



Implémentation d'un protocole de Patient Blood Management (PBM) en Chirurgie Abdominale Majeure



Oratrice : Laure Maudiere, Co Auteurs : Anne Rietsch Koenig, David Ferreira, Emmanuel Samain, Sébastien Pili Floury, Francis Berthier

1/Consultation d'anesthésie: carboxymaltose ferrique (CMF) 1g si anémie par carence martiale

2/Acide tranexamique (ATX) 1g per opératoire sauf contre indications

3/En SSPI : rattrapages CMF 0,5g à 1g si pertes sanguines per opératoires >500mL ou anémie post opératoire ou protocole anémie pré opératoire incomplet

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) janvier à avril 2022

Caractéristiques démographiques	n=100
Age moyen (ans)	64
Sexe (femme)	49
<hr/>	
Caractéristiques chirurgicales (%)	
coliques	38
hépatiques	21
pancréatiques	9
Durée Moyenne de Séjour (jours)	13
<hr/>	
En consultation d'anesthésie (%)	
dosage Hb en préopératoire	98
dosage ferritine et CST	81
prévalence carence martiale	59
prévalence anémie	31
prévalence anémie et carence	19
anémiés et carencés traités	13
non anémiés ou non carencés traités	6

Durant l'hospitalisation	
Délai moyen entre consultation d'anesthésie et chirurgie (jours)	16
prévalence anémie à l'entrée (%)	25
injection ATX per opératoire (%)	53
injection fer IV en SSPI (%)	10
transfusion sanguine (%)	13
<hr/>	
Hémoglobine en sortie d'hospitalisation (g/dL)	
Hb < 8 (%)	0
8 < Hb < 11 (%)	33
11 < Hb < 13 (%)	44
13 > Hb (%)	23
<hr/>	
Complications à J30 (%)	
reprise chirurgicale	6
réhospitalisation	10
décès	1