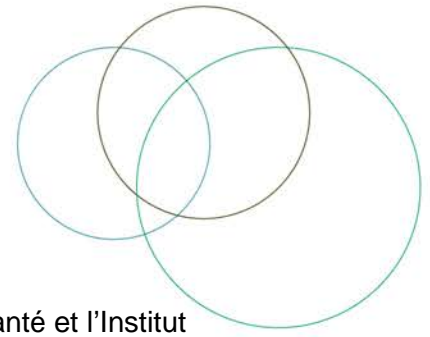




RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR
LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

**Anémie – hémorragie
Affections liées aux
interventions**



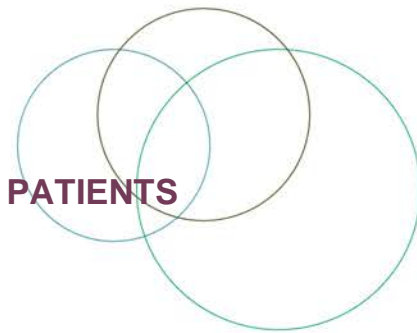
REMERCIEMENTS



L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.



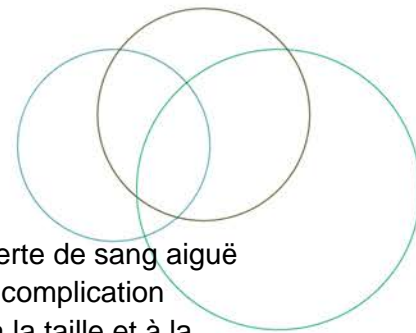


CODES DE LA BASE DE DONNÉES SUR LES CONGÉS DES PATIENTS (BDGP) COMPRIS DANS CETTE CATÉGORIE CLINIQUE :

D01: Anémie – hémorragie (Affections liées aux interventions)

Concept	Hémorragie ou anémie consécutive à une hémorragie associée à une intervention médicale ou chirurgicale.
Remarques	<ol style="list-style-type: none">1. Ce groupe clinique exclut l'hémorragie obstétricale (voir A02 : Hémorragie obstétricale et D02 : Hémorragie obstétricale) et l'hémorragie ou l'anémie consécutive à une hémorragie associée à la prestation de soins ou à l'administration d'anticoagulants (voir le groupe A01 : Anémie — hémorragie).2. Il est facultatif de codifier l'indicateur de transfusion sanguine en Colombie-Britannique.
Critères de sélection	
D62 T81.0	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)
Codes	Description des codes
D62	Anémie posthémorragique aiguë
T81.0	Hémorragie et hématome compliquant une procédure, non classés ailleurs
Code additionnel	Inclusions
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A de l' Indicateur de préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales)





SURVOL ET IMPLICATIONS

L'hémorragie ou anémie hémorragique désigne l'anémie secondaire à une perte de sang aiguë en lien avec une intervention chirurgicale ou médicale. L'hémorragie est une complication potentielle de toute intervention chirurgicale, et son risque est proportionnel à la taille et à la complexité de l'opération. Une perte de sang élevée est associée à certains types de chirurgie, tels que les chirurgies cardiaques et hépatiques, certaines interventions orthopédiques (telles que le remplacement de la hanche) et la chirurgie obstétrique. Le risque de mortalité peut fortement augmenter en cas d'hémorragie grave pendant l'intervention chirurgicale (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2014).

Une recherche dans les systèmes de déclaration et d'alerte sur la sécurité des patients a permis de découvrir les cas d'hémorragie suivants chez des patients subissant des interventions chirurgicales ou médicales :

- Hémorragie après une biopsie du foie (National Patient Safety Agency (NPSA) et National Reporting and Learning Service (NRLS), 2009)
- Hémorragie suite au retrait d'un cathéter fémoral (NPSA et NRLS, 2010b)
- Hémorragie causée par une fistule artérioveineuse (NPSA et NRLS, 2011)
- Hémorragie suite à la pose d'une gastrostomie (NPSA et NRLS, 2010a)
- Hémorragie pendant la dialyse (Veterans Affairs Central Office, National Center for Patient Safety, 2008)
- Hémorragie pendant ou après une colonoscopie (Oregon Patient Safety Commission, 2015)

