



PBM

Patient Blood
Management



**¡40 %
menos sangre!**

Patient Blood Management

¿qué significa?



Patient Blood Management (PBM) describe un concepto de tratamiento multifactorial e interdisciplinario para mejorar la atención al paciente. El objetivo es gestionar la sangre del paciente con el máximo cuidado para exponerlo lo menos posible a sangre o hemoderivados alógenos en caso de anemia. Con ello se pretende reducir al mínimo o evitar el desarrollo una anemia intrahospitalaria.^{1,2,3}

El concepto se basa en 3 pilares:

1. Diagnóstico y tratamiento de una anemia preoperatoria
2. Reducción de la pérdida de sangre derivada del diagnóstico en laboratorio y de la intervención
3. Uso racional de la concentración eritrocitaria y aprovechamiento de la tolerancia individual a la anemia

Pérdida de sangre derivada del diagnóstico en laboratorio y relevancia clínica

Una anemia asociada a la hospitalización perjudica la evolución de la enfermedad. Las pérdidas de sangre por extracciones frecuentes suelen ser muy elevadas, sobre todo en pacientes cardioquirúrgicos, pacientes con trastornos de la coagulación, en casos de respiración asistida de larga duración y en intervenciones múltiples.

Los más afectados son niños, personas de edad avanzada y personas con bajo peso corporal.

Las siguientes cifras muestran la relevancia clínica de la pérdida de sangre diagnóstica:

–un hecho subestimado hasta el momento–

- Los pacientes con enfermedad muy grave suelen perder por término medio 40-70 ml de sangre al día^{4,5}; durante una hospitalización, la cifra alcanza los 300-500 ml de sangre^{6,7}
- > El 50 % de los pacientes de cuidados intensivos reciben transfusiones de hemoderivados alógenos^{8,9}
- La pérdida de sangre diagnóstica es proporcional a la frecuencia y la gravedad de la anemia intrahospitalaria^{6,10}

¿Cómo reducir la pérdida de sangre derivada del diagnóstico en laboratorio?

La pérdida de sangre derivada del diagnóstico en laboratorio^{3,7} se puede reducir disminuyendo el volumen de muestra del tubo de extracción de sangre. En la actualidad, para la medición de parámetros de laboratorio solo se requieren cantidades mínimas, nunca más allá de unos µl.

S-Monovette® PBM – diseñada específicamente para el volumen de muestras reducido

Con la nueva e innovadora S-Monovette® de 1,8 ml, Sarstedt ofrece un tubo de extracción de sangre con un volumen de sangre reducido en más del 40 % frente a los tubos tradicionales. Además del volumen de muestra reducido, esta S-Monovette® se puede adaptar fácilmente a una amplia gama de analizadores gracias a sus dimensiones exteriores estándar.

