

Retour d'expérience sur l'organisation et la surveillance de la transfusion en HAD à l'AP-HM



L. Basset, B. Lassale
Hémovigilance et Sécurité transfusionnelle AP-HM

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'Intérêt !



Constats

Demande de la direction de l'APHM à l'HAD de disposer pour des patients fragiles de la transfusion à domicile

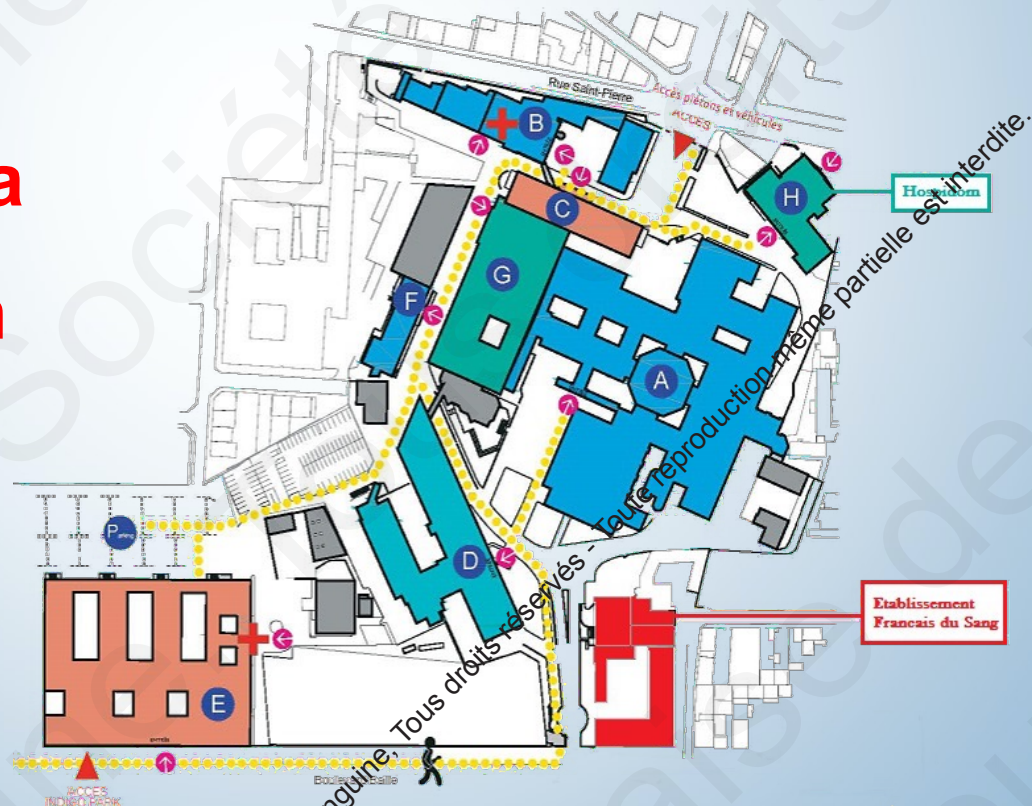
L'Hémovigilance est interrogée par l'HAD sur la faisabilité

Plusieurs réunions de concertations ont eu lieu, incluant :

l'HAD, l'EFS et l'Hémovigilance

Mise en place d'une V2 en Mai 2017 suite à un incident en insistant sur la communication interprofessionnelle

Hopital de la Conception



Procédure APMH

Les principales contraintes :

- Réalisation du bilan biologique (NFS)
- Rédaction des prescriptions d'examens IHR et prélèvements
- Rédaction des ordonnances de PSL
- Récupération des PSL à l'EFS
- Pose et surveillance de la transfusion à domicile
- C.A.T en cas d'E.I.R

Patients concernés

Seulement ceux déjà transfusés à l'AP-HM :