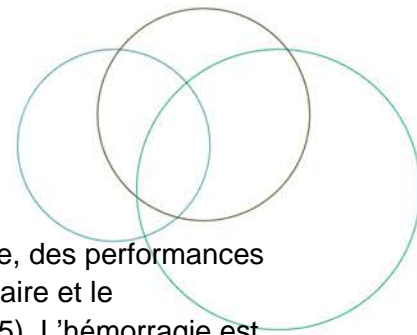
Il existe un lien entre l'anémie préopératoire et l'hémorragie qui survient au cours des interventions chirurgicales. La carence en fer est une cause fréquente d'anémie préopératoire et elle doit être corrigée avant l'opération pour obtenir des résultats optimaux (Gombotz, 2012; Theusinger *et al.*, 2014; Theusinger *et al.*, 2007). Les saignements qui surviennent à l'hôpital à la suite d'une intervention chirurgicale ou médicale sont associés à une augmentation de la morbidité, de la mortalité et de la durée du séjour (Clevenger *et al.*, 2015; Ferraris *et al.*, 2012; Gombotz, 2012; Muñoz *et al.*, 2016; Musallam *et al.*, 2011; Spahn, 2010).

Pour de plus amples renseignements sur l'anémie nosocomiale - hémorragie, veuillez consulter la [Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#) Anémie – hémorragie : Affection liée aux soins de santé ou aux médicaments.

OBJECTIF

Réduire l'incidence des hémorragies ou des anémies hémorragiques consécutives à des interventions chirurgicales ou médicales.





IMPORTANCE POUR LES PATIENTS ET LEURS FAMILLES

Même une anémie légère entraîne une diminution de la capacité fonctionnelle, des performances physiques et de la qualité de vie. Lorsque l'anémie s'aggrave, l'hypoxie tissulaire et le dysfonctionnement des organes deviennent apparents (Clevenger *et al.*, 2015). L'hémorragie est évidemment alarmante pour les patients et les familles. Non seulement elle peut mettre la vie en danger, mais elle complique les soins et prolonge l'hospitalisation.

Les patients qui souffrent d'une hémorragie peuvent avoir besoin de transfusions sanguines (Spahn, 2010). Les risques associés aux transfusions sanguines comprennent la transmission d'infections bactériennes ou virales, les réactions transfusionnelles fébriles et les lésions pulmonaires aiguës liées à la transfusion (Mazer, 2014; Spahn, 2010; Theusinger *et al.*, 2014).

Récit de patients

Nous sommes à la recherche d'un récit de patient portant sur une hémorragie ou une anémie hémorragique associée à un soin médical ou chirurgical. Si vous en avez un à partager, veuillez le communiquer à l'Institut canadien pour la sécurité des patients à l'adresse info@cpsi-icsp.ca.

REVUES CLINIQUES ET SYSTÉMIQUES, ANALYSE DES INCIDENTS

Étant donné la grande diversité de causes potentielles d'infection dues à l'anémie - hémorragie, des examens cliniques et systémiques devraient être effectués pour déterminer les causes potentielles et formuler des recommandations appropriées.

La survenue de préjudices est souvent complexe, avec de nombreux facteurs contributifs.

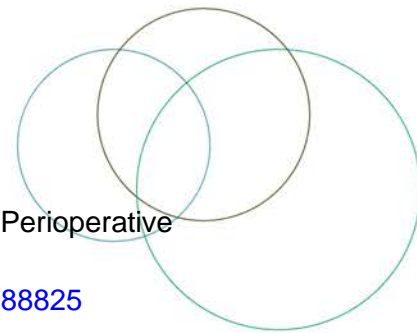
Les établissements doivent :

1. Mesurer et faire le suivi des types et de la fréquence de ces incidents.
2. Utiliser des méthodes d'analyse appropriées pour comprendre les facteurs contributifs sous-jacents.
3. Élaborer et mettre en œuvre des solutions ou des stratégies visant à prévenir la récurrence et à réduire le risque de préjudice.
4. Mettre en place des mécanismes visant à atténuer les conséquences du préjudice lorsque cela survient.

Pour acquérir une meilleure compréhension des soins prodigués aux patients, l'étude de dossiers, l'analyse des incidents ainsi que les analyses prospectives peuvent être fort utiles pour reconnaître et saisir les opportunités d'améliorer la qualité. Vous trouverez des liens vers les principales ressources permettant de [réaliser des vérifications de dossiers](#) ainsi que des [méthodes d'analyse](#) dans [l'Introduction de la Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#).

