



# TRANSFUSION EN OPEX

EXPÉRIENCE DU MANDAT XIV (JANVIER-AVRIL 2018)  
OPÉRATION BARKHANE

11 octobre 2018

*Médecin Philippe LAITSELART*

*Anesthésiste-Réanimateur*

*HIA PERCY*

*3<sup>ème</sup> Antenne Chirurgicale Aérotransportable*



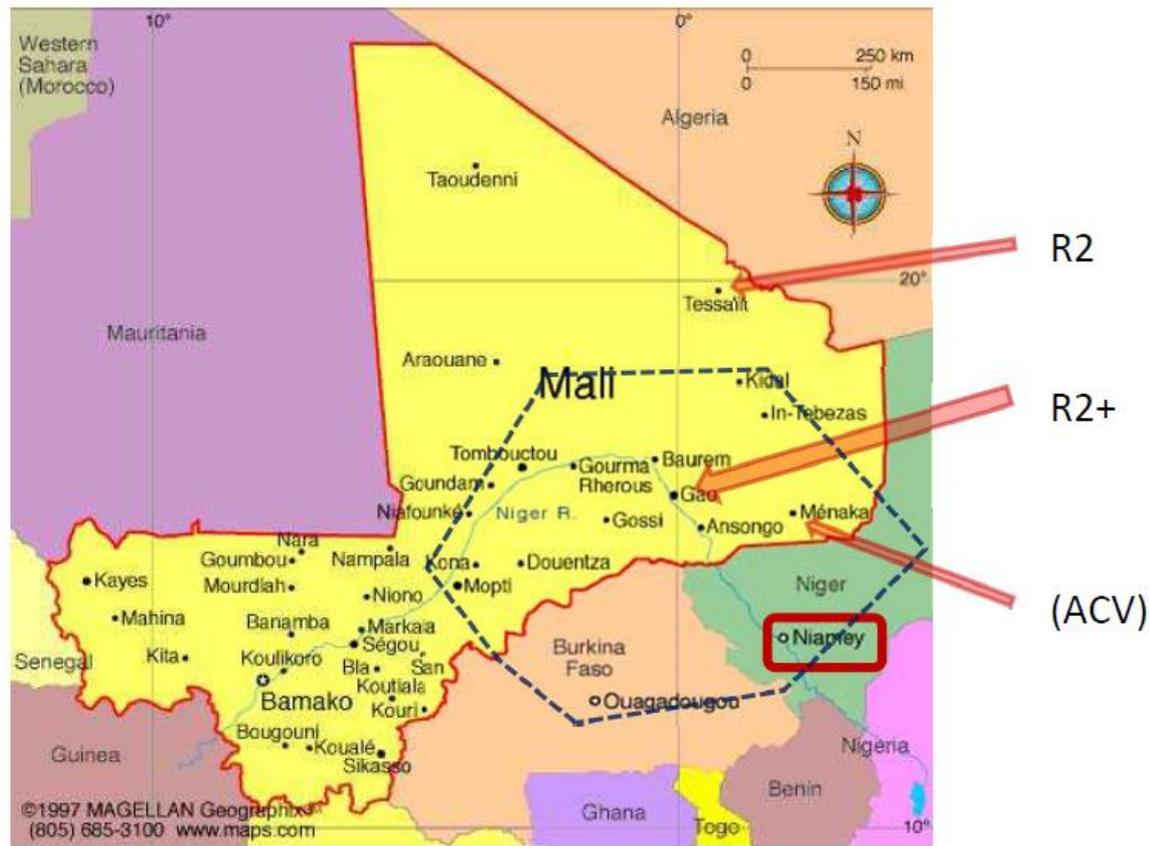
# ○ — CONTEXTE STRATEGIQUE

Opération Barkhane?

# OPÉRATION BARKHANE

- Lancée le 1<sup>er</sup> Aout 2014
- Lutte contre les Groupes Armés Terroristes sur la BSS
- En partenariat avec pays du G5 Sahel
- 4500 militaires Français

