

RETEX de la Transfusion Sanguine des HAD LNA Santé

HAD Val de Loire – Dr SASSEIGNE Guillaume

HAD Loir & Cher – Dr BELLILI Yazid

HAD Orléans-Montargis – Dr RAZANATSIMBA Johary

Réunion Régionale d'Hémovigilance
Mardi 12 Septembre 2023

LES HAD LNA SANTÉ EN CENTRE VAL DE LOIRE



HAD Val de Loire
Hôpital à domicile



Dr SASSEIGNE
Guillaume

Début d'activité au : 1^{er} octobre 2022



HAD Orléans-Montargis
Hôpital à domicile



Dr RAZANATSIMBA
Johary

Début d'activité au : 1^{er} janvier 2023



HAD Loir et Cher
Hôpital à domicile



Dr BELLILI
Yazid

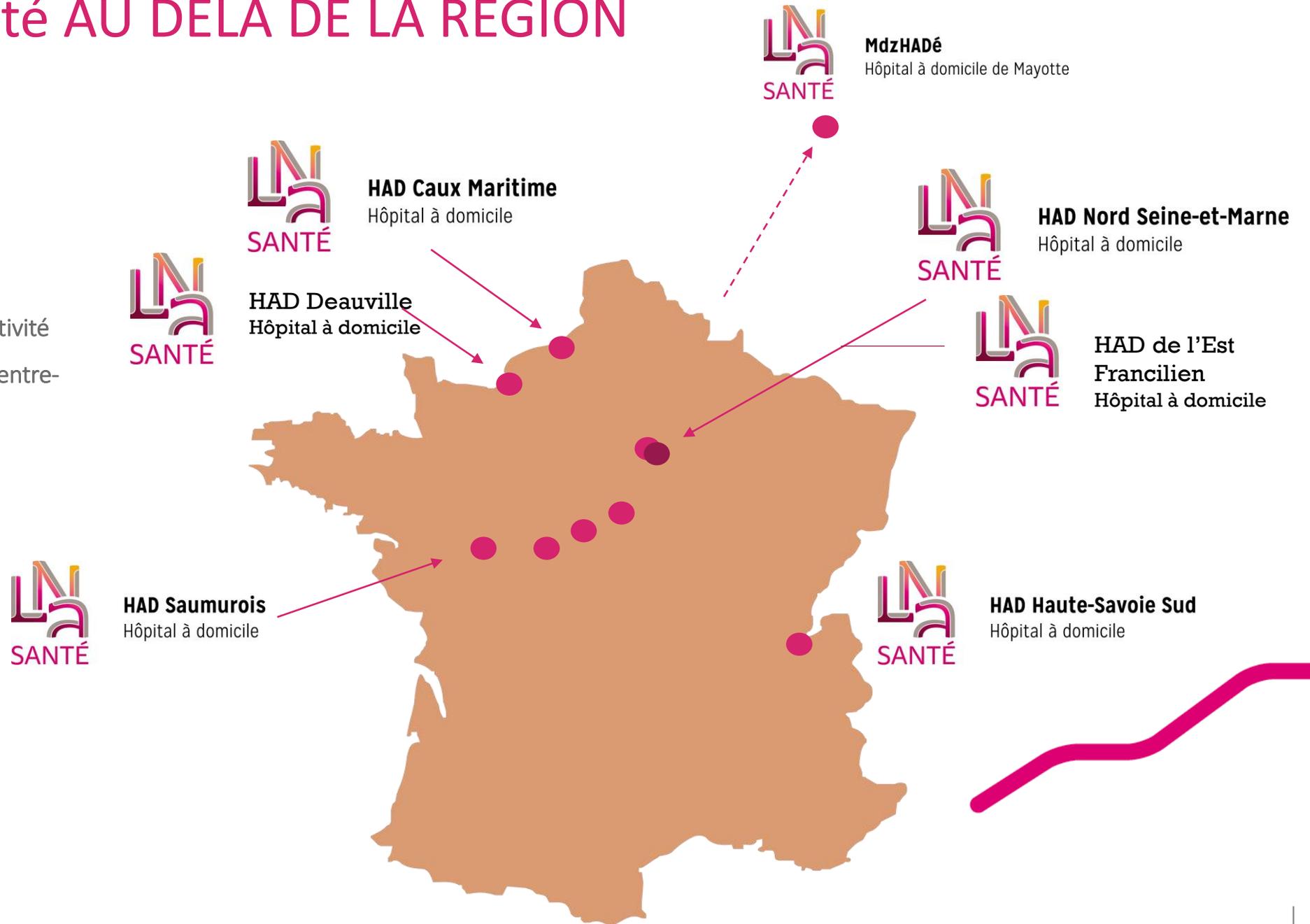
Début d'activité au : 27 mars 2023

Sur la Région Centre Val de Loire les HAD LNA Santé ont permis de transfuser :

