



Patient Blood Management

Mise en place d'une politique d'épargne transfusionnelle

Webinaire hémovigilance et sécurité transfusionnelle, 29 novembre 2022

Dr Cécile Delattre, ICL



www.icl-lorraine.fr

- Définitions et principes généraux
- Recommandations selon les profils patients de l'ICL
- Mise en application à l'ICL



Définitions et principes généraux



Définitions et principes généraux

■ Anémie

- Très fréquente
- Diagnostic étiologique parfois complexe

■ Epargne transfusionnelle

- Démarche volontaire de réduction du recours à la transfusion
- Ensemble de mesures s'intégrant dans une stratégie globale

■ Patient Blood Management

- Gestion personnalisée du capital sanguin
- Démarche proactive d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins dont l'objectif est de prendre en charge l'anémie et le saignement des patients opérés en évitant au maximum le recours à la transfusion



Définitions et principes généraux

- Pourquoi mettre en place une politique d'épargne transfusionnelle à l'ICL ?
 - Argument de fréquence

- Argument d'amélioration nécessaire des pratiques
 - L'anémie est délétère
 - L'anémie est sous-traitée
 - La transfusion peut être délétère
 - Les alternatives à la transfusion délétères également ?

- Argument de disponibilité des PSL

- Argument de coût

- Argument réglementaire



Recommandations selon les profils patients de l'ICL



Reco / profils patients ICL

■ Chirurgie anesthésie réanimation

OPTIMISER LA MASSE SANGUINE	MINIMISER LES PERTES SANGUINES	OPTIMISER LA TOLÉRANCE À L'ANÉMIE
PHASE PRÉOPÉRATOIRE		
Rechercher les anémies, identifier les causes, corriger le problème Demander un avis spécialisé, si nécessaire Évaluer les réserves en fer et corriger la carence martiale, si nécessaire Envisager les agents stimulant l'érythropoïèse (ASE), si l'anémie nutritionnelle est écartée/traitée Programmer la chirurgie réglée après la prise en charge de l'anémie Note : l'anémie non prise en charge est une contre-indication à la chirurgie réglée	Identifier et gérer les risques de saignement Prendre en charge de façon spécifique les patients sous anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires Limiter les prises de sang destinées aux examens biologiques Mettre en place une transfusion autologue différée dans certains cas	Comparer les pertes sanguines attendues à la perte sanguine tolérable pour le patient Évaluer/optimiser la réserve physiologique (ex. : fonctions cardiaque et pulmonaire) Établir un protocole personnalisé de soins, dont des mesures d'épargne sanguine et une stratégie transfusionnelle restrictive adaptées
PHASE PEROPÉRATOIRE		
Coordonner l'intervention avec l'optimisation de l'érythropoïèse et de la masse sanguine Mettre en œuvre les mesures d'épargne sanguine Utiliser les médicaments minimisant les saignements	Hémostase et techniques chirurgicales méticuleuses Récupérer/transfuser le sang épanché Mettre en œuvre des protocoles de prise en charge anesthésique adaptés (ex. : maintien normothermie) Utiliser les médicaments limitant le saignement (antifibrinolytiques)	Optimiser le débit cardiaque, ventilation, oxygénation Mettre en œuvre les mesures d'épargne sanguine Appliquer la stratégie de transfusion restrictive
PHASE POSTOPÉRATOIRE		
Traiter les anémies nutritionnelles (ex. : carences en fer, folates) Envisager les ASE, si approprié Éviter les interactions médicamenteuses aggravant les saignements et l'anémie	Surveiller attentivement et prendre en charge les saignements et traitements anticoagulants Maintenir la normothermie (sauf indication contraire) Récupérer/transfuser le sang drainé Utiliser les médicaments limitant le saignement Limiter les prises de sang destinées aux examens biologiques	Optimiser l'apport d'oxygène Minimiser la consommation d'oxygène Mettre en œuvre les mesures d'épargne sanguine Prévenir/traiter les infections Appliquer la stratégie de transfusion restrictive



