



PBM

Patient Blood
Management



40%
de sang en
moins

Patient Blood Management

En quoi consiste la gestion du sang des patients?



La gestion du sang des patients, appelée ici Patient Blood Management (PBM), repose sur un principe de traitement multimodal et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge des soins des patients. L'objectif est de gérer le propre sang des patients avec le plus grand soin afin de les exposer le moins possible à du sang ou produits sanguins homologues dans le cas d'une anémie. Cette approche permet de réduire au minimum, voire d'empêcher l'apparition d'une anémie associée aux soins hospitaliers.^{1,2,3}

Ce concept repose sur 3 piliers:

1. Diagnostic et traitement d'une anémie préopératoire
2. Réduction de la perte de sang (liée aux analyses de laboratoire et à l'intervention)
3. Usage rationnel des concentrés érythrocytaires et exploitation de la tolérance individuelle à l'anémie

Perte de sang liée aux analyses de laboratoire et pertinence clinique

Ce type d'anémie influe en outre négativement sur l'évolution de la maladie. Les pertes de sang les plus importantes concernent avant tout les patients de chirurgie cardiaque, ceux souffrant de troubles de la coagulation, bénéficiant d'une ventilation artificielle à long terme ainsi que ceux ayant subi des interventions multiples, en raison de la fréquence élevée des prélèvements de sang.

Les enfants, personnes âgées et personnes de faible poids sont particulièrement touchées.

Les chiffres repris ci-après illustrent la pertinence clinique des pertes de sang liées aux analyses de laboratoire.

Ces aspects ont jusqu'à présent été souvent sous-estimés :

- Les patients gravement malades perdent en moyenne 40-70 ml de sang/jour^{6,7} et pour un séjour hospitalier de 7 jours, une moyenne de 300-500 ml^{4,5}
- 50 % de tous les patients en soins intensifs bénéficient d'une transfusion de produits sanguins homologues^{8,9,10}
- La perte de sang liée au diagnostic est en corrélation avec la fréquence et le degré de gravité de l'anémie liée aux soins hospitaliers^{4,11}

Comment réduire la perte de sang liée aux analyses de laboratoire ?

Il est possible de réduire la perte de sang liée aux analyses de laboratoire^{3,5} en diminuant le volume d'échantillonnage d'un tube de prélèvement sanguin. Par ailleurs, les mesures des paramètres en laboratoire ne nécessitent désormais que des quantités infimes de l'ordre de quelques microlitres (µl).

S-Monovette® PBM – Spécifiquement conçue pour réduire les volumes prélevés

Avec la nouvelle et innovante S-Monovette® 1,8ml, Sarstedt propose un tube de prélèvement sanguin avec 40% en moins de volume de sang que les tubes habituels. En dépit de ce volume réduit, les dimensions externes du tube correspondent à la taille standard, ainsi cette S-Monovette® est facilement utilisable sur la plupart des analyseurs.

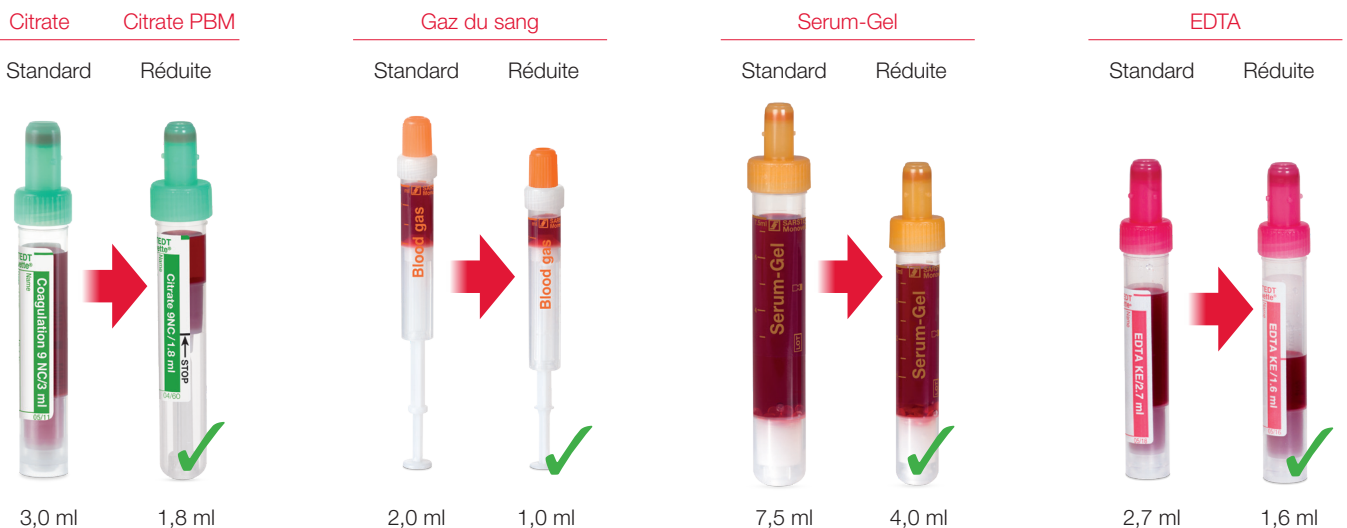
1. Journal Klinikarzt Medizin im Krankenhaus 44. Jahrgang 3/2015: Patient Blood Management, Georg Thieme Verlag
2. KVH aktuell Jahrg. 20, Nr. 3 | September 2015: Kapitel ANÄMIE-SPECIAL Prof. Dr. med. P. Meybohm Transfusionsmedizin: Richtig handeln bei präoperativer Anämie I-XII
3. Patient Blood Management 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® à volume réduit