- 265 Culots de Globules Rouges
- 3 Concentrés Plaquettaires
- Pour 79 patients [1/3 en ESMS & 2/3 en domicile individuel]

HAD LNA Santé AU DELA DE LA RÉGION

Les HAD LNA Santé réalisent cette activité de transfusion au-delà de la région Centre-Val de Loire



PRÉREQUIS À LA TRANSFUSION EN HAD

Compétences de coordination médicale & paramédicale

Ligne astreinte 24/24 & 7/7 pour donner aux patients une possibilité de nous joindre

Continuité des soins 24/24 & 7/7 : astreinte médicale les nuit, week-end et jour férié (déplacement si nécessaire) et équipes d'infirmiers jour et nuit

Ressource Médicale suffisante pour permettre un déplacement au domicile des patients dans un délai rapide en cas de besoin

Médecin Hémovigilant dans chaque HAD responsable de la transfusion

Equipes d'IDE salariées formées à la sécurité transfusionnelle et à l'hémovigilance, dimensionnées pour répondre au besoin transfusionnel

Pharmacie à usage intérieur (PUI) permettant la rapidité de la dispensation de DM

RETOUR SUR LE LANCEMENT DE CETTE NOUVELLE ACTIVITÉ

Processus pour lancer cette nouvelle activité en toute sécurité pour le patient



Echange avec l'ARS et les prescripteurs sur les **besoins**. Protocole disponible sur le site de l'ARS CVL. <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/hemovigilance-1>



Travail en collaboration avec les CH / EFS / HAD / ARS pour élaboration du **protocole**, selon les recommandations élaborées par les sociétés savantes (SFTS, ...)

- Critères d'inclusion / d'exclusion
- Circuit sécurisé du transport des PSL
- Processus sécurisé et validé pour la réalisation de l'acte transfusionnel



Formation en hémovigilance de **nos médecins** par l'ARS et par l'EFS (Campus)
Formation théorique de **nos IDE** par **Campus EFS** & formation pratique **au sein des services d'HDJ Onco-Hémato**



Validation du protocole par le Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité transfusionnelle de l'ARS (Dr Thierry SAPEY)



Communication sur le lancement de cette nouvelle offre de soin au domicile **en HAD**

TRANSFUSION EN HAD

PARCOURS DE
FORMATION



TRANSFUSION EN HAD

PARCOURS DE
FORMATION
INTERNALISÉ

NOUVEAUX
IDE
TRANSFUSION

START!
GRANDIR ENSEMBLE

1

FORMATION THÉORIQUE / PRATIQUE
- ACTE TRANSFUSIONNEL

IDE référent(e)- HAD VdL



2h

2

HABILITATION - TEST ULTIME

Médecin hémovigilant
HAD VdL



30 min

3

TUILAGE DOMICILE 2 TRANSFUSIONS

IDE expert(e) HAD VdL



10 h

4

VISITE EFS

EFS Tours



2h

5

1ÈRE TRANSFUSION SEUL(E)

