Hospitalisation A Domicile et Transfusion

ENJEUX / ORGANISATION / LIMITES

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

MF RAYNAL, IDE HÉMOVIGILANCE CH VICHY- XIII CONGRES D HEMOVIGILANCE ET DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE SAINT MALO -21 AU 23 NOVEMBRE 2018

CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION CADRE RÉGLEMENTAIRE

Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière reconnaissant *l'Hospitalisation à Domicile comme une alternative à part entière à l'hospitalisation traditionnelle.*

Circulaire 30/5/2000 :

«malade atteint de pathologie grave, aigüe ou chronique, évolutive et/ou instable, qui, en l'absence d'HAD serait hospitalisé. »

Structure les modes de prise en charge:

MPC 18 Transfusion Sanguine « *La transfusion sanguine est assurée directement par l'équipe médico-soignante de la structure .Cet acte nécessite la disponibilité d'un médecin transfuseur pouvant intervenir à tout moment. »*

« Associée à un autre mode de prise en charge, ou Karnofsky>50 % ».

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
CADRE RÈGLEMENTAIRE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

Circulaire DGS/DHOS du 15/12/2003:

- Acte transfusionnel *à condition qu'un médecin puisse intervenir <u>à tout moment</u>.*
- *Acte thérapeutique délégué sous responsabilité médicale.*
- *Surveillance continue 15mn puis adaptée.*

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
CADRE RÈGLEMENTAIRE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

Décret de compétences infirmier du 29/7/2004 :

« est *habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants*, ***à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :***

Injections et ***perfusions de produits d'origine humaine*** *nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige,* ***un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière.*** »

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
ENJEUX

- **S'intégrer dans une politique nationale de santé:**

  Développer des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle.
  Pallier au manque de place en hôpital de jour.

  Réduire la durée d'hospitalisation.

  Réduire les coûts.

- **Adapter l'offre de soins à une population vieillissante .**

  Répondre à la demande de patients dans le cadre de maladies chroniques hématologiques en terme de confort de soins (réduire fatigue et déplacements…)

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Hôpital de Vichy:950 lits

HAD accueille en moyenne 30 patients par jour

Couverture dans un rayon de 45 Kilomètres

1 médecin coordonnateur

5 IDE coordonnateurs des soins

3 Aide Soignants

1 Chauffeur

Environ 250 IDE libéraux conventionnés dont 50% formés à la transfusion.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Centre Hospitalier de VICHY

Un dépôt de délivrance de Produits Sanguins Labiles

Un médecin responsable du dépôt

=

Médecin hémovigilant de l'établissement.

Une IDE d' hémovigilance assurant la formation en transfusion

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

HAD du Centre Hospitalier de VICHY

ANNEE 2017

Nombre de séjours complets: 293

Nombre de journées d'hospitalisation: 11242

Nombre de patients hospitalisés: 212

Nombre de séjours avec transfusion:44

Nombre de patients transfusés: 29

Durée Moyenne de Séjour: 2 jours

Activité transfusion = 1% Activité

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Age moyen des patients transfusés :76,3 ans

Indice de Karnofsky moyen :50

Indications:

- Myélodysplasies (Patients âgés récurrents).
- Anémie par carence martiale: saignement sur tumeur digestive, surdosage AVK.
- Anémie sur traitement par chimiothérapie.
- Transfusions palliatives.

Produits sanguins transfusés :

- Concentrés de Globules Rouges (Plaquettes très exceptionnellement)

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Réalisation d'une étude de faisabilité

- Considérer l'éloignement patient / CH de Vichy. (Accessibilité à un service d'urgence hospitalier.)
- Rechercher les antécédents allergiques, transfusionnels du patient.
- Discuter en cas de primo transfusion.
- S'assurer d'une présence de l'entourage auprès du patient durant 2 h post-transfusionnelles et de moyens fonctionnels de communication au domicile.
- Recueillir la signature du médecin traitant concernant les principes de la transfusion en HAD et la prise en charge du patient.
- Evaluer la possibilité de pose de voie veineuse périphérique compatible avec la transfusion de PSL.
- Evaluer l'état cardio-vasculaire du patient (si instable ,discussion bénéfice/ risque)
- S'assurer d'un acheminement direct des produits depuis le dépôt de sang au domicile du patient et d'une réception immédiate.
- S'assurer de la présence de l'IDE au domicile du patient pendant toute la durée de l'acte et 30 mn après la fin de la transfusion(et rester joignable les 2 heures post-transfusionnelles) .