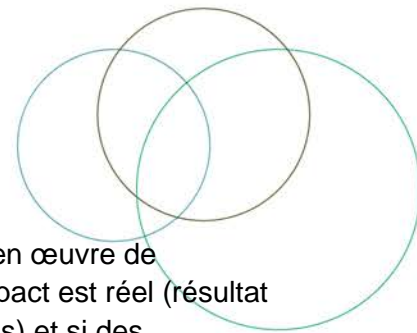
Si votre analyse révèle que vos cas d'anémie - hémorragie sont liés à des processus ou des interventions spécifiques, les ressources suivantes pourraient vous être utiles :





- American Society of Anesthesiologist. www.asahq.org
 - American Society of Anesthesiologists: Practice Guidelines for Perioperative Blood Management (2015).
<https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2088825>
- Association médicale canadienne - Infobanque des GPC : Guides de pratique clinique.
https://jouleamc.ca/cpg/homepage?_ga=2.18193913.1768520859.1583860095-511023792.1583860095
- British Committee for Standards in Haematology.
<https://www.guidelinecentral.com/summaries/organizations/british-committee-for-standards-in-haematology/>
- European Society of Anesthesiology (Société européenne d'anesthésiologie). - www.esahq.org
 - European Society of Anaesthesiology: Management of severe perioperative bleeding (2017).
https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2017/06000/Management_of_severe_perioperative_bleeding__3.aspx
- Institut canadien pour la sécurité des patients – La liste de vérification canadienne d'une chirurgie sécuritaire.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/pages/surgicalsafety-checklist-resources.aspx>
- National Blood Authority- Australia. <https://www.blood.gov.au/patient-blood-management-pbm#guidelines>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). www.nice.org.uk
- Network for the Advancement of Patient Blood Management - Haemostasis and Thrombosis. nataonline.com
- Organisation mondiale de la Santé – Sécurité chirurgicale.
<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/fr/>
- Réseau régional ontarien de coordination du sang – Sang difficulté pour le personnel médical. <https://transfusionontario.org/fr/documents/?cat=sang-difficulte-pour-le-personnel-medical>
- The British Society for Haematology. <https://b-s-h.org.uk/guidelines/>
- Thrombose Canada. <https://thrombosiscanada.ca/>





INDICATEURS

La mesure est essentielle à l'amélioration de la qualité, surtout pour la mise en œuvre de stratégies d'intervention. Les indicateurs choisis aident à déterminer si un impact est réel (résultat principal), si l'intervention est effectivement réalisée (indicateurs de processus) et si des conséquences imprévues en découlent (indicateurs d'équilibrage).

En choisissant vos indicateurs, tenez compte des éléments suivants :

- Lorsque cela est possible, utiliser des indicateurs que vous utilisez déjà pour d'autres programmes.
- Évaluez votre choix d'indicateurs selon la pertinence des résultats finaux et des ressources nécessaires pour les obtenir; essayez de maximiser les résultats tout en minimisant les ressources employées.
- Essayez d'inclure les indicateurs de processus et de résultats dans votre système de mesure.
- Vous pouvez utiliser différents indicateurs ou modifier les indicateurs décrits ci-dessous pour les rendre plus appropriés ou utiles à votre contexte particulier. Cependant, soyez conscients que la modification des indicateurs peut limiter la comparabilité des résultats avec les résultats « d'autres ».
- L'affichage de vos résultats de mesure dans votre établissement est une excellente façon de garder vos équipes motivées et conscientes des progrès. Essayez d'inclure des indicateurs que votre équipe trouvera pertinents et passionnants (IHI, 2012).

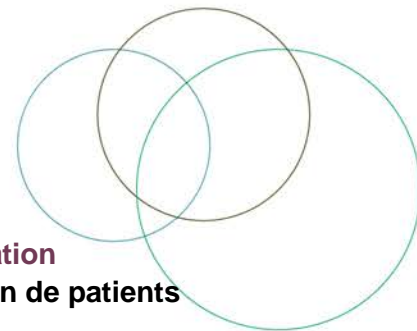
ALERTES MONDIALES SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Les [Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) offrent l'opportunité d'apprendre des autres organismes en donnant accès à des incidents particuliers liés à la sécurité des patients, dont des alertes, des conseils, des recommandations et des solutions pour améliorer les soins et prévenir les incidents. Apprendre de l'expérience des autres organismes peut accélérer l'amélioration.