IDE expert(e) joignable

HÔPITAL
À DOMICILE
HAD VAL DE LOIRE

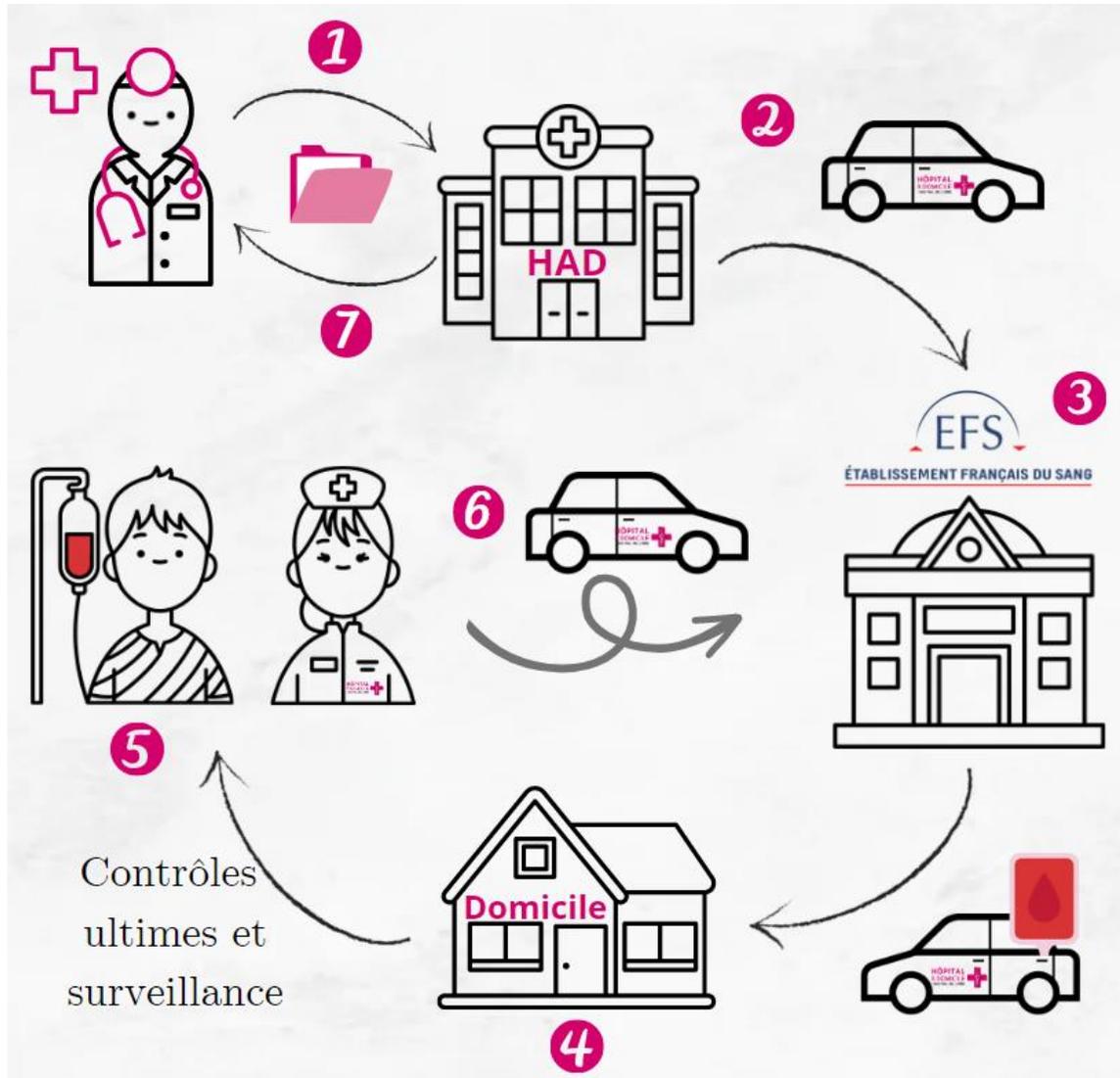


AOÛT 2023

LN
SANTÉ
Soigner et prendre soin

ORGANISATION DE L'ACTE DE TRANSFUSION

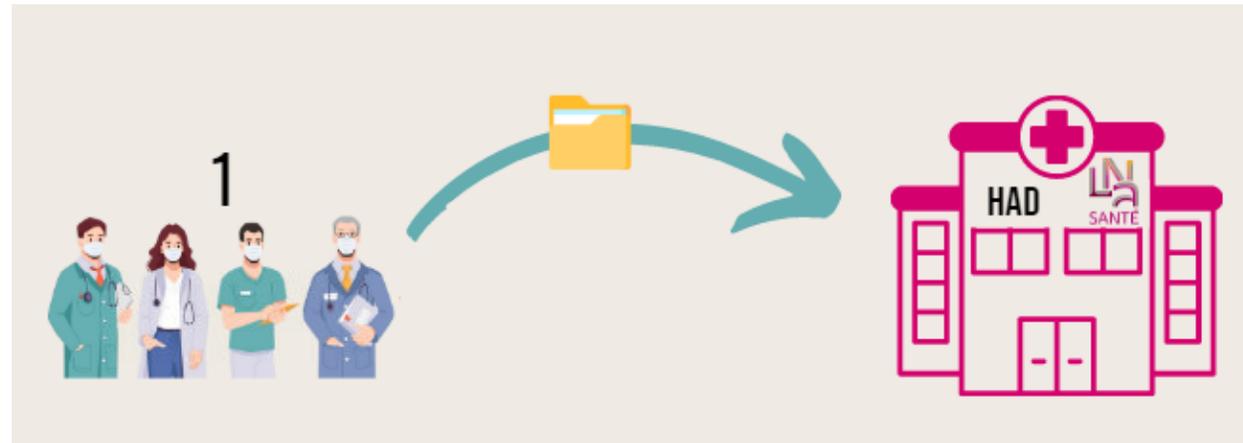
De la prescription d'HAD à la sortie d'HAD. Un parcours travaillé pour assurer la sécurité du patient



- 1) Prescription médicale d'HAD.
- 2) L'infirmière HAD part de l'HAD pour l'EFS.
- 3) L'infirmière HAD récupère le Produit Sanguin Labile à l'EFS.
- 4) L'infirmière HAD se rend au domicile du patient.
- 5) L'infirmière HAD réalise la transfusion durant 3h au domicile.