2018 © 13ème congrès de la SFVT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle du médecin traitant:

- ► Poser l'indication de la transfusion sur des données cliniques et/ou biologiques du patient ou être averti par le biais du service HAD de la nécessité de transfuser un patient de sa clientèle.
- ► S'engager à respecter les bonnes pratiques transfusionnelles *(recommandations HAS)*
- ► Visiter le patient avant de porter l'indication *(contexte d'hyperthermie ?, évaluation cardiovasculaire).*
- ► Informer le patient afin de recueillir son consentement éclairé.
- ► Etre joignable à tout moment et dans les 2 H post transfusionnelles et se déplacer jusqu'au domicile du patient en moins de 20 minutes en cas de besoin.(engagement écrit)

2018 © 13ème Congrès de la SFVT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle du médecin traitant: Engagement joint à la prescription

Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents envoyés (procédure transfusionnelle en HAD, livret transfusionnel)
je soussigné, Docteur……
prescripteur de la transfusion en HAD, **accepte les principes de cette transfusion et m'engage lors de la réalisation de celle-ci à être joignable pour intervenir physiquement à tout moment durant la réalisation de l'acte transfusionnel et dans les 2 heures qui suivent dans le cadre de la surveillance.**
En outre, je dispose, pour chaque transfusion, au domicile du patient, d'une trousse d'urgence contenant des drogues de réanimation (Adrénaline®, Polaramine®, Solumédrol®, Voluven® ou médicaments génériques…)

Fait le ……/……/……. à……
Signature :

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle de l'HAD:

- ► Rédiger l'ordonnance (médecin responsable de l'HAD) en regard du dossier médicale et transfusionnel du patient.
- ► Vérifier la demande c'est à dire la validité des documents: ordonnance/résultats d'examen immuno-hématologiques.
- ► Organiser la transfusion :Médecin traitant/IDE Libérale/Dépôt de délivrance
- ► Etre l'interlocuteur privilégié des intervenants en cas de réaction transfusionnelle.
- ► Assurer le suivi transfusionnel des patients(surveillance J1).
- ► Assurer la traçabilité des actes et la mise à jour des dossiers transfusionnels.

2018 © 13ème Congrès de la SFVT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle du dépôt de délivrance des PSL

- Assurer le stockage du matériel de transport.
- Assurer la délivrance des produits demandés en se conformant aux éventuels protocoles transfusionnels.
- Réaliser le colisage des produits délivrés et analyser les transports.
- Assurer la traçabilité par rapport à l'EFS.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle de l'IDE libérale:

- ► Acheminer les produits au domicile du patient dans le respect des règles de transport.
- ► Rechercher une contre -indication avant de desceller le conteneur de PSL.
- ► S'assurer de la disponibilité du médecin responsable de la transfusion.
- ► Rester au domicile du patient durant toute la transfusion + 1/2h et rester joignable durant les 2 heures post-transfusionnelles.
- ► Réaliser l'acte transfusionnel selon les règles de bonne pratique *(circulaire 15/12/2003)* .
- ► Appliquer la procédure en cas d'Evènement Indésirable Receveur.
- ► Remettre au patient et à son entourage un document d'information et de surveillance post-transfusionnelle.
- ► Rapporter au poste de délivrance le jour même ou le lendemain au plus tard, le conteneur, l'enregistreur de température et les fiches de délivrance pour la traçabilité.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Procédure définissant le rôle des acteurs

Rôle de l'hémovigilance:

FORMATION/CONTRÔLE/EVALUATION

► Tout infirmier libéral prenant en charge la réalisation de transfusions aura suivi au préalable une **habilitation** auprès de l'IDE référente en l'Hémovigilance dans l'établissement.

► Ces soignants sont évalués dans le cadre des EPP de l'institution.

► L'hémovigilance assure le contrôle et l'évaluation des procédures et des pratiques.