Termes de recherche recommandés :

- Anémie
- Hémorragie
- Saignement
- Transfusion sanguine
- Conservation du sang
- Saignement post-opératoire





EXEMPLES D'ANÉMIE - HÉMORRAGIE

Best Practice in Patient Blood Management in a Surgical Patient Population [Pratique exemplaire en matière de gestion du sang dans une population de patients chirurgicaux]

Centre des sciences de la santé Sunnybrook, Toronto, Ontario (Centre des sciences de la santé Sunnybrook, 2013)

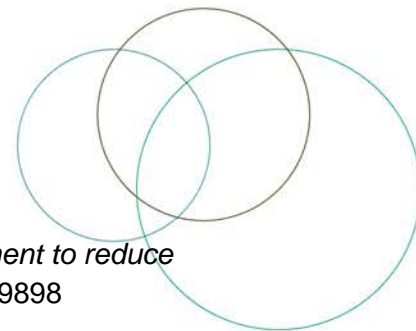
Le meilleur moyen de savoir si un patient aura besoin d'une transfusion est son taux d'hémoglobine préopératoire. Le Centre Holland de Sunnybrook réalise plus de 3 000 interventions chirurgicales orthopédiques par an. En 2011, il a institué un dépistage préopératoire de routine de tous les candidats à l'intervention chirurgicale afin d'identifier les patients anémiques, de gérer l'anémie potentielle et d'orienter les patients à haut risque vers la clinique de conservation du sang pour optimiser la prise en charge de l'anémie avant l'intervention chirurgicale. Tous les patients en phase préopératoire reçoivent du fer par voie orale pendant un mois. Si les patients sont anémiques, ils sont envoyés à la Clinique de conservation du sang (Blood Conservation Clinic, BCC) quatre à six semaines avant l'opération pour envisager une intraveineuse de fer ou d'Eprex. Le projet a fait appel à une équipe interprofessionnelle composée de chirurgiens anesthésistes, hématologues, infirmiers et orthopédistes. Un algorithme de conservation préopératoire du sang a été conçu et une formation générale du personnel a été menée. Des documents pédagogiques destinés aux patients ont également été élaborés. Les taux de transfusion pendant la période d'étude étaient de 3,6 % contre 5,1 % auparavant. On estime que les économies réalisées grâce à la diminution du nombre de transfusions dans cette population de patients s'élèvent à 75 000 \$.

Le D^r Paul Hébert fait des recherches pour améliorer la façon de soigner les patients les plus malades de l'hôpital

(Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa, 2006)

Le D^r Paul Hébert traite les patients les plus gravement malades à L'Hôpital d'Ottawa – trois patients sur dix qui arrivent à l'Unité des soins intensifs ne se rétablissent jamais. [...] S'il passe une demi-heure de son temps à essayer de guérir ses patients un à un, il consacre l'autre demi-heure à faire de la recherche sur les soins critiques. Les résultats de ses recherches aident des centaines de milliers de patients à Ottawa et dans le monde entier. [...] il a observé que le taux de mortalité des patients traités vigoureusement avec du sang transfusé était plus élevé chez les patients dont le médecin attendait avant de prescrire une transfusion. [Pour lire l'article complet, cliquez ici.](#)





