

OAP de surcharge

Anne DAMAIS-CEPITELLI CHST GHH



Aux urgences

- Patiente 98 ans et 11 mois, 47 kg
- Vit chez elle avec aide ménagère
- Atcd :
 - HTA notée mais pas de traitement actuel
 - Tumeur ovarienne – abstention thérapeutique
- Son médecin l'envoie aux urgences pour chute dans un contexte d'anémie
- A l'arrivée TA 154/79, souffle systolique
- Hb 6,5g/dl
- Le médecin des urgences prescrit **2 CGR à transfuser le lendemain**
- La patiente est transférée : elle relève de court séjour gériatrique, mais faute de place elle sera hébergée en chirurgie viscérale
- Transfert à 22h

Questions

- **Existe des facteurs de risque de surcharge?**
 - Age
 - ATCD HTA
 - SS évocateur d'un RAo?
 - Anémie chronique?

- **Quelles mesures préventives peut-on mettre en œuvre?**
 - Fractionnement (1 CGR par jour)
 - Durée de transfusion (prescription sur 3h)

La transfusion dans le service de chirurgie

- L'ordonnance de PSL destinée à l'EFS comporte : 2 CGR à passer le lendemain, sans précision
- La feuille de prescription du dossier patient ne comporte qu'un seul CGR pour ce jour-là
- 1^{er} CGR à 9h45
 - TA avant transfusion : 110/60
 - Pas de modification tensionnelle : TA entre 110 et 120
 - Fin à 11h30
- 2^{ème} CGR de 11h50 à 15h : pas de problème
 - TA 110/60 en début de transfusion
 - Entre 120 et 130 pendant transfusion
 - Saturation 96% en fin de transfusion

En court séjour gériatrique

- A 15h55 la patiente est transférée en court séjour gériatrique
- A l'arrivée
 - Constantes
 - TA 140/65
 - FC 87
 - Saturation 95%
 - Examen cardiovasculaire normal hormis un souffle systolique connu
- A 19h30 OAP massif en présence de la famille : dyspnée, sensation de mort imminente, désaturation, crépitants bilatéraux.
- Bonne évolution après traitement en urgence par le médecin du service : Lasilix + SAP de Risordan
- Lasilix maintenu jusqu'à disparition des signes cliniques
- Patiente sortie au bout de 5 jours avec Fumafer.

Commentaires

- OAP clinique caractéristique : examens paracliniques non faits
- Facteurs de risque : très grand âge, petit poids, pas de pathologie cardiaque patente
- 2 CGR transfusés à la suite, bien tolérés sur le moment
- OAP retardé : 4h30 après la fin de la transfusion
- Gravité 2, imputabilité 3