie, cardiopathie cyanogène, trauma crânien, ECMO/CEC)	Culot 20 mL/kg/dose Max 1 culot ≈ 300 mL
INR<1.8	Plasma 10-20 mL/kg/dose Max 4U ≈ 1000 mL
Plaquettes>50x10⁹/L (>100x10 ⁹ /L si trauma/saignement intracrânien)	Plaquettes : 1 Unité/10 kg/dose, max 5 Unités ≈ 200 ml ou 5-10 mL/kg/dose, max 1 Unité d'aphérèse ≈ 200 mL
Fb >1.5 g/L (>2 g/L si hémorragie post-partum ou CEC/ECMO)	Cryoprécipités 1 Unité/10kg, max 6 Unités Ou Concentrés de fibrinogène (RiaSTAP®) 50 mg/kg, max 4 g (alternative aux cryoprécipités en obstétrique et en chirurgie)

Poursuite

- Aviser la banque de sang et le labo central si le patient est déplacé et/ou s'il y a changement de personne-ressource (donner nouveau nom et #poste)

Poursuite/arrêt du PHM?

- ✓ Saignement contrôlé?
- ✓ Patient hémodynamiquement stable?
- ✓ Besoin transfusionnel ralenti?

Arrêt du PHM

- Aviser la banque de sang (#4640) et la labo central (#4394)
- Retourner tous les produits sanguins à la banque de sang dans les plus brefs délais