

SERVICE HAD CHPC

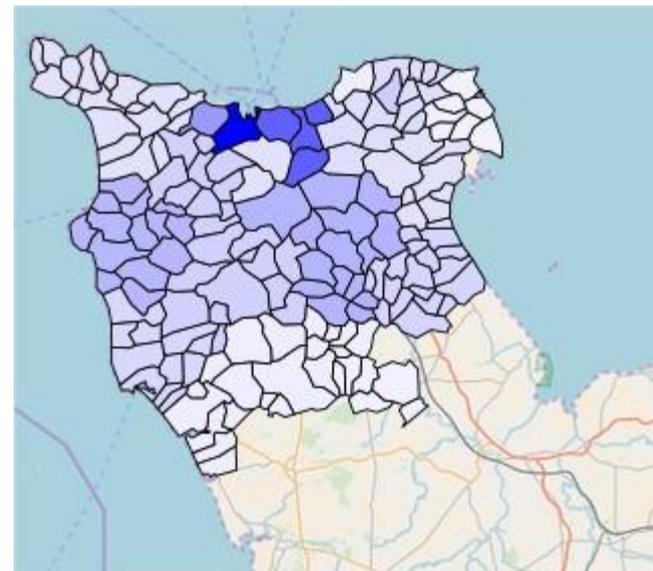


Le 24/05/2018

Dr Guy CHAUDEURGE, Médecin coordonnateur
Caroline HOGUEREL, IDE coordinatrice

UN TERRITOIRE

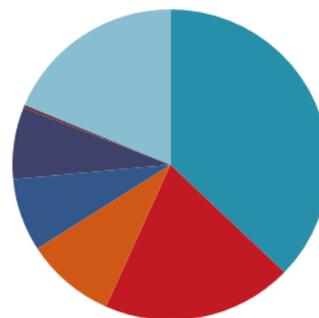
- ▶ 196400 habitants dont 11% > 75 ans
- ▶ Des ratios de personnels soignants pour 26 lits (50 autorisés) : 11,8 ETP d'IDE; 1 ETP d'IDECO; 12,85 ETP d'AS; 1 ETP médecin Co



❖ Activité de l'HAD:

- ▶ Nombre de séjours à +33 % (2017 / 2016) soit 9863 journées en 2017
- ▶ DMS à la baisse (18,37 jours, - 7,5 %)
- ▶ TO à la hausse (116 %)
- ▶ Transfusion: 42 journées (23j. 2016)

Principaux MPP



- Soins palliatifs 37%
- Pansements 19,6%
- PEC douleur 9%
- Nursing lourd 7,6%
- Traitements IV 7,4%
- Transfusion 0,4%
- Autres 19%

Typologie des patients transfusés

▶ 2016:

- 23 journées (11 séjours); âge moyen 88,4 ans; IK 50%; DMS 2,1; 254,44 €/j
- Provenance : 9% domicile et 91% EHPAD (10 séjours)
- Pathologie principale : « Anémie par carence en fer » 55% – « Autres anémies précisées » 27% – « Anémies au cours de maladies tumorales » 18%

▶ 2017:

