



**ALLIANCE ROUGE**

Traiter le sang des patients avec considération.

# Mise en place du Patient Blood Management

GUIDE RAPIDE POUR LES HÔPITAUX



## 1 | PLAN

Choix des responsables  
Analyse de la situation  
actuelle / souhaitée  
Détermination des objectifs

## 2 | DO

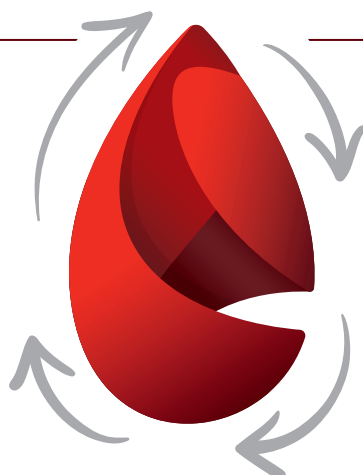
Mise en place du plan de mesures  
Mise en place du plan de  
formation continue  
Communication interne et externe

## 4 | ACT

Sessions de feed-back  
Mise en place de  
mesures correctives

## 3 | CHECK

Contrôle de l'efficacité des mesures



### Paramètres clés<sup>1</sup>

#### Quantité totale de sang et de composants sanguins distribués

- Globules rouges (GR)
- Plasma frais congelé (PFC)
- Concentré de facteurs de coagulation
- Plaquettes
- Cryoprécipité

#### Données sur le sang et les composants sanguins de chaque patient (valeurs obtenues par le patient et valeurs moyennes par indication)

- Nombre d'unités commandées
- Nombre d'unités transfusées

#### Indicateurs de transfusion (valeur du patient et valeurs moyennes par indication)

- Prévalence de l'anémie au moment de l'hospitalisation

- Hémoglobine pré et postopératoire
- Hémoglobine pré-transfusion
- Perte de sang périopératoire, calculée par l'algorithme de Mercuriali
- Évaluation des saignements – saignement actif (oui / non)

#### Paramètres à prendre en compte dans le rapport interne mensuel effectué sur le Patient Blood Management

- Taux de transfusion de sang et de composants sanguins
- Indice de transfusion de GR et de PFC
- Indice de transfusion total de GR et de PFC
- Nombre de composants transmis à chaque transfusion pour le suivi des directives de transfusion individuelle.
- Personne responsable des transfusions

### Données à long terme<sup>1</sup>

#### Durée du séjour

- à l'hôpital
- en soins intensifs

#### Taux de mortalité

- à l'hôpital
- après 30 jours / 90 jours / 1 an / 5 ans

#### Taux de carence en fer postopératoire

- Taux d'anémie au moment de la sortie
- Taux d'anémie au moment du suivi en ambulatoire

#### Taux de complication

- Taux de réhospitalisation
- Taux de réopération
- Taux d'infection
- Autres complications, telles que l'insuffisance pulmonaire aiguë liée à une transfusion (transfusion-related acute lung injury, TRALI) ou le syndrome d'insuffisance respiratoire aiguë (acute respiratory distress syndrome, ARDS), etc.

<sup>1</sup>European Commission: a guide for health authorities; 2018 ([https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood\\_tissues\\_organ/docs/2017\\_eupbm\\_hospitals\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/2017_eupbm_hospitals_en.pdf))

## 1 | PLAN

### Préparation

- Il est essentiel, pour la mise en place du Patient Blood Management, que les directions concernées (hôpital et Management) portent ensemble le projet et encouragent sa mise en œuvre. Les arguments en faveur du PBM sont l'amélioration de plus en plus probante de la qualité des traitements apportés aux patients, ainsi qu'une baisse des coûts. S'il subsiste des incertitudes à ce sujet dans certaines structures, il est possible de mettre en place un projet pilote afin d'expérimenter localement le projet et, par conséquent, d'obtenir une base de décision commune.

### Responsabilités

- Nomination d'un coordinateur du projet ou mise en place d'un groupe de travail (commission de transfusion, p. ex.)

### Analyse de la situation actuelle / souhaitée

- Vérifier si certains aspects du Patient Blood Management sont d'ores et déjà appliqués, puis de répertorier les éléments manquants (voir à ce sujet l'ensemble de mesures de Meybohm et al. *Transf. Med. Rev* 2016;31:62-71)
- Analyse des paramètres clés de la situation actuelle (valeurs recommandées par la commission européenne, voir encadré)
- Comparaison de la situation actuelle avec les benchmarks d'études (p. ex. Althoff FC et al. *Ann Surg* 2018 ; ahead of print) et, sur cette base, identification des champs d'action prioritaires et élaboration d'objectifs
- Création d'un calendrier et d'un plan de mesures servant de base à l'élaboration du budget et du plan d'investissement
- Création d'un plan de communication et de formation continue pour informer le personnel
- Définition des besoins informatiques – si possible, les données de laboratoire, des dossiers des patients et de l'établissement médical de transfusion sanguine doivent être regroupées sur une interface informatique (p. ex. ID du patient, diagnostics, thérapie, ID du cas, type de cas, Hb, Hct, perte de sang, nombre de transfusions de GR, etc.)

## 2 | DO

### Mise en place du plan de mesures

- Modifier les protocoles et les processus (p. ex. concept de traitement de l'anémie préopératoire, carence en fer, détermination du déclencheur de transfusion, gestion de la coagulation périopératoire).
- Associer les médecins de famille et les médecins traitants aux mesures préopératoires
- Saisie systématique des nouveaux patients enregistrés, avec une perte de sang intra-opératoire attendue >500 ml ou un taux de transfusion sanguine >10 %, incl. les taux d'hémoglobine, de ferritine et de saturation de la transferrine – cette liste, qui doit être actualisée quotidiennement, permet de définir le groupe cible
- Détermination des causes de l'anémie et des perturbations de la coagulation et définition de la thérapie adéquate (fer par intraveineuse, vitamine B12 par injection sous-cutanée, acide folique par voie orale, etc.)

### Mise en place du plan de communication et de formation continue

- Formation continue de l'ensemble du personnel au moyen de conférences, de publications, d'outils d'eLearning, etc.
- **Communication** des projets en cours et des réussites sur les canaux **internes et externes** (indicateur de qualité: Patient Blood Management)

## 3 | CHECK

- **Contrôle** permanent de l'**efficacité** des mesures à partir des paramètres clés recueillis
- Information de la direction de l'hôpital sur le déroulement du projet, à intervalles réguliers

## 4 | ACT

- Mise en place de **sessions de feed-back** avec chaque département et – avec l'accord de la direction de l'hôpital – **mise en œuvre** des éventuelles **mesures correctives**
- Vérification et éventuel élargissement des paramètres clés sélectionnés, au vu des données à long terme recueillies (voir encadré)



**ALLIANCE ROUGE**

Traiter le sang des patients avec considération.

## Besoin d'aide?

L'Alliance Rouge répond à vos questions sur la mise en place du Patient Blood Management et vous offre la possibilité d'envoyer des demandes de soutien sur des projets concrets. Contactez-nous!

### **ALLIANCE ROUGE**

Amthausgasse 5, 3011 Berne

T +41 (0)31 310 14 35

E-mail [info@alliance-rouge.ch](mailto:info@alliance-rouge.ch)