# SITUATION GÉOGRAPHIQUE



## Situation géographique fuseau Ouest

⬡ ≈ superficie France

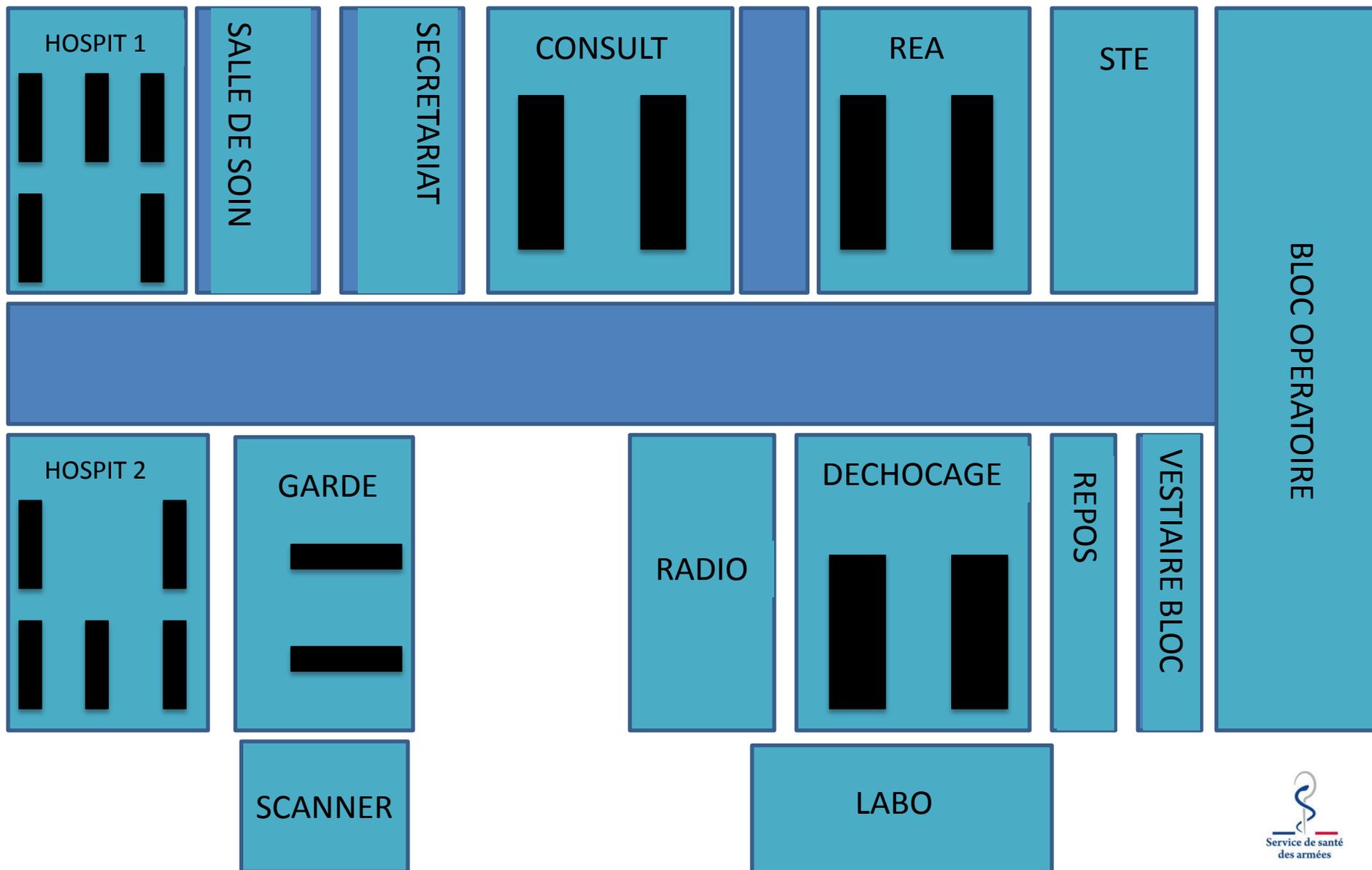


# ○ — ROLE 2 GAO: EQUIPE REDUITE

- 1 Antenne Chirurgicale
  - 3 médecins (1 MAR, 1 chir ortho, 1 chir visc)
  - 5 infirmiers (2 IADE, 1 IBODE, 2 IDE)
  - 3 AS
  - 1 SASS
  
- Et des renforts hospitaliers
  - 1 médecin urgentiste
  - 1 chirurgien dentiste
  - 1 psychiatre
  - 2 infirmiers
  - 1 manipulateur de radiologie
  - 1 technicien de laboratoire
  - 2 brancardiers secouristes

21 Personnels

# PLAN ROLE 2 GAO



# BILAN D'ACTIVITÉ

ROLE 2- Mandat XIV



# ○ ACTIVITÉ « RÉGULIÈRE » DE BLESSÉS DE GUERRE

- En moyenne:
  - 1 Accueil de blessés tous les 5 jours
  - 1,7 blessés de guerre par jour
  
- 4 MASCAL ( $\geq 7$  blessés)



# ○ ACTIVITÉ « RÉGULIÈRE » DE BLESSÉS DE GUERRE

- 45 Blessés de Guerre
- 34 patients opérés ( 75,5%)
- 2 patients décédés (4,5%)
- 12 procédures de Damage Control Chirurgical (26,7%)
- 5 patients repris au bloc (second look chirurgie viscérale et traitement ortho définitif).



