Le nombre de transfusions sanguines effectuées dans les stations d'urgence augmente à un rythme accéléré

Autor(en): **Frey, Pius**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **78 (1969)**

Heft 4

PDF erstellt am: **03.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-683704

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Le nombre de transfusions sanguines effectuées dans les stations d'urgence augmente à un rythme accéléré

Nous avons interviewé pour vous

Une interview du docteur Pius Frey, médecin-chef à l'Institut d'anesthésiologie de l'Hôpital cantonal de Zurich.

Docteur, vous qui intervenez surtout dans les cas d'urgence, pourriez-vous nous dire combien d'opérations sont pratiquées chaque année à la permanence de l'hôpital et nous citer les cas pour lesquels il vous faut disposer de grandes quantités de sang?
En 1967 comme en 1968, nous avons pratiqué quelque 7000 opérations. Quant aux blessés opérés à la station d'urgence, il s'agit en premier lieu de victimes de la route ou d'accidents du travail. Les interventions thoraciques ou abdominales exigent souvent beaucoup de sang. Il faudrait notamment citer ici les cas aigus d'hémorragies gastriques, les perforations d'ulcères de l'estomac ou du duodénum, l'obstruction des artères intestinales, les ruptures d'anévrisme (consécutives à la dilatation d'une artère), les occlusions intestinales, etc., sans oublier les interventions vasculaires qui doivent souvent être entreprises d'urgence... bref, des opérations qui, toutes, seraient absolument impensables si l'on ne disposait pas de réserves de sang suffisantes. Les soins à donner aux grands brûlés impliquent également de nombreuses transfusions. Nous devons aussi parfois intervenir dans certains cas d'hémorragies aiguës consécutives à des grossesses tubaires, tantôt que la patiente n'est plus en état de supporter un nouveau transfert, tantôt, parce que la grossesse n'a pas été décelée et que l'on ignorait que la cause de l'hémorragie relevait du domaine de la gynécologie.
Quel genre de blessures relève-t-on le plus souvent chez les personnes qui sont victimes d'actes d'agression?
Qu'il s'agisse de blessures par balle ou de coups de couteau, le volume de transfusion nécessaire varie d'un cas à l'autre. Une femme a été blessée récemment de plusieurs coups de couteau. Son état était désespéré: tout un lobe de poumon était déchiré. Elle a pu cependant être sauvée grâce à une intervention immédiate et à des transfusions massives — quelque 15 flacons de sang au total.
Pouvez-vous, avec un exemple à l'appui, nous citer quelques chiffres qui pourraient nous donner une idée de l'évolution des besoins en sang?
A la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la consommation annuelle de sang conservé à l'hôpital cantonal était d'environ 200 flacons. Ce chiffre, qui est passé à 11 000 en 1963 a dépassé les 20 000 flacons en 1965 et était supérieur à 22 000 en 1966. Pour vous citer un exemple, une fracture fermée du fémur peut provoquer un épanchement de 2 litres de sang dans les parties molles. En cas de fracture du bassin, le patient peut perdre plus de 4 litres de sang, soit de loin plus de la moitié de tout son sang.
Ces statistiques se passent évidemment de tout commentaire. Etes-vous toujours en mesure de faire face à ces besoins grandissants?
L'hôpital cantonal maintient constamment un stock de 150 à 200 flacons de sang conservé et de plasma et peut à tout moment de la journée se réapprovisionner auprès de la Croix-Rouge. Nous sommes donc parés à toute éventualité et aucun patient ne saurait succomber ici faute de sang.
Quelles sont les différentes possibilités d'utilisation du sang fourni par les donneurs?
Il faut d'abord tenir compte du fait que les globules rouges se détruisent avec le temps, ce qui limite les possibilités de conservation du sang complet. L'addition de certaines solutions empêche la coagulation, ce qui permet de conserver ce sang environ 3 semaines dans un congélateur. Les plaquettes sanguines, qui doivent être renouvelées chez certains sujets ou dans certains cas de maladies du sang, se désagrègent très vite dans le sang conservé. Il faut alors administrer au patient du sang frais qui, lui, ne se conserve que 2 à 3 jours maximum. L'injection de plasma, d'autre part, n'est qu'un palliatif permettant de maintenir le sujet en vie pendant le temps que durent les analyses de sang préliminaires. Celles-ci ont pour but de déterminer le type de sang conservé compatible avec celui de sujet. Ne contenant pas de globules rouges, le plasma peut être conservé très longtemps. Son rôle est de maintenir la circulation pendant un certain laps de temps au bout duquel il faut remplacer le plasma par du sang complet, car le plasma n'est pas en mesure d'assurer une oxygénation suffisante des tissus. La Suisse — ceci mérite d'être signalé — est le seul pays qui prépare du plasma sec à partir du sang fourni par des donneurs individuels. On utilisait autrefois du plasma «collectif», c'est-à-dire un plasma préparé à partir de sang conservé obtenu par mélange de quelque 10 flacons. Le procédé suisse, qui consiste à préparer du plasma à partir de sang individuel, est évidemment très onéreux, mais il diminue de beaucoup les risques de transmission d'un ictère au receveur. Des procédés assez complexes permettant également d'isoler certains constituants du sang qui, dans des cas déterminés peuvent aussi sauver un patient (solutions de protéines plasmatiques, albumine, fibrinogène, gammaglobuline, etc.).
Donner de son sang n'est pas seulement un acte de solidarité, c'est aussi une mesure d'autodéfense, car n'importe qui peut n'importe quand être victime d'un accident ou tomber gravement malade. Et il est bien des cas où seul un apport de sang étranger permet de sauver le patient. Les progrès de la chirurgie moderne peuvent être mis en question si le nombre de donneurs ne correspond plus aux besoins! Il est possible de donner un peu de son sang quatre fois par an, tous les trois mois, tout en restant en parfaite santé. Si le nombre de donneurs s'avérait insuffisant, il faudrait alors prélever du sang à des intervalles plus rapprochés, ceci en particulier pour les groupes sanguins les moins courants.