A domicile

- 95% de 2014 à 2018 / 100% depuis 2018

En maison de retraite

- 3% de 2014 à 2018 / 0% depuis 2018

En EHPAD

- 2% de 2014 à 2018 / 0% depuis 2018

Formation

Personnel **médical** et infirmier in situ, rappel sur :

- La réglementation en vigueur (**information, consentement, prescriptions, etc...**)
- **Les bilans Immuno-Hématologique à effectuer**
- Les contrôles à réception
- La pose et la surveillance de la transfusion
- La CAT en cas d'incident transfusionnel

→ Habilitation des professionnels

(L'encadrement nous prévient de l'arrivée de nouveaux IDE pour la formation/habilitation)

Bilan IHR

A savoir : tous les bilans IHR à l'AP-HM sont réalisés par l'EFS

La 1^{ère} et 2^{ème} détermination du groupage sanguin ainsi que la RAI sont réalisées lors de l'hospitalisation précédente

A domicile seule la RAI est réalisée si il y a transfusion de CGR.

Utilisation du document institutionnel d'identitévigilance entre l'AP-HM et l'EFS quand le numéro d'hospitalisation est différent.

Bilan IHR

RAI réalisée en systématique, couplée à la NFS pour les patients :

- suivis en Hémato-oncologie
- connus avec des antécédents récents d'anémie
- pris en charge en HAD suite chirurgie hémorragique
- présentant lors d'un prélèvement : une hémorragie ou des signes d'anémie (pâleur, dyspnée, tachycardie,...)

