

Patient blood management

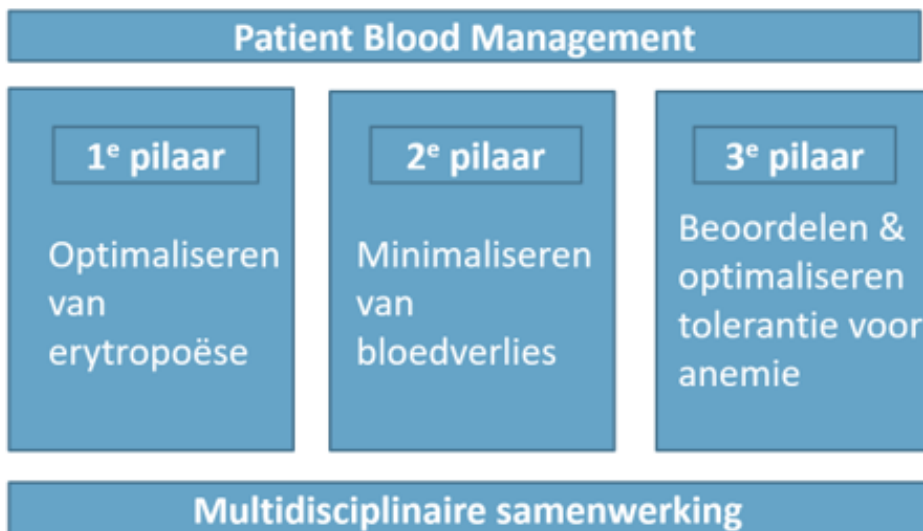
18 maart 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Hoe kan je preoperatief het risico op een per- of postoperatieve bloedtransfusie vermijden?

- a. Preoperatieve anemie klaren door een transfusie
- b. Preoperatieve anemie klaren door een fysiologische baxter
- c. Beide hebben een bewezen positief effect
- d. Geen van beide heeft een bewezen positief effect

'Patient blood management' (PBM) kent de laatste jaren een opmars op internistische en chirurgische diensten en in de ziekenhuislaboratoria. Het is een systematische, patiëntgerichte aanpak die streeft naar een vermindering van het aantal bloedtransfusies. Het concept bestaat uit 3 pilaren, waarbij elke pilaar een pre-, een per- en een postoperatief gedeelte omvat.



Optimaliseren van de erythropoëse vormt de eerste pijler. Dit kan o.a. door het diagnosticeren en evidence-based behandelen van preoperatieve anemie. Studies tonen aan dat preoperatieve anemie een significant effect heeft op de postoperatieve outcomes en geassocieerd is met een verhoogd risico op

postoperatieve anemie en transfusie, een cerebrovasculair accident (CVA), acute nierinsufficiëntie, infectie en zelfs mortaliteit. Behoudens het hemoglobinegehalte zijn er verscheidene parameters die kunnen bijdragen tot de identificatie en uitwerking van anemie zodat dit etiologisch behandeld kan worden, wat steeds de voorkeur verdient. Een transfusie om de patiënt 'op te lappen' voor chirurgie - zeker wanneer het hemoglobinegehalte voldoende hoog is en er geen sprake is van een cardiovasculaire problematiek - heeft geen bewezen positief effect.

De tweede pijler betreft het beperken of stoppen van bloedverlies middels anesthesiologische en chirurgische technieken, zoals bloeddrukmonitoring, het verzekeren van een adequate hemostase en het correcte gebruik van bloedstollingsbevorderende middelen.

De derde pijler bestaat uit het bewaken van de algemene toestand van de patiënt gedurende het volledige chirurgische proces zodat deze over een goede tolerantie beschikt voor eventuele anemie. Een restrictiever transfusiebeleid past tevens binnen dit kader. De laatste decennia zijn er immers meerdere studies gepubliceerd waarin liberale transfusiegerichte behandelpaden vergeleken werden met restrictievere voorschriften. De outcomes voor de patiënten waren even goed of zelfs superieur wanneer men pas bij een lager hemoglobinegehalte bloedproducten toediende. De drempel voor een transfusie moet dus voldoende hoog liggen, tenzij de patiënt symptomen vertoont en/of in geval van een medische voorgeschiedenis van een hartinfarct, longproblemen of een CVA.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[De rol van reticulocyten bij preoperatieve anemie](#)

Auteur(s): M. STOCKMAN, A. HENDRICKX, V. PEETERS

DOI: 10.47671/TVG.78.22.002

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.