Reco / profils patients ICL

■ Oncologie Radiothérapie

- Penser aux facteurs favorisant ou aggravant associés et les corriger quand c'est possible
- Rechercher la présence d'une indication de supplémentation martiale et traiter si indiqué
- Rechercher la présence d'une indication de traitement par EPO et traiter après discussion avec le patient de la balance B/R
- Évaluer la réponse au traitement et rechercher la présence d'une autre cause d'anémie

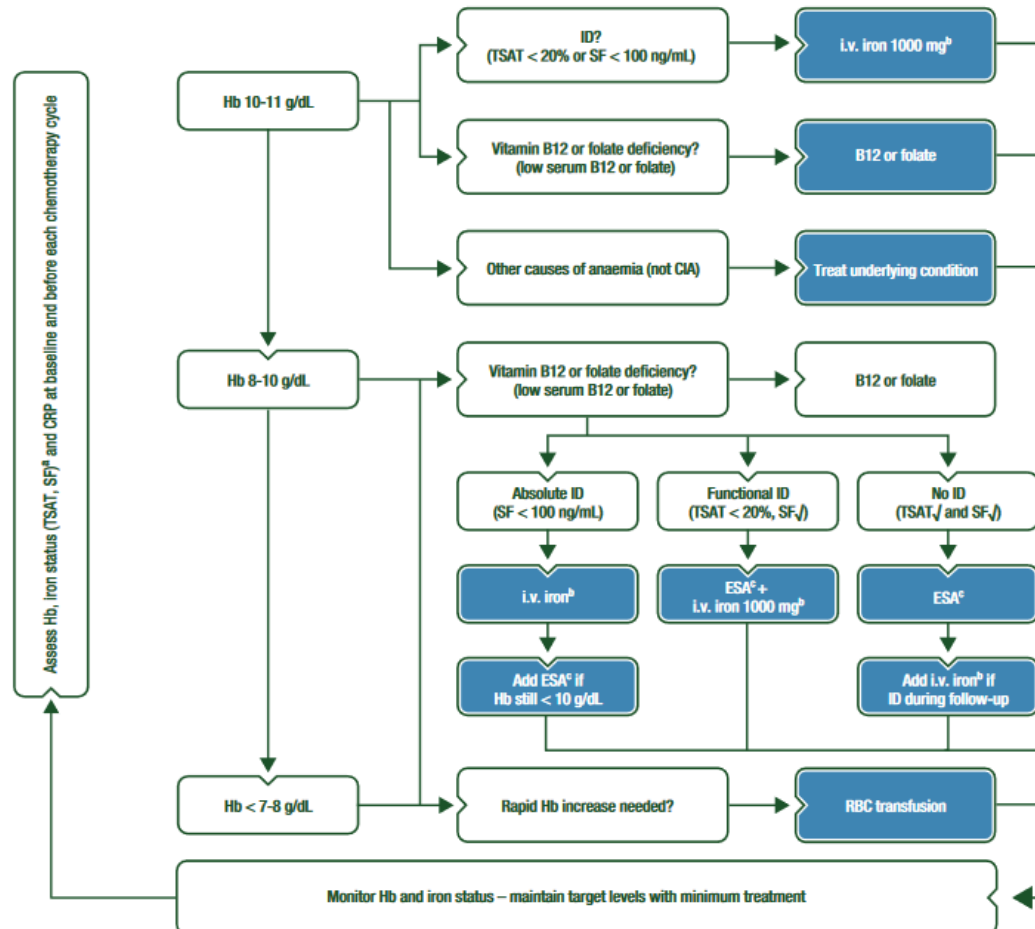


Reco / profils patients ICL

■ Oncologie Radiothérapie

Annals of Oncology

Clinical Practice Guidelines





Reco / profils patients ICL

- Soins palliatifs
 - Quelle situation palliative ?
 - Importance de la clinique
 - Bénéfice clinique souvent modeste de la transfusion
 - Discussions parfois complexes
 - Peu de reco
 - démarche palliative