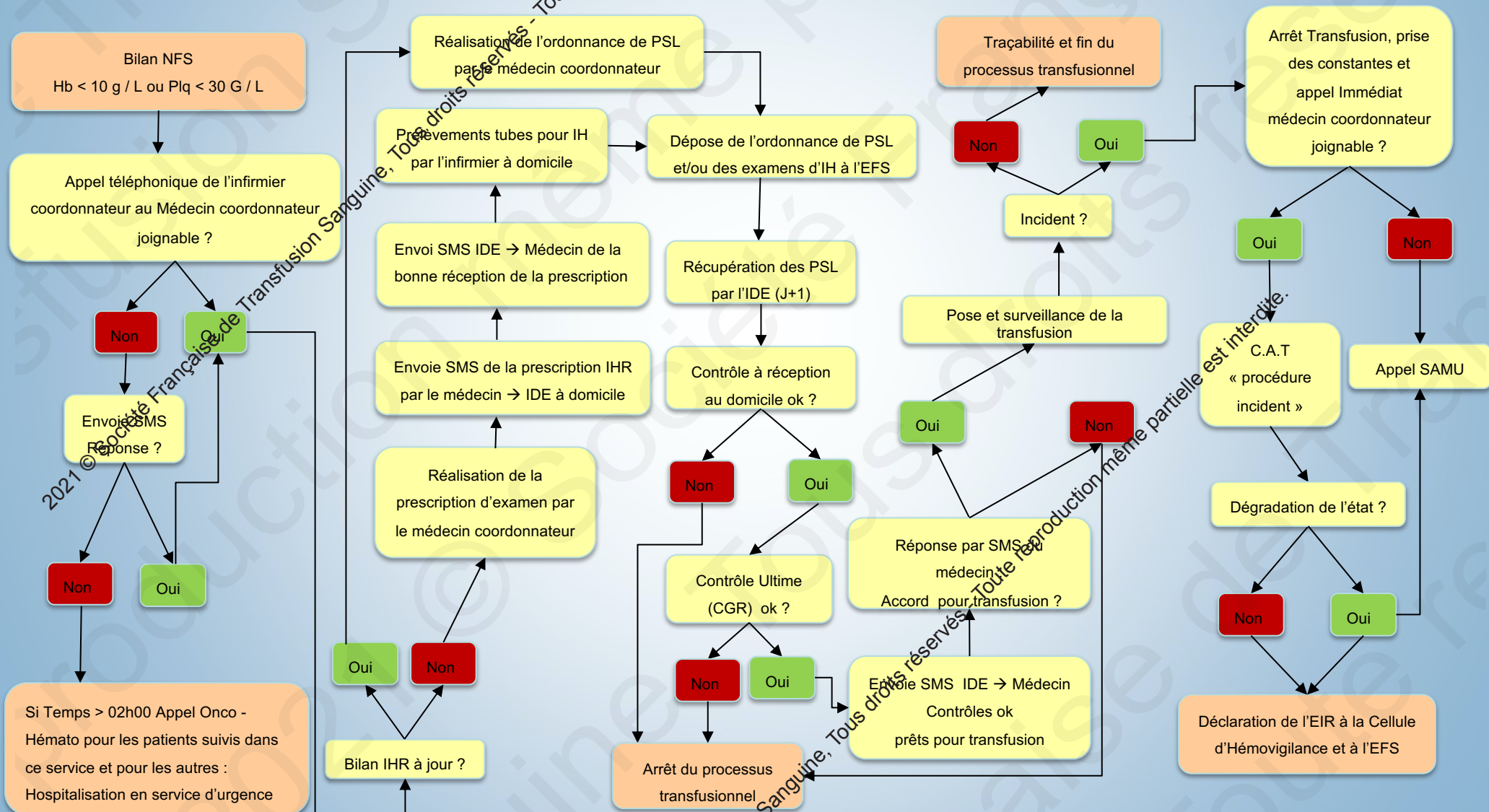
Matériels pour transfusion en HAD

- Matériel pour perfuser en périphérique : S.H.A, gants, D.I.V, compresses, antiseptique dermique alcoolique, pansements, perfuseur 3 voies, sérum physiologique, ...
- Container à aiguilles, DASRI et DAOM
- Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre, oxymètre, ...
- Documents (Fiche de surveillance, FD, Procédure incident, ...)
- 2 Kits de Contrôle Ultime
- Filtre Classique
- Trousse de secours

Contenu de la trousse de secours (Validée par Médecins HAD et SAMU)

- DEXCHLORPHENIRAMINE (POLARAMINE) 5mg/ml
- IPRATROPIUM (ATROVENT) 0.5mg/2ml aérosol
- SALBUTAMOL 5mg/2.5ml aérosol
- HYDROCORTISONE 100mg
- METHYLPREDNISOLONE (SOLUMEDROL) 120mg
- ADRENALINE 5mg/5ml
- FUROSEMIDE (LASILIX) 20mg
- DIAZEPAM (VALIUM) 10mg/2ml

Arbre décisionnel



Surveillances

- L'IDE doit rester auprès du patient à minima 30 mn après la fin de la transfusion
- Contacts téléphoniques communiqués au patient :
 - IDE
 - MEDECIN
 - SAMU