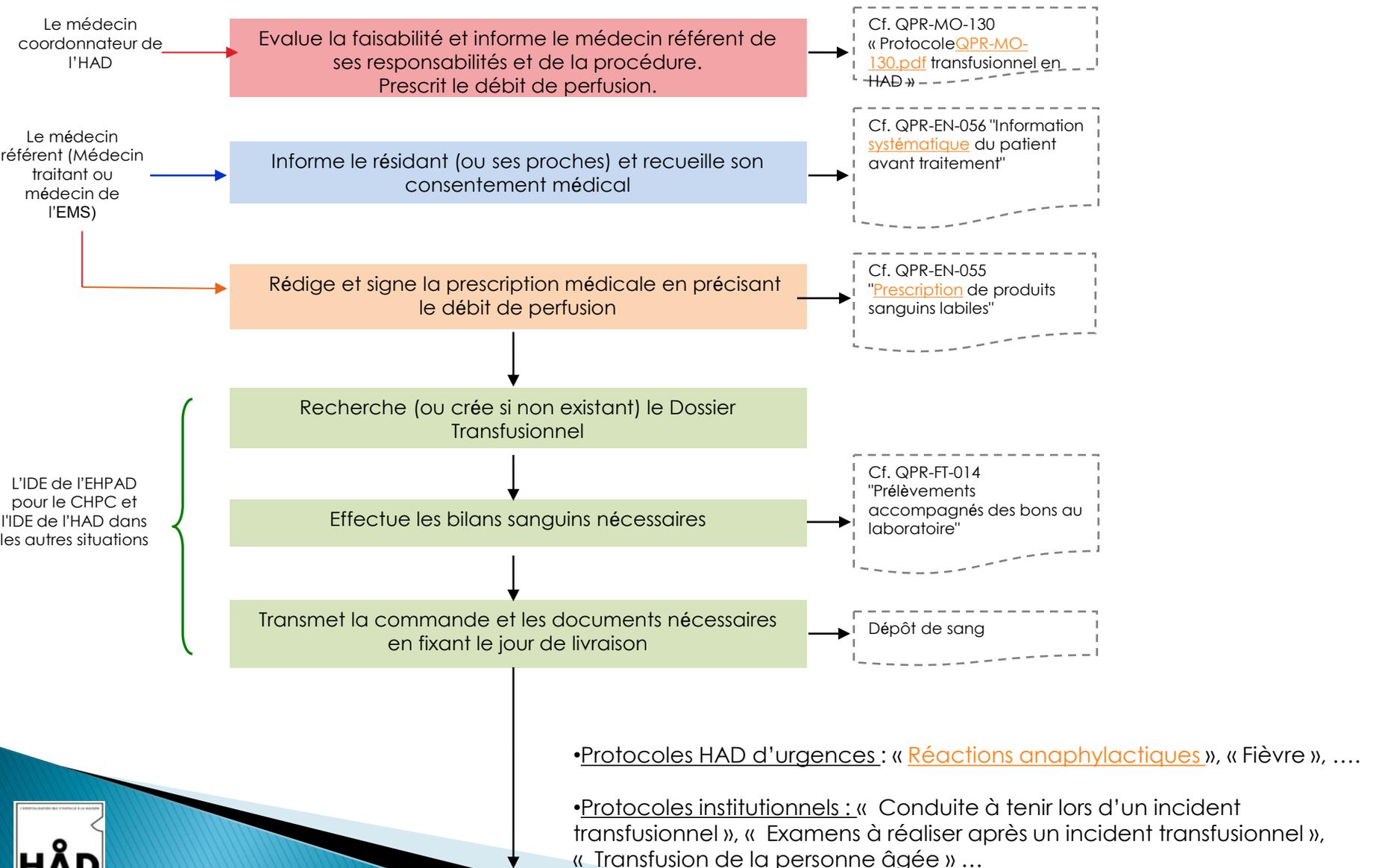
- 42 journées (15 séjours); âge moyen 88,8 ans; IK 60%; DMS 2,8; 258,13 €/j
- Provenance : 40% domicile et 60% EHPAD (7 séjours)
- Pathologie principale : « Anémie par carence en fer » 80% – « Autres anémies précisées » 13% – « Anémies au cours de maladies tumorales » 7%