Mise en application à l'ICL



Mise en application à l'ICL

- Développer le projet de programme de PBM
 - Sensibiliser et engager les acteurs-clés
 - **Elargir le groupe hémato**
 - **Faciliter, encourager, rendre possible la participation aux réunions dédiées**
 - **Conférence scientifique, communication en CME**
 - **Interventions en réunions de département**
 - Développer les actions de formation
 - **Formation nouveaux internes / nouveaux médecins**
 - **Formation d'actualisation des connaissances**
 - Développer / adapter des protocoles et modes opératoires locaux
 - **Procédures de prélèvement / volumes prélevés**
 - **Mise à jour procédure « transfuser à l'ICL »**
 - **Flyer ou communication à l'occasion de chaque prescription**



Mise en application à l'ICL

- Développer / consolider la prise en charge des patients anémiés
 - Structurer la prise en charge des patients ayant une anémie préopératoire
 - **Procédure « gestion de l'anémie préopératoire »**
 - Optimiser la réserve cardio-respiratoire pour améliorer la tolérance à l'anémie
 - **Programmes de RAAC**
 - **Partenariat CUMSAPA / RAAC**
 - Prendre en charge l'anémie post-opératoire et l'anémie des patients hospitalisés en médecine
 - **Procédure « gestion de l'anémie en cours de traitement par chimiothérapie ou radiochimiothérapie »**
 - **Procédure « gestion de l'anémie en fin de vie » / Staff cas complexes**



Mise en application à l'ICL

- Optimiser la prise en charge de la coagulopathie
 - Prendre en charge la coagulopathie en phase préopératoire
 - **Procédure d'évaluation préopératoire du risque hémorragique**
 - **Procédure d'utilisation péri-opératoire de l'acide tranexamique**
 - Gérer l'hémostase des patients hospitalisés
 - **Staff cas complexes anticoagulation / risque hémorragique**



Mise en application à l'ICL

- Développer les approches multidisciplinaires d'épargne sanguine
 - Diminuer les prélèvements sanguins pour les examens biologiques
 - **Réflexion fréquence nécessaire surveillance bio**



Mise en application à l'ICL

- Optimiser les pratiques transfusionnelles en appliquant un modèle de décision centré sur le patient
 - Mettre en place le modèle de décision centrée sur le patient
 - **Discussion avec le patient balance B/R transfusion et alternatives**



Mise en application à l'ICL

- Mesurer, évaluer, comparer
 - Mettre en place et suivre les indicateurs
 - **Bilan annuel d'hémovigilance et suivi consommation de PSL**
 - Comparer les résultats
 - **EPP, audits répétés**



Conclusion



Conclusion

- Stratégie coordonnée, multimodale et multidisciplinaire, voire pluri professionnelle, méthodique et proactive, fondée sur des concepts scientifiquement validés et centrée sur le patient
- Ebauche, à poursuivre



Références bibliographiques

- Livre blanc du Patient Blood Management, gestion personnalisée du capital sanguin en chirurgie programmée. (2018) Disponible en ligne : <https://www.leslivresblancs.fr/livre/filiere-specialisees/pharmaceutique-sante/livre-blanc-du-patient-blood-management>
- Escobar Álvarez Y et al. Correction to: SEOM clinical guidelines for anaemia treatment in cancer patients (2020). Clinical & translational oncology : official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico vol. 23,10 (2021): 2192-2193
- Khorana AA, et al. Blood transfusions, thrombosis, and mortality in hospitalized patients with cancer. Arch Intern Med. 2008;168(21):2377-2381
- Iqbal N, Haider K, Sundaram V, et al. Red blood cell transfusion and outcome in cancer. Transfus Apheresis Sci. 2017;56(3):287-290
- Tonia T, Mettler A, Robert N, et al. Erythropoietin or darbepoetin for patients with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD003407
- Bohlius J, Tonia T, Nuesch E, et al. Effects of erythropoiesis stimulating agents on fatigue and anaemia related symptoms in cancer patients: systematic review and meta-analyses of published and unpublished data. Br J Cancer. 2014;111:33–45
- Aapro M et al. Management of anaemia and iron deficiency in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018;29(suppl 4):iv96-iv110
- Crawford GB et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open. 2021 Aug;6(4):100225
- AFSOS. Référentiels en soins oncologiques de support. Anémie et cancer. Juillet 2021. Disponible en ligne : https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2018/01/An%C3%A9mie-et-cancer_AFSOS_2021.pdf