

HAD DE CREST ET TRANSFUSION

Journée transfusion, le 11 octobre 2019

Présentation
Claire Faure infirmière référente
Dr Florence Tarpin-Lyonnet

L'HAD de Crest

- 137 patients par jour en moyenne.
- Équipe pluridisciplinaire : hospitalière et libérale
- Continuité des soins H24 : astreinte IDE Opérationnelle en première ligne, une deuxième ligne de sécurité .
- Astreinte médicale
- Zone d'intervention:
Bassin de 500 000 habitants

Zone d'intervention HAD



Transfusion à domicile et HAD

- Elle a débuté en 2014 à Crest
- Autorisation uniquement pour transfuser des CGR. Pas de Plasma ni Plaquettes pour le moment.
- Au départ, la transfusion nécessitait la présence permanente du médecin au chevet du patient, ce qui impliquait une PEC très chronophage.
- En 2018 modifications réglementaires sur impulsion de la Société française de transfusion sanguine et de la FNEHAD :
 - > modification de nos procédures :
 - Transfusion par 1 IDE seule est possible, à condition que le médecin puisse intervenir dans les 20 mn
 - Lien téléphonique avec le médecin référent à intervalles réguliers

Les indications de la transfusion en HAD

POUR QUELS PATIENTS

- Les patients en suivi qui veulent éviter les séjours à l'hôpital, pour qui les transports sont difficiles/douloureux, délai trop long en HDJ, patients non connus de services pouvant facilement organiser des transfusions.
- PEC de certains patients uniquement pour la transfusion : EHPAD, domicile. Demande faite par le médecin traitant

Conditions médicales pour une transfusion à domicile

- Pas de transfusion en urgence
- Pas d'ATCD d'effets indésirables suite à une transfusion
- Pas d'insuffisance cardiaque

- Avant toute demande de transfusion, le patient doit être vu médicalement (ou a été vu récemment) soit par son médecin traitant soit par un médecin de l'HAD afin d'évaluer les risques d'une transfusion à domicile.
- Sécurité des soins astreinte H24 / capacité du patient ou de son entourage d'appeler dans les 24h suivants la transfusion

Les particularités de l'organisation de la transfusion en HAD, la veille

- Carte de groupe sanguin valide intégrable ERA à l'EFS (connexion d'Echanges de Résultats d'Analyse). Sinon piquer les 2 déterminations.
- RAI<72h
- Pose d'une VVP si le patient n'a pas de VVC (pic line, CIV,...).
- Fiche de consentement
- Ordonnance de PSL à faxer à l'EFS et voir avec quel sera le médecin HAD référent de la transfusion.
- S'assurer que le patient ne sera pas seul les 3-4h suivants la transfusion et capacité d'appel sur astreinte

JOUR J

- Vérification des constantes et état général du patient,
- Fonctionnalité de la voie
- Récupération du CGR -> domicile du patient
- Avant de débuter la transfusion, le feu vert par médecin co pour débuter la transfusion, vérification de l'identité au domicile. Rappel à 45 minutes et à la fin de la transfusion, idem, CAT si besoin (lasilix, ralentir le débit,...).
- LA TRACABILITE
- Objectif : Ne rien oublier et ce n'est pas gagné..... !!!!

CHECK-list

Le lendemain (et/ou le soir même)

- Prise de nouvelles du patient auprès de l'IDEL : état général, respiratoires, constantes
- Durée de séjour ?
 - > selon besoins transfusionnels : 1CGR /jour le plus souvent
 - > selon le projet de prise en charge