- 6) L'infirmière HAD retourne à l'EFS pour déposer la poche vide.
- 7) Rédaction de la lettre de liaison adressée aux correspondants médicaux et au patient

Schéma de l'organisation de la transfusion en HAD

DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD

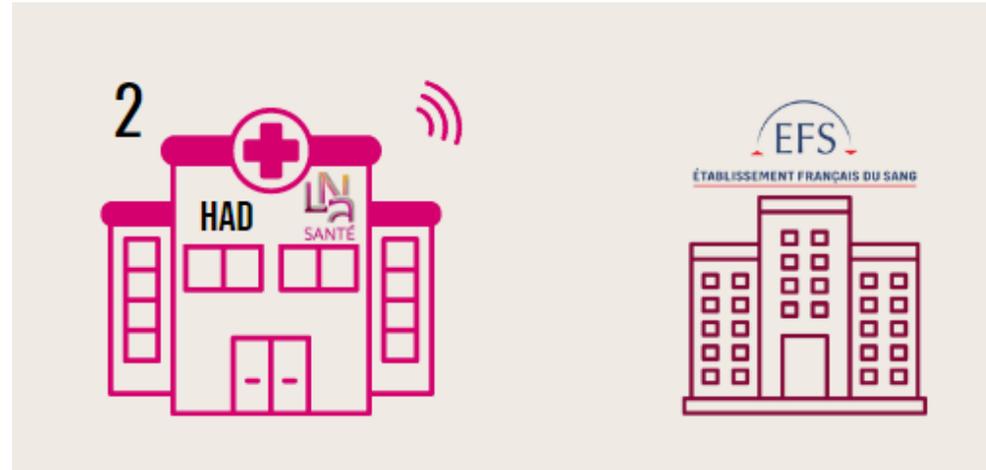


1. PRESCRIPTEUR : demande de prise en charge HAD pour réalisation d'un acte transfusionnel.

Composé de :

- Formulaire d'admission HAD (éléments médicaux, bilan sanguin, groupe ...)
- Il est souhaité un contact téléphonique entre le médecin prescripteur d'HAD et le médecin praticien HAD qui sera lui-même le prescripteur de l'acte transfusionnel.

