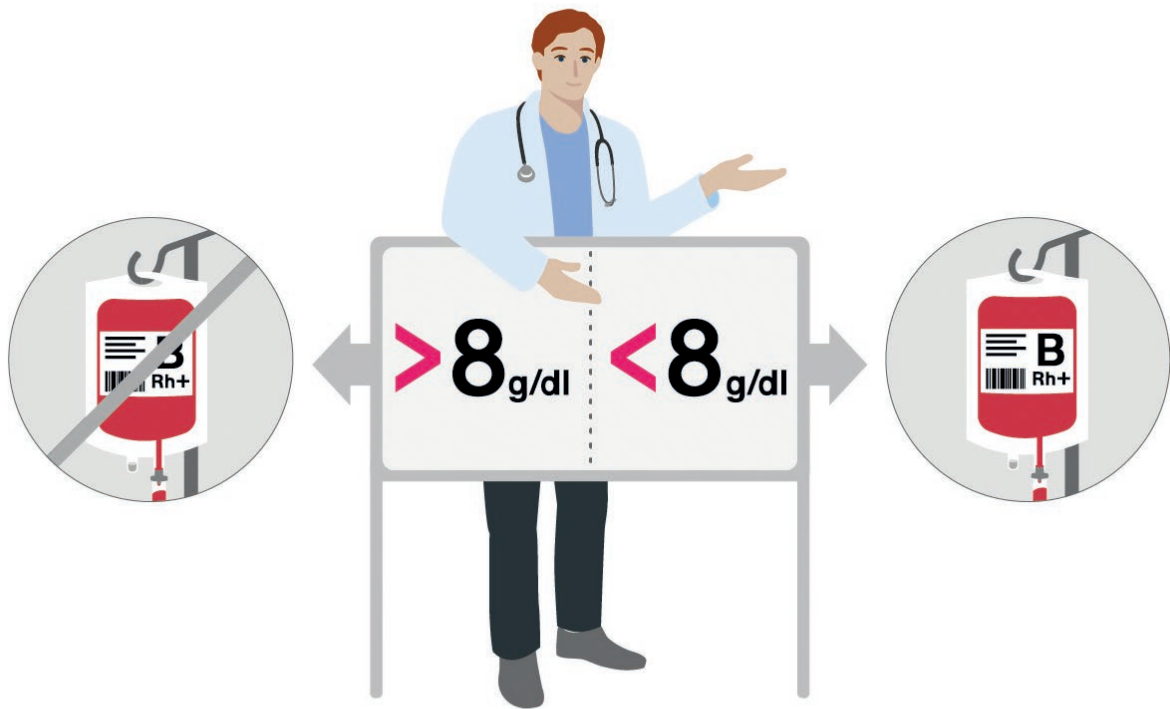


Indicateur de qualité n°4

Transfusions



Proportion de patientes/patients ayant reçu une transfusion à un taux d'hémoglobine (Hb) > 8 g/dl.

L'indicateur vise à réduire le nombre de transfusions potentiellement non indiquées.

Domaine	Qualité des soins centrés sur le patient
Type	Indicateur de processus
Numérateur	Nombre de transfusions à un taux d'Hb initial > 8 g/dl
Dénominateur	Nombre total de transfusions effectuées
Intervalle	Une fois par mois

Description

À long terme, l'application d'une stratégie de transfusion restrictive permet de réduire le nombre de transfusions sans augmenter les principales complications de l'anémie [1]. Des méta-analyses d'études randomisées ont montré qu'une pratique restrictive de transfusion (seuil Hb 7–8 g/dl) n'était pas préjudiciable par rapport à une pratique libérale (seuil Hb 9–10 g/dl). Le taux d'événements cliniques négatifs, incluant la mortalité à 30 jours, les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux et les accidents thromboemboliques, était le même dans les deux groupes. Cependant, la transfusion de produits sanguins est associée à un risque accru d'effets indésirables liés à la transfusion.

Les directives internationales [1, 2] recommandent d'éviter les transfusions à un taux d'hémoglobine >7 g/dl chez les patients stables et à un taux d'hémoglobine >8 g/dl chez les patients atteints d'une cardiopathie ischémique. De plus, il est recommandé d'utiliser le volume de transfusion le plus faible possible, car le résultat n'est pas meilleur que celui obtenu avec les stratégies libérales de transfusion. Les transfusions inappropriées génèrent des coûts inutiles et peuvent porter préjudice au patient. L'administration de routine de 2 unités d'érythrocytes doit être évitée si 1 unité est suffisante [2].

Bibliographie

1. Carson JJ, *Clinical Practice Guidelines From the AABB: Red Blood Cell Transfusion Thresholds and Storage*. JAMA 2016
2. *Liste Top 5 de «smarter medicine»*. <https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/stationaere-allgemeine-innere-medizin.html>

Hypothèse d'impact

En respectant scrupuleusement les stratégies de transfusion restrictives, on réduit l'utilisation inutile de concentrés érythrocytaires. En conséquence, il y a globalement moins de transfusions et donc moins d'incidents liés à la transfusion. Les coûts liés aux transfusions et au traitement des incidents liés à la transfusion sont réduits.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

Mesure et surveillance du nombre de transfusions d'érythrocytes par mois et par service/hôpital. Pour simplifier le contrôle, une valeur initiale d'Hb >8 g/dl a été choisie pour l'indicateur, car une transfusion n'est très probablement pas recommandée au-dessus de cette valeur, quelle que soit l'indication de transfusion. Il est également possible de mesurer le nombre de notifications d'incidents indésirables liés à une transfusion.

Effet

Réduire le nombre de concentrés érythrocytaires prescrits, réduire les coûts et éviter les effets secondaires.



Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

Condition de faisabilité

La saisie de l'indicateur dans la pratique nécessite un système électronique d'information clinique dans lequel les variables nécessaires (transfusions et taux d'hémoglobine avant la transfusion) sont enregistrées. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas dans la plupart des hôpitaux et leur système nécessite de coûteuses adaptations. Il est très important que les ressources humaines et financières nécessaires au recensement soient prises en compte dans le système de rémunération.