RÉFÉRENCES

- Clevenger B., S.V. Mallett, A.A. Klein et T. Richards, *Patient blood management to reduce surgical risk*, *Br J Surg.*, 2015; 102(11) : 1325-1337. DOI : 10.1002/bjs.9898
- Ferraris V.A., D.L. Davenport, S.P. Saha, P.C. Austin et J.B. Zwischenberger, *Surgical Outcomes and Transfusion of Minimal Amounts of Blood in the Operating Room*, *Arch Surg.*, 2012; 147(1) : 49-55. DOI : 10.1001/archsurg.2011.790
- Gombotz H., *Patient Blood Management: A Patient-Orientated Approach to Blood Replacement with the Goal of Reducing Anemia, Blood Loss and the Need for Blood Transfusion in Elective Surgery*, *Transfus Med Hemother*, 2012; 39(2) : 67-72. DOI : 10.1159/000337183
- Institute for Healthcare Improvement (IHI), *How-to Guide: Prevent Harm from High-Alert Medications*, Cambridge, MA : IHI; 2012.
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventHarmfromHighAlertMedications.aspx>.
- Mazer C.D., *Blood conservation in cardiac surgery: Guidelines and controversies*, *Transfus Apher Sci.*, 2014; 50(1) : 20-25. DOI : 10.1016/j.transci.2013.12.008
- Muñoz M., S. Gómez-Ramírez et S. Kozek-Langeneker, *Pre-operative haematological assessment in patients scheduled for major surgery*, *Anaesthesia*, 2016; 71(S1) : 19-28. DOI : 10.1111/anae.13304
- Musallam K.M., H.M. Tamim, T. Richards *et al.*, *Preoperative anaemia and postoperative outcomes in non-cardiac surgery: A retrospective cohort study*, *Lancet*, 2011; 378(9800) : 1396-1407. DOI : 10.1016/S0140-6736(11)61381-0
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *NICE Publishes Draft Guidance on Tests for Bleeding Problems during and after Cardiac Surgery*, Londres, RU : NICE; 2014.
<https://www.nice.org.uk/news/press-and-media/nice-publishes-draft-guidance-on-tests-for-bleeding-problems-during-and-after-cardiac-surgery>.
- National Patient Safety Agency (NPSA), National Reporting and Learning Service (NRLS), *Haemorrhage after Liver Biopsy*, Londres, RU : National Health Service; 2009.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/NewsAlerts/Alerts/Pages/AlertDetail.aspx?AlertID=NPSA013>.
- National Patient Safety Agency (NPSA), National Reporting and Learning Service (NRLS), *Early Detection of Complications after Gastrostomy*, Londres, RU : National Health Service; 2010a.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/NewsAlerts/Alerts/Pages/AlertDetail.aspx?AlertID=NPSA089>.





- National Patient Safety Agency (NPSA), National Reporting and Learning Service (NRLS), *Haemorrhage Following Removal of Femoral Catheters*, Londres, RU : National Health Service; 2010b.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/NewsAlerts/Alerts/Pages/AlertDetail.aspx?AlertID=NPSA014>.
- National Patient Safety Agency (NPSA), National Reporting and Learning Service (NRLS), *Haemorrhages from Arteriovenous Fistula*, Londres, RU : National Health Service; 2011.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120506001436/http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/type/signals/?entryid45=94847&cord=ASC&p=1>.
- Oregon Patient Safety Commission, *Patient Safety Alert: Colonoscopies and Red Dot Alerts for Anticoagulants*, Portland, OR : Oregon Patient Safety Commission; 2015.
<https://oregonpatientsafety.org/news-information/news-information/action-alert-colonoscopies-and-red-dot-alerts-for-anticoagulants/553/>.
- Ottawa Hospital Research Institute (OHRI)/Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa, *Le D^r Paul Hébert fait des recherches pour améliorer la façon de soigner les patients les plus malades de l'hôpital*, Nouvelles de l'IRHO, <http://www.irho.ca/newsroom/story/view/751?l=fr>. Publié le 1^{er} juin 2006.
- Spahn D., *Anemia and Patient Blood Management in Hip and Knee Surgery: A Systematic Review of the Literature*, *Anesthesiology*, 2010; 113(2) : 482-495. DOI : 10.1097/ALN.0b013e3181e08e97
- Sunnybrook Health Sciences Centre/Centre des sciences de la santé, *Leading Practices: Best Practice in Patient Blood Management in a Surgical Patient Population*, Ottawa, Ont. : Organisation des normes en santé; 2013. <https://healthstandards.org/leading-practice/best-practice-in-patient-blood-management-in-a-surgical-patient-population/>.
- Theusinger O.M., S.L. Kind, B. Seifert, L. Borgeat, C. Gerber et D.R. Spahn, *Patient blood management in orthopaedic surgery: A four-year follow-up of transfusion requirements and blood loss from 2008 to 2011 at the Balgrist University Hospital in Zurich, Switzerland*, *Blood Transfus*, 2014; 12(2) : 195-203. DOI :10.2450/2014.0306-13
- Theusinger O.M. M.D., P.-F. Leyvraz M.D., U. Schanz M.D., B. Seifert Ph.D., D.R. Spahn M.D., FRCA, *Treatment of Iron Deficiency Anemia in Orthopedic Surgery with Intravenous Iron: Efficacy and Limits: A Prospective Study*, *Anesthesiology*. 2007; 107(6) : 923-927. DOI : 10.1097/01.anes.0000291441.10704.82
- Veterans Affairs Central Office, National Center for Patient Safety. *Bleeding Episodes During Dialysis*, Washington, DC : Veterans Affairs Central Office; 2008.
<https://www.patientsafety.va.gov/docs/alerts/BleedingEpisodesDuringDialysisAD09-02.pdf>