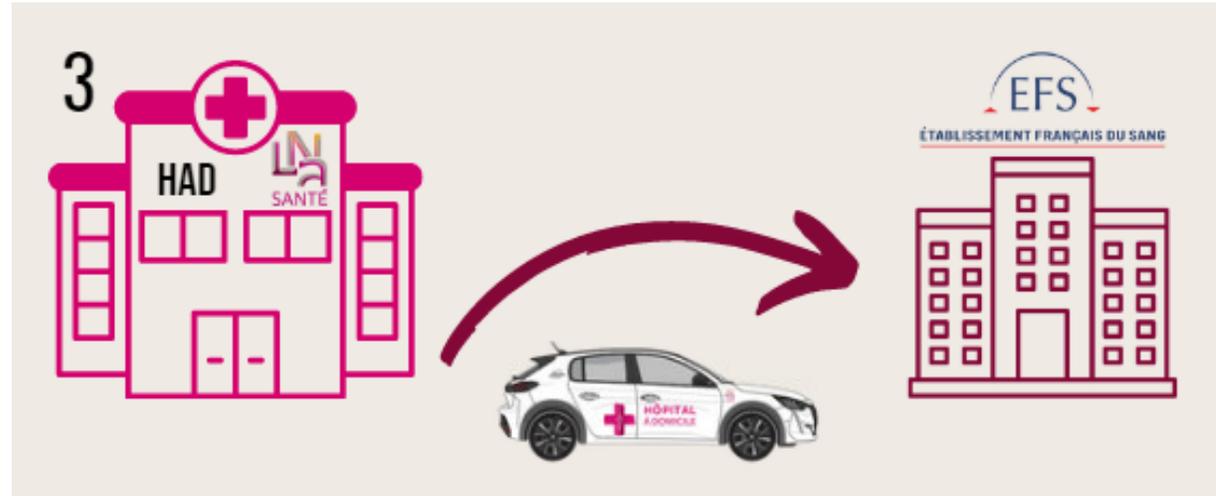
DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD



2. Avant la réalisation de l'acte : Coordination Médicale & Paramédicale

- Evaluation du patient par IDE HAD : domicile ou service, accord du patient, présence obligatoire d'un aidant pendant les 2 heures suivant la transfusion.
- Préparation du dossier patient informatisé : récupérer la carte de groupe, s'assurer du respect des règles d'identitovigilance.
- Commande des DM et du matériel nécessaire (concentrateur à oxygène, pied à perfusion, adaptable).
- Vérification de la mallette d'urgence
- Prescription du PSL par le Médecin Praticien HAD qui est responsable de la transfusion.
- Envoi de la prescription à l'EFS pour préparation du PSL.

DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD



3. Le jour J : Départ de l'HAD vers l'EFS :

L'IDE :

- Prend ses transmissions (la demi journée de l'IDE est dédiée à l'acte de transfusion d'un patient).
- Récupère les dispositifs médicaux et la mallette d'urgence (kit d'urgence) à la PUI de l'HAD.
- Se rend à l'EFS où elle récupère le PSL.

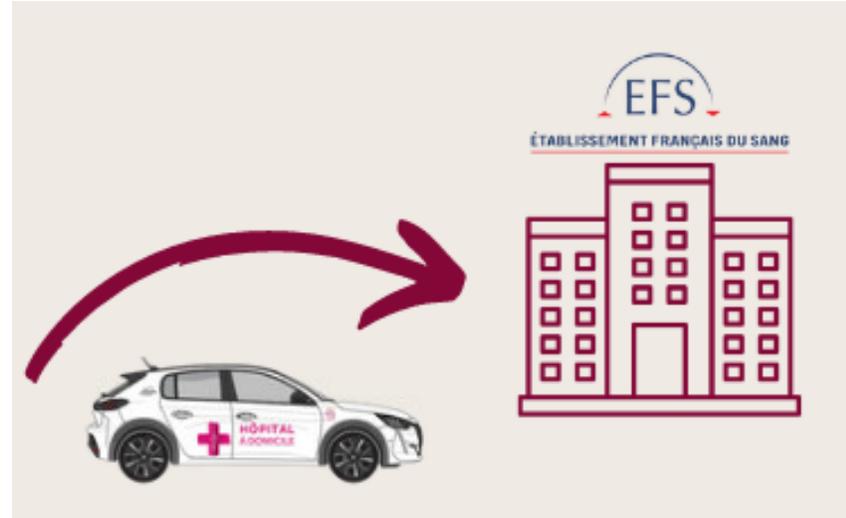
LE PARCOURS, DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD DU PATIENT



4. et 5. Au domicile du patient :

- Surveillance des paramètres vitaux.
- Réalisation du contrôle ultime au lit du patient.
- Pose de la voie d'abord.
- Appel du médecin HAD responsable de la transfusion **pour s'assurer de sa disponibilité.**
- Présence de l'IDE **tout au long de la transfusion** qui réalise la surveillance et numérise les documents dans le dossier informatisé du patient.
- Présence d'un aidant pendant les 2 heures qui suivent la transfusion.