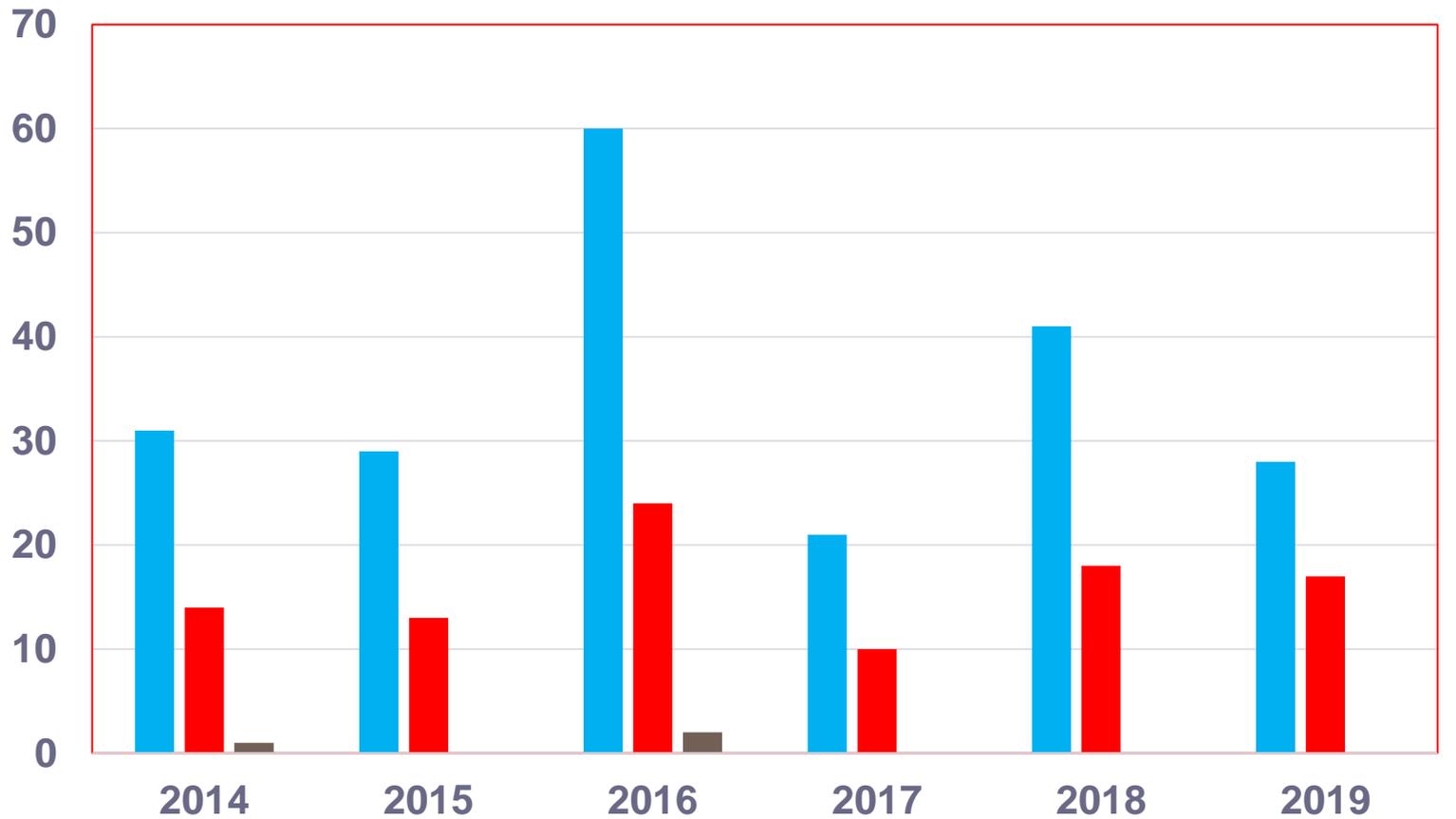
Quelques chiffres...

210 poches depuis 2014 / pas d'EI

Revalorisation T2 A depuis 2018: prix dépend de l'IK

450 €/ jour (prix moyen HAD 200 €)

CGR TRANSFUSE EN HAD DEPUIS 2014



■ nb de CGR transfusés ■ nb de patients transfusés ■ CGR détruits

Transfusions en HAD Crest

ANNEES	Nombre de CGR transfusés	Nombre de patients transfusés	CGR détruits		
2014	31	14	1		
2015	29	13			
2016	60	24	2		
2017	21	10			
2018	41	18			
2019	28	17		18/09/19	

Quelques cas cliniques

Me P 93 ans

démence de type Alzheimer , bien entourée chez elle en H24 et gardant une autonomie.

Rectorragies / anémie qui ne seront pas explorées dans le contexte .

Améliorée par un support transfusionnel ponctuel

HAD uniquement pour transfusion

Me M .. 89ans

Cancer ORL / alimentation entérale / EHPAD, difficilement transportable. Un culot /6 mois

Me R ... 47 ans

Cancer col / refuse toute ré hospitalisation

Retour d'expérience

- Retour des patients +++++
- Reste chronophage, moins pour les médecins plus pour les IDE au moins 1h la veille / 4 h le jour même
- A améliorer : check liste ? Le médecin dispo pour la transfusion à J-1 et non le jour J ?
- Facteur limitant : disponibilité des soignants/ charge en soins.

Merci pour votre attention