# ACTIVITÉ TRANSFUSIONNELLE

- 15 patients transfusés
  - 4 patients d'AMP (11,5% de l'AMP chir)
  - 11 blessés de guerre (25% des blessés de guerre)
- 32 CGR
- 17 PLYO
- 4 Flacons de fibrinogène
- 5 poches de Sang Total (procédure déclenchée à 2 reprises)
- Aucun incident transfusionnel



# ○ COLLECTE DE SANG TOTAL

- Déclenchée à 2 reprises par MAR
- Contexte d'afflux de blessés FAMa + blessés en choc hémorragique
- Collecte sous la direction Médecin Chef du ROLE1
- Délai déclenchement/1<sup>ère</sup> poche disponible :  
1heure

➔ Training+++

# ○ COLLECTE DE SANG TOTAL

- Déclenchée dès obtention groupe sanguin du/des blessé(s)

➔ Transfusion Isogroupe

# ○ — DIFFICULTÉS RENCONTRÉES...

...celles des afflux de blessés

# IDENTITO-VIGILANCE



- Identité Provisoire (GMC 1, GMC 2 etc...)
- Bracelet d'identification
- Pochette pour affaires personnelles

# TRAÇABILITÉ- IDENTITO-VIGILANCE

5

**FICHE TRANSFUSIONNELLE DE L'AVANT**

1 copie dans le dossier médical du patient receveur  
 Nom MEXT : 2010

1 copie à retourner au CTSA  
 1 rue Lt Raoul Batany – BP 410  
 92140 CLAMART  
 Tél : 01.41.46.72.25 / 72.56 Fax : 01.46.38.82.87

**1 fiche par patient - receveur**  
 (traçabilité des produits sanguins et associés)

Nom de naissance : GMC 17 Prénom : ..... Sexe : F M Matricule : .....  
 Date de naissance : ..... GS : ..... Nationalité : ..... Unité OPEX : ..... Unité métropole : .....

Nom et signature du médecin prescripteur : Dr. LAT. SECART  
 Diagnostic : Chc hémorragique

Prélèvements sur RECEVEUR : 1 tube violet + 1 jaune prélevés AVANT transfusion et adressés au CTSA pour contrôle du groupe sanguin et des sérologies: OUI NON

Date et Heure de transfusion	Nature du Produit *	Etiquette code barre du PSL ou lot du MDS	Contrôle ultime de compatibilité correct = C	Tolérance clinique (B : Bonne ou EIR : Evènement Indésirable Receveur en préciser la nature)	NOM et signature de l'infirmier transfuseur
08/02/18 22h43	Sang Total -	<u>49203115</u>	C	B	ISAIG VAPI
08/02/18 22h45	Clotafact		C	B	ISAIG VAPI
08/02/18	Sang Total	<u>99203068</u>	C	B	PASPE VAPI

* Abréviations à utiliser	CGR Concentré Globules Rouges	PLYO Plasma lyophilisé	CRYO Cryorécipité	PFC Plasma Frais Congelé	CPAc Conc. Plaquettes d'Aphérèse congelées	CPAt CPA prélevé sur théâtre	ST Sang Total prélevé sur théâtre	Ac Tran Ac Tranexamique	ALB Albumine	VII rFVIIa	FIB Fibrinogène
---------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------	---------------	--------------------