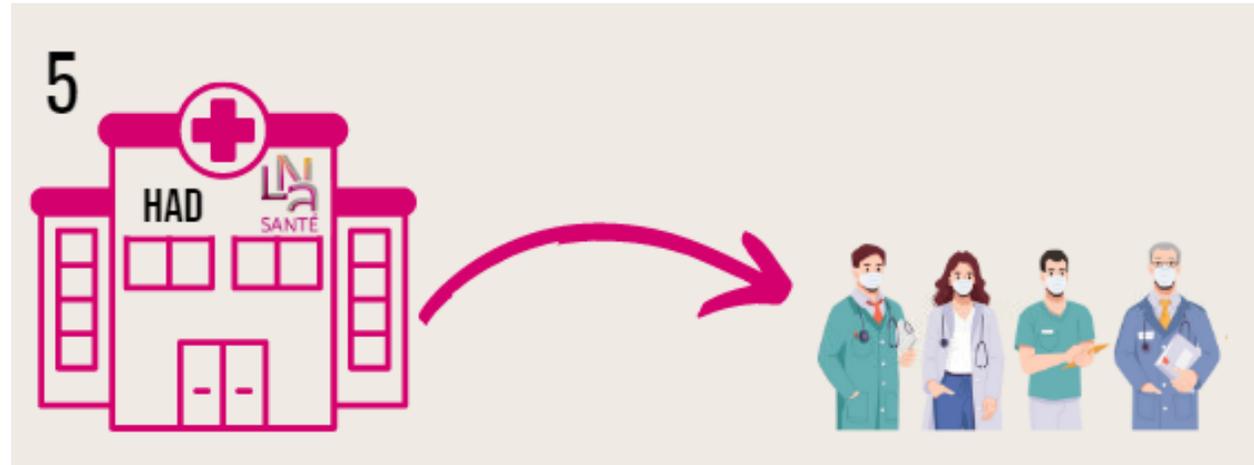
DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD



6. Retour à l'EFS :

- L'IDE dépose la Tarabox® avec la poche de PSL ainsi que la fiche de délivrance nominative.
- L'IDE retourne à l'HAD (réapprovisionnement du stock DM)

DE LA PRESCRIPTION D'HAD À LA SORTIE D'HAD



7. Le médecin HAD rédige **la lettre de liaison** et l'adresse **par messagerie sécurisée** de santé aux correspondants médicaux et au patient.

RÉSUMÉ D'ACTIVITÉ TRANSFUSIONNELLE (au 31/08/2023)

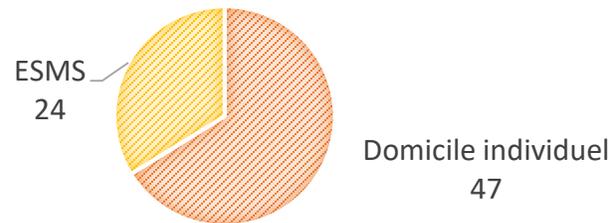


HAD Val de Loire
Hôpital à domicile



A ce jour ont été transfusés :

- 251 Culots de globules rouges
- 3 Concentrés Plaquettaires
- Pour 71 patients

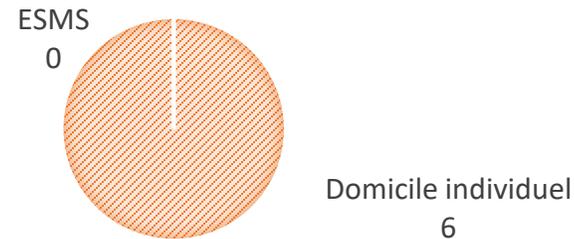


HAD Orléans-Montargis
Hôpital à domicile



A ce jour ont été transfusés :

- 12 Culots de globules rouges
- Transfusion de Concentrés Plaquettaires non débutée
- Pour 6 patients