avantages pour le patient

- Réduit significativement la perte de sang liée aux analyses de laboratoire
- Réduit la quantité d'anémies liées aux soins hospitaliers
- Améliore les résultats patients



Référencement

Préparation	Volume	Longueur / Ø	Référence Code couleur EU	Référence Code couleur US
Serum-Gel	2,7 ml	75 x 13 mm	04.1923.001	
	4,0 ml		04.1925/04.1925.001	
Serum	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	
Citrate	1,8 ml	75 x 13 mm	04.1955/04.1955.001	
Gaz du Sang	1,0 ml	66 x 11 mm	05.1146/05.1146.020*	

*emballage individuel, stérile

SARSTEDT S.A.R.L.

Route de Gray
Z.I. des Plantes
70150 Marnay

Tel. : +33 384 31 95 95

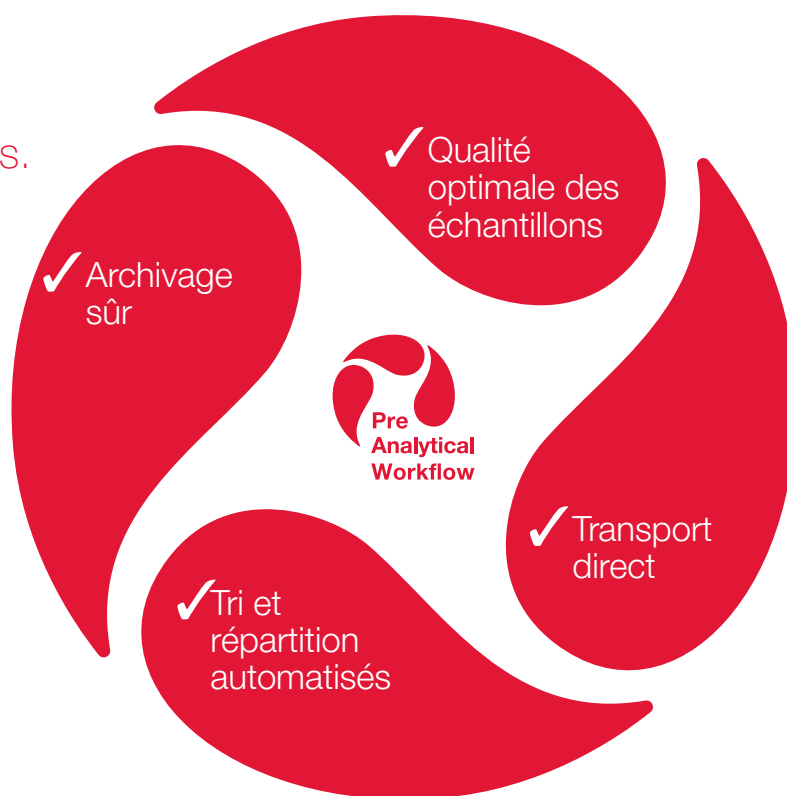
Fax : +33 384 31 95 99

info.fr@sarstedt.com

www.sarstedt.com

Le flux de travail préanalytique par SARSTEDT

Profitez de la synergie et de
la combinaison de nos systèmes.



Pour toute question :
Nous restons à votre écoute !