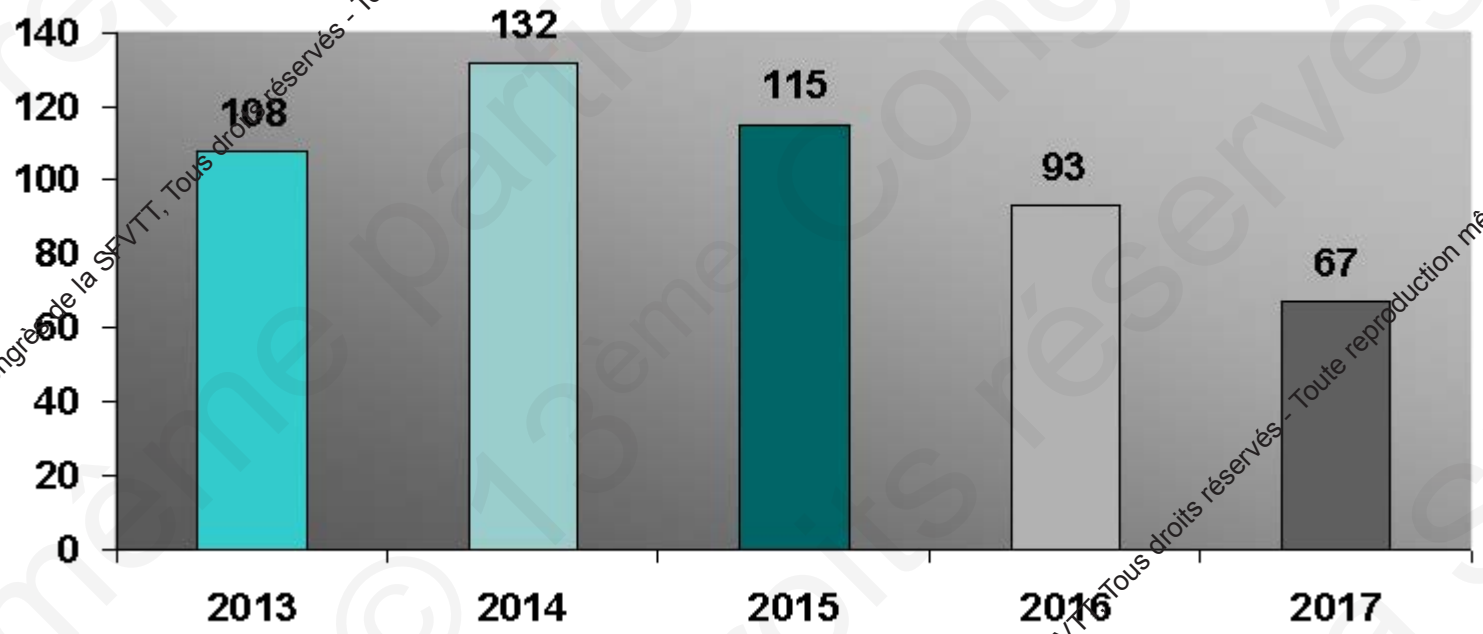
► L'activité du service HAD en transfusion est évaluée en CSTH.

► L'hémovigilance assure le suivi des patients et la traçabilité.

2018 © 13ème Congrès de la SFEVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Bilan d'activité sur 5 ans



La transfusion de Concentrés plaquettaires relève d'une pratique exceptionnelle et nécessite une pose d'indication argumentée et documentée avec une prise de contact auprès du médecin responsable du dépôt de délivrance.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
UNE EXPÉRIENCE/UNE ORGANISATION

Incidents:

- Anomalies de transports:2 en 2008 et 2 en 2009

  procédure de transport modifiée + traçabilité de tous les transports avec enregistrement continu de la température.

- Destruction de 2 produits en 2008 liée à un mauvais capital veineux du patient.

- Un incident transfusionnel de grade 1 à type d'hyperthermie d'imputabilité douteuse.

Traçabilité PSL 100%

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
LES LIMITES

LEGISLATIVES :

Manque de clarté et précision dans les textes, textes anciens.

A l'heure de la gestion des risques: peur des professionnels de s'impliquer dans une telle organisation.

FINANCIERES :

Frein majeur des HAD à la réalisation de transfusion.

Coût réel de la transfusion élevé pour les HAD: prix des produits élevés +coût de fonctionnement.

Codage des actes est très limité par les textes.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION
CONCLUSION

INTERET MAJEUR=BENEFICES pour le patient

Nécessité d'une évolution des textes

Prise en compte des nouvelles technologies *(Télémédecine, évolution arrêté télésurveillance…)*

7/05/2018 : 18 recommandations pour développer l'activité transfusionnelle en HAD (SFTS,SFVTT,CNCRH)

Valorisation du MPC 18 (indice de pondération↑↑↑ à 2,15 en 2015 et à 3,15 en 2018)

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci de votre attention

Merci au Dr VOITELLIER, Médecin Anesthésiste Hémovigilant CH VICHY et Responsable du Dépôt de Délivrance PSL.

Merci au Dr DUCHASTELLE, Médecin HAD CHVICHY.
Merci à M. POTENNEC, Cadre HAD CHVICHY.

Merci aux membres du groupe « Transfusion HAD »du groupe démarche qualité de la SFTS.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.