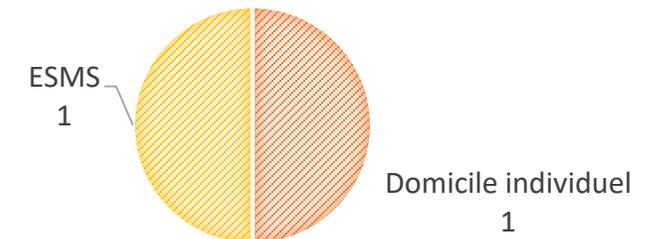


HAD Loir et Cher
Hôpital à domicile

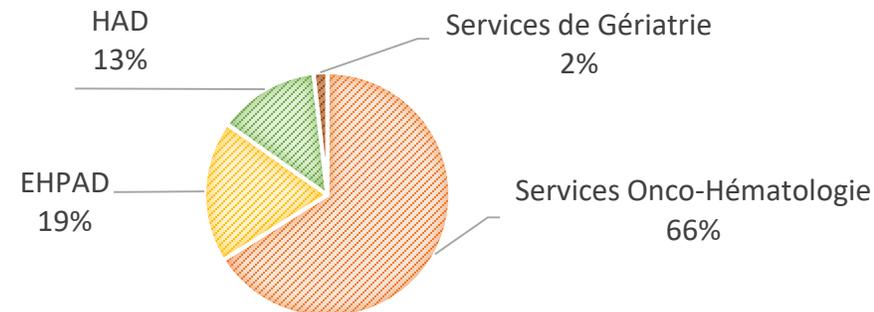


A ce jour ont été transfusés :

- 2 Culots de globules rouges
- Transfusion de Concentrés Plaquettaires non débutée
- Pour 2 patients



ORIGINES DES DEMANDES :



RETOUR DES PATIENTS

« C'est mieux d'être chez moi, parce que j'ai mon amie et mon fils qui viennent me voir. Lorsque le docteur du CHRU m'a proposé, j'ai pris le temps d'y réfléchir. Mais finalement, je suis très bien entourée et les soignants sont formidables. C'est important pour garder le moral. »

Madame B, article du 21 décembre 2022, La Nouvelle République

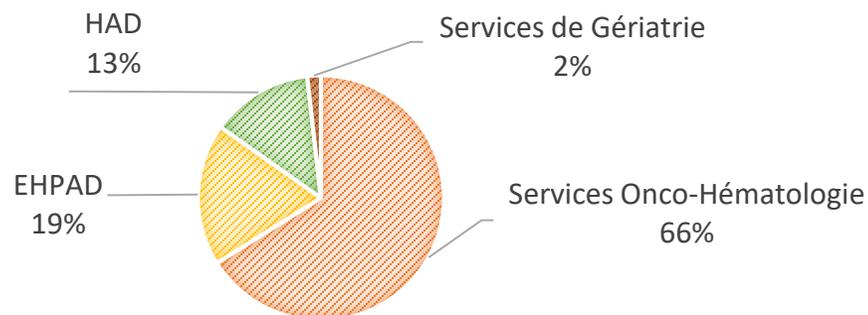
Points Positifs Evoqués

- Fin de l'attente dans le service
- Confiance envers les soignants
- Diminution de la fatigue liée aux transports
- Confort pour le patient du maintien sur son lieu de vie
- Organisation fluide

Evolutions souhaitées par les Patients

- Réaliser la transfusion de 2 PSL sur la même journée
- Arrêt de l'obligation de la présence d'un aidant.

RETOURS DES PRESCRIPTEURS



Points Positifs

- Diminution du temps de coordination par le service
- Libération des places d'HDJ pour accueillir d'autres profils de patients
- Confort pour le patient du maintien sur son lieu de vie
- Réactivité de prise en charge

Attente des Prescripteurs

- Ouvrir les critères d'exclusion :
 - patients n'ayant jamais eu de transfusion en hospitalisation ?
 - saignements digestifs chroniques ?





Notre retour des équipes HAD

La mise en place de la transfusion sanguine a permis **d'élargir l'offre de soins sur le territoire** ainsi que de réintégrer des patients en refus ou éloignés du soin.

A ce jour, aucun événement indésirable receveur (EIR) et aucun incident de la chaîne transfusionnelle n'ont été recensés.

Renforcement de la **collaboration** et de la **légitimité de l'HAD** avec les services prescripteurs.

La transfusion sanguine est un soin chronophage, il nécessite donc d'avoir des effectifs soignants suffisants pour pouvoir répondre aux besoins croissants.