Bilan du 01-10-2014 au 31-10-2021

206 Patients différents transfusés

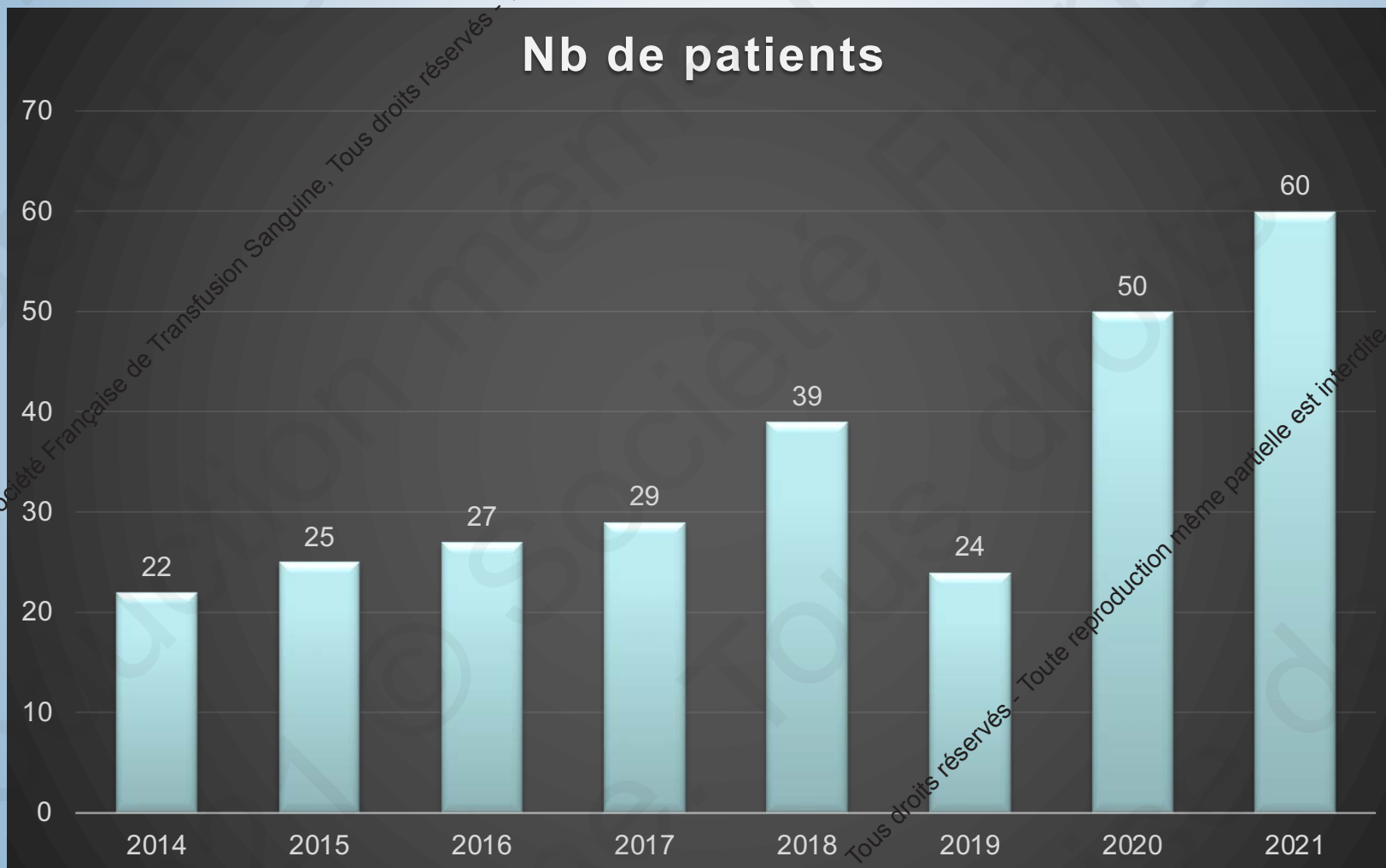
1043 CGR

284 Plaquettes

1327 PSL transfusés en HAD

Transfusion en HAD : Chiffres

01/01/2014 - 31/10/2021



Transfusion en HAD : Chiffres

01/01/2014 – 31/10/2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Patients	22	25	27	29	39	24	50	60
CGR	96	72	161	172	106	82	143	203
Plaquettes	51	29	89	41	47	3	8	20
Total PSL	147	101	250	213	153	85	151	223

Conclusion

- Le nombre de patients transfusés à domicile ne cesse d'augmenter
- La mise en place de la transfusion plaquettaire, fortement demandée par le service d'Onco-Hématologie ne pose pas de problème particulier.
- L'AP-HM respecte les dernières recommandations de la FNEHAD.

La réussite de ce projet est le fruit d'une collaboration étroite et un excellent dialogue entre l'HAD, l'Hémovigilance AP-HM et l'EFS PACA-Corse.

Merci pour votre attention