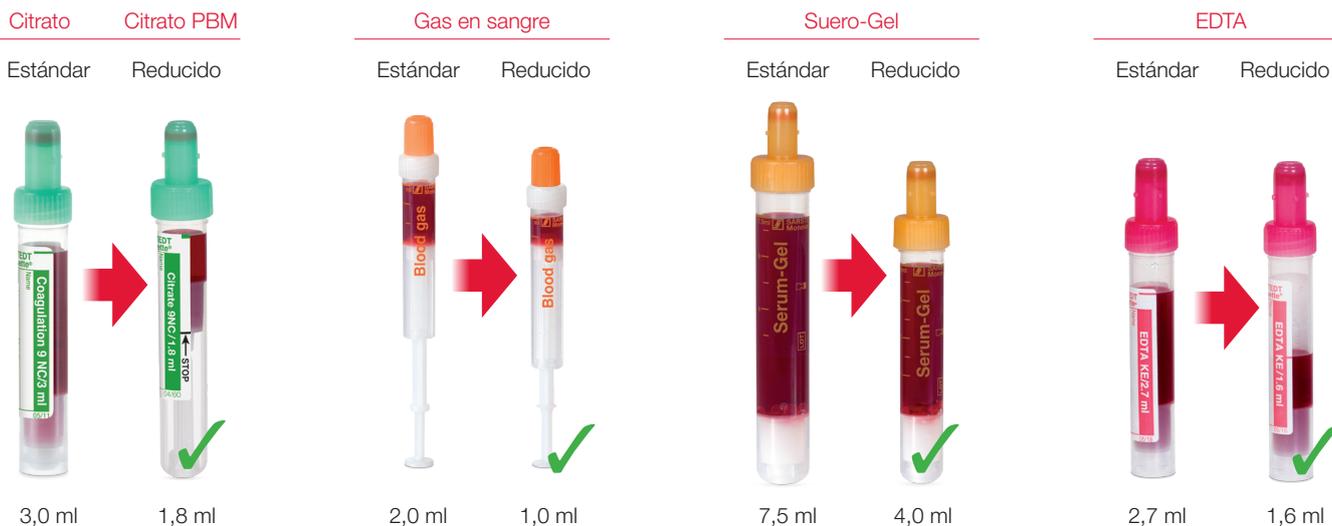
1. *Journal Klinikarzt Medizin im Krankenhaus* 44. Jahrgang 3/2015: Patient Blood Management, Georg Thieme Verlag
2. *KVH aktuell Jahrg. 20, Nr. 3 | September 2015: Kapitel ANÄMIE-SPECIAL Prof. Dr. med. P. Meybohm Transfusionsmedizin: Richtig handeln bei präoperativer Anämie I-XII*
3. *Patient Blood Management Braun-Scharm und Kollegen, Kapitel 4 Gombotz, Thieme Verlag 1. Auflage 2013*
4. Corwin, et al. *The CRIT study: anemia and blood transfusion in the critically ill: current clinical practice in the United States. Crit Care Med* 32:39-52, 2004.
5. Vincent et al. *Anemia and blood transfusion in critically ill patients. JAMA* 2002, 288: 1499-1507.
6. Salisbury, et al. *Diagnostic blood loss from phlebotomy and hospital-acquired anemia during acute myocardial infarction. Arch Intern Med. Vol 171 (no. 18), Oct 10, 2011.*
7. Steiner et al *Anämie auf einer Intensivstation. Blutentnahmen und Hämoglobinverlauf. Gemeinsame Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaften für Kardiologie, für Pneumologie, für Thoraxchirurgie, und Intensivmedizin Juni 2006*
8. Corwin, et al. *RBC transfusion in the ICU: is there a reason? Chest* 108:767-771, 1995.
9. Rao, et al. *Blood component use in critically ill patients. Anesthesia* 57:530-551, 2002.
10. Becquet, et al. *Respective effects of phlebotomy losses and erythropoietin treatment on the need for blood transfusion in very premature infants. BMC Pediatrics* 13:176-182, 2013.



S-Monovette® con volumen reducido

Ventajas para el paciente

- Signifikant reduzierter labordiagnostischer Blutverlust
- Reduzierte Anzahl krankenhausessoziierter Anämien
- Verbessertes Patientenoutcome



Información para pedidos

| Preparación | Volumen | Longitud / Ø | Referencia Código color EU | Referencia Código color USA |
|---------------|---------|--------------|----------------------------|---|
| Suero-Gel | 2,7 ml | 75 x 13 mm | 04.1923.001 |  |
| | 4,0 ml | | 04.1925/04.1925.001 |  |
| Suero | 2,7 ml | 75 x 13 mm | 04.1943.001 |  |
| | 4 ml | | 04.1924 |  |
| EDTA | 1,6 ml | 66 x 11 mm | 05.1081/05.1081.001 |  |
| | 1,8 ml | 65 x 13 mm | 04.1951/04.1951.001 |  |
| Citrato | 1,8 ml | 75 x 13 mm | 04.1955/04.1955.001 |  |
| Gas en sangre | 1,0 ml | 66 x 11 mm | 05.1146/05.1146.020* |  |

* Envase individual, estéril

SARSTEDT S.A.U.

Camí de Can Grau, 24
Pol. Ind. Valldoriolf
08430 La Roca del Vallès

Tel: +34 93 846 41 03

Fax: +34 93 846 39 78

info.es@sarstedt.com

www.sarstedt.com

Flujo de trabajo preanalítico diseñado por SARSTEDT

Aproveche la sinergia de
nuestros sistemas coordinados.



Si tiene alguna duda,
estaremos encantados de atenderle.