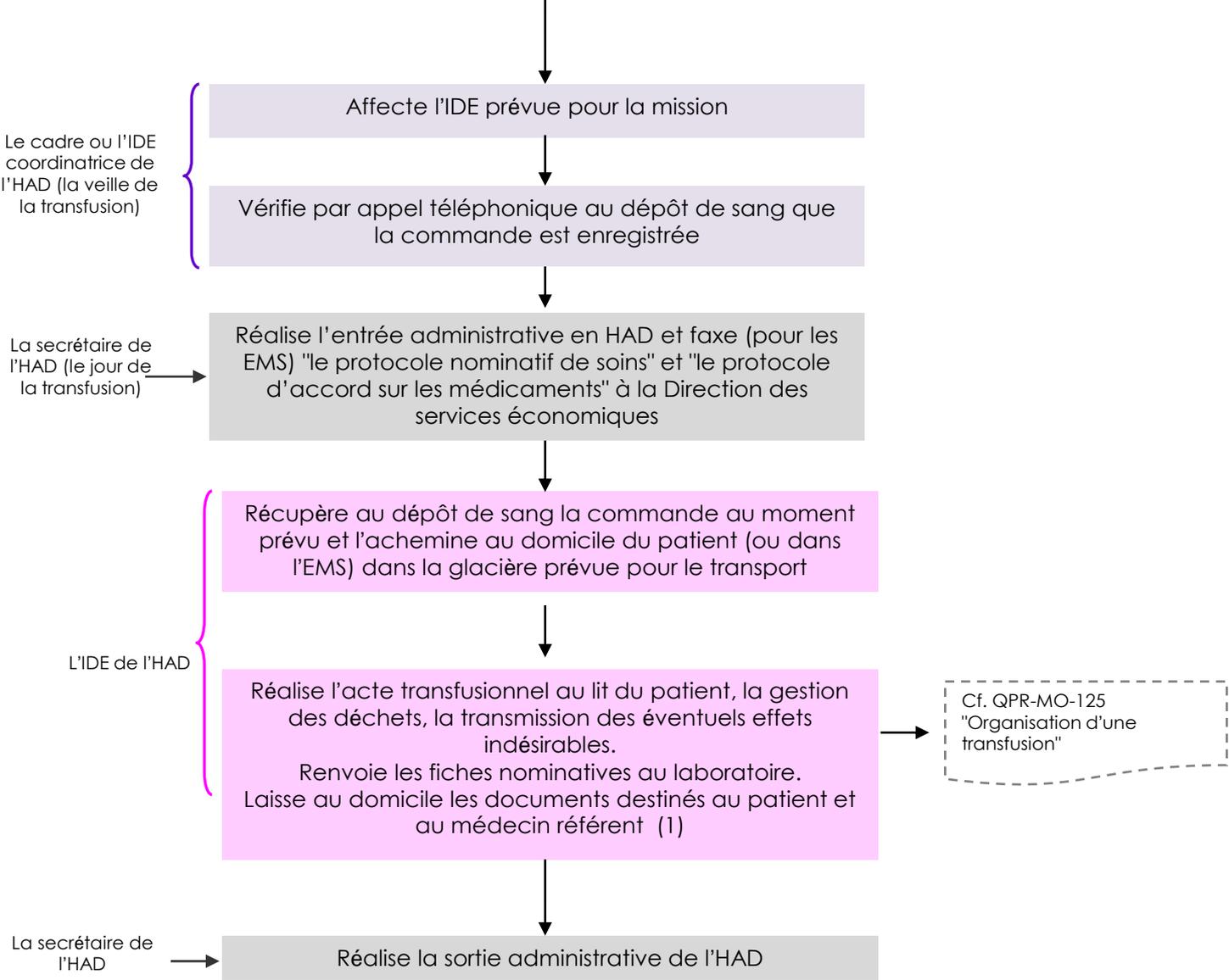
❖ Baromètre des HAD (FNEHAD):

- ▶ Progression de 7,8 % entre les années 2016 et 2017

TRANSFUSION EN HAD- CHPC

Protocole





(1):

- Pour le patient: information de la transfusion, prescription des RAI à 1 mois, fiche de surveillance post transfusionnelle
- Pour le médecin référent: information de la transfusion et nécessité du contrôle des RAI

TRANSFUSION EN HAD- CHPC

Le dossier de soins

❖ Pochette de documents à remettre

- ✓ Documents à remettre au médecin traitant: surveillance post transfusionnelle (information)
- ✓ Documents à remettre au patient:
 - Surveillance post transfusionnelle (information/prescription)
 - Surveillance post transfusionnelle rapprochée
 - Surveillance dans les 2h qui suivent la transfusion
- ✓ Consentement du patient
- ✓ Feuille de surveillance de l'acte transfusionnel, précisant la durée de la transfusion

❖ Pochette de documents à consulter

- ✓ Protocole transfusionnel HAD
- ✓ Utilisation de la carte de contrôle pré-transfusionnelle
- ✓ CAT en cas d'incident transfusionnel
- ✓ Examens à réaliser lors d'un événement indésirable receveur

TRANSFUSION EN HAD- CHPC

Les difficultés au regard des recommandations de la SFTS

- ▶ N°1: Diffusion des critères à tout prescripteur potentiel
- ▶ N°2: formation des professionnels dont le MT
- ▶ N°4: engagement écrit du médecin prescripteur
- ▶ N°7: présence d'un entourage les 2h suivant de la transfusion
- ▶ N°16 : protocole d'intervention en cas d'EIR à disposition du médecin prescripteur
- ❖ Autres points
 - Disponibilité du médecin traitant (reco. n° 13)
 - Place de la télésurveillance
 - Temps soignant important / valorisation
 - responsabilités MT/Méd. Co.

« Le médecin coordonnateur, en tant qu'unique référent médical de la structure HAD, est responsable de la prise en charge globale du patient, du point de vue médical et administratif » et « le médecin traitant est le pivot de la prise en charge à domicile, il est responsable du suivi du malade, qu'il soit ou non prescripteur de l'HAD ».

TRANSFUSION EN HAD- CHPC

Annexes

- ▶ Protocole transfusionnel en HAD
- ▶ Consentement du patient
- ▶ Prescription de PSL
- ▶ Surveillance post-transfusionnelle
- ▶ Carte de contrôle pré-transfusionnel
- ▶ CAT en cas d'incident transfusionnel
- ▶ Examens à réaliser lors d'un événement indésirable receveur
- ▶ Surveillance après transfusion
- ▶ Feuille de surveillance des constantes

Merci pour votre attention