FT TRANSFUSIONNELLE DE L'AVANT Français-Anglais 2014 06 27.doc



# ○ — TRAÇABILITÉ- IDENTITO-VIGILANCE

- Chronophage+++
- Mobilisation de personnels +++

➔ Risque d'erreurs



# TRAÇABILITÉ- IDENTITO-VIGILANCE



# ○ — DIFFICULTÉS RENCONTRÉES...

...celles d'un poste isolé

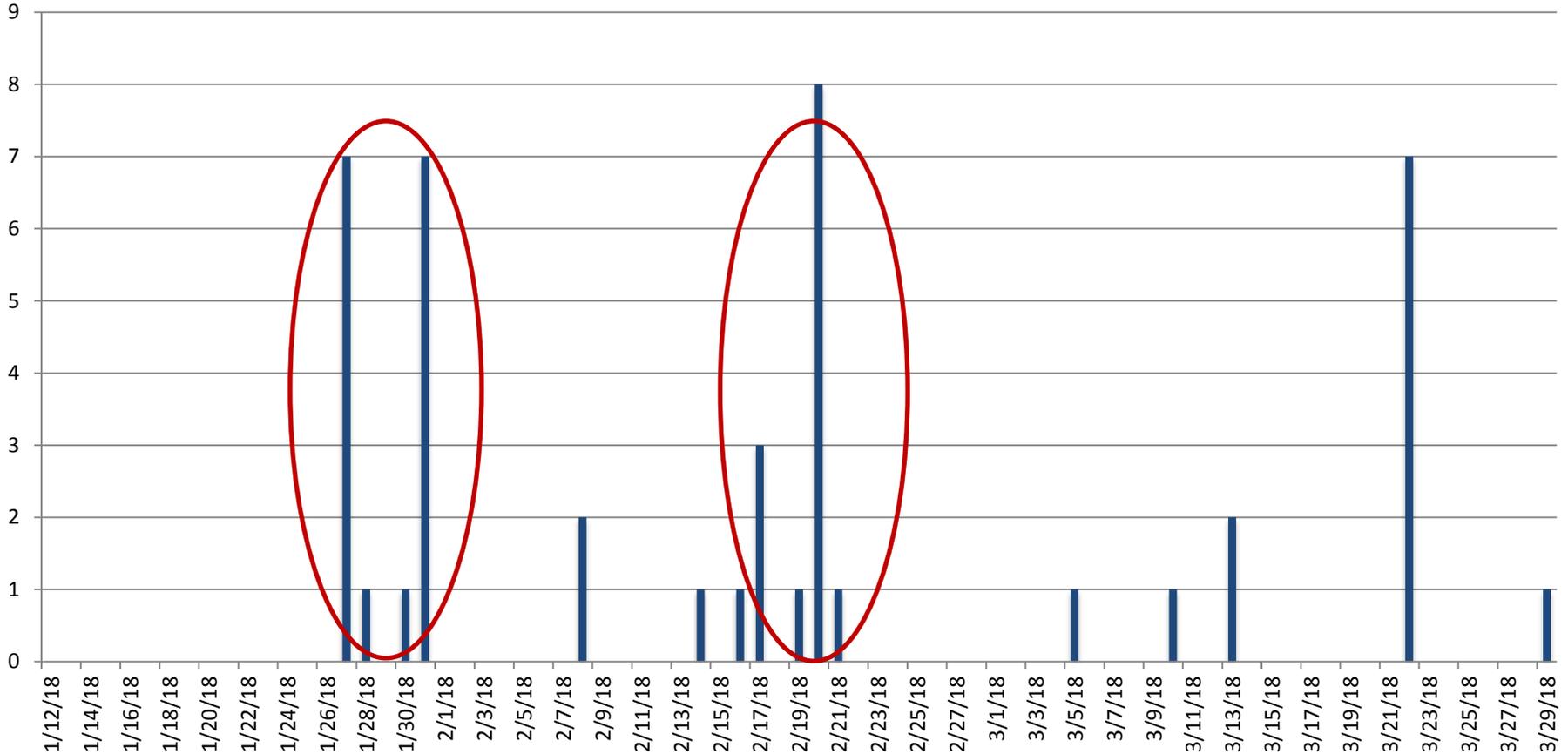
# GESTION DE LA BANQUE DE SANG



- MAR: Responsable de la banque de sang
- Gestion quotidienne par IADE
- Chaine de réapprovisionnement efficace: UDPS de NIAMEY et CTSA



# DES PÉRIODES CRITIQUES EN CAS D'AFFLUX RÉPÉTÉS...



# GESTION DE LA BANQUE DE SANG

- Commande en urgence au CTSA après 2 MASCAL
- Délais 4 jours car intempéries en France
- Dans l'attente:
  - CGR récupérés au ROLE 2 de N'Djaména
  - PLYO récupérés au ROLE 1 et auprès du médecin des GCP



# GESTION DE LA BANQUE DE SANG

- Délivrance de CGR pour Médecins  
HM/CASA/Forces spéciales selon situation
- Quid de la réintégration CGR non transfusés?
- Valises réfrigérées avec monitoring de la température



# GESTION DE LA BANQUE DE SANG



- Attentat à Ouagadougou
- Plusieurs dizaines de blessés
- Dotation de 4 CGR pour CASA Nurse
- Envoie d'un IADE+ urgentiste sur place



# TRANSFUSION SANGUINE EN VOL



- Attaque d'un Camp FAMa à Tombouctou
- 7 Blessés Graves
- Dotation de 4 CGR
- Envoie d'un IADE sur place



# GESTION DE LA BANQUE DE SANG

- Être informé des opérations en cours
  - En contact avec le commandement
- Anticipation
  - adapter l'AMP au contexte opérationnel
- Faire des choix



# FAIRE DES CHOIX...



- Fillette
- Plaie par balle fémur
- Choc hémorragique
- Contexte de MASCAL (8 blessés graves)

➔ Après stabilisation de la patiente: Choix de tolérer une anémie à 6,9g/dL

# ○ — CONCLUSION

- Situation fréquente
- S'adapter au contexte opérationnel et au théâtre
- Chaîne d'approvisionnement efficace
- Intérêt du sang total
- Faire des choix