



**Société Française
d'Hémaphérèse**

**La journée de Médecine
Transfusionnelle**



OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS NECESSITANT UN SUPPORT TRANSFUSIONNEL EN HÔPITAL DE JOUR D'HEMATOLOGIE

GROUPEMENT HOSPITALIER LYON SUD

Gaëlle BIANZANI Infirmière coordinatrice de la plateforme transfusionnelle
Nathalie HEQUET Cadre de santé

Vendredi 15 Novembre 2019

Présentation de notre service

2^{ème} service d'hématologie français

Spécificité de l'hôpital de jour

- ✓ Accueil 66 patients en moyenne par jour
- ✓ Sectorisation médicale de l'activité
- ✓ Equipe paramédicale tourne sur les secteurs

Contexte de l'hôpital de jour

■ Mutations perpétuelles

- nouveaux protocoles / essais cliniques
- évolution population accueillie
- évolution des attentes des patients

dans une réalité économique (efficacité)

➤ Amélioration de la prise en charge en HDJ

- Adapter nos propositions : cohérence de la PEC dans le parcours de vie
- Optimiser nos collaborations
- Travailler en lien avec les professionnels libéraux

Contexte en 2014

**Le support transfusionnel
représente 25% de l'activité globale en HDJ**



Mutualisation des lits chimiothérapie/Transfusion
Agenda commun

Prise de rendez-vous par tous les ides tout au long de la
journée



Désorganisation pour l'équipe médicale et paramédicale
Manque de repères et de satisfaction pour les patients
Temps d'attente important



Nécessité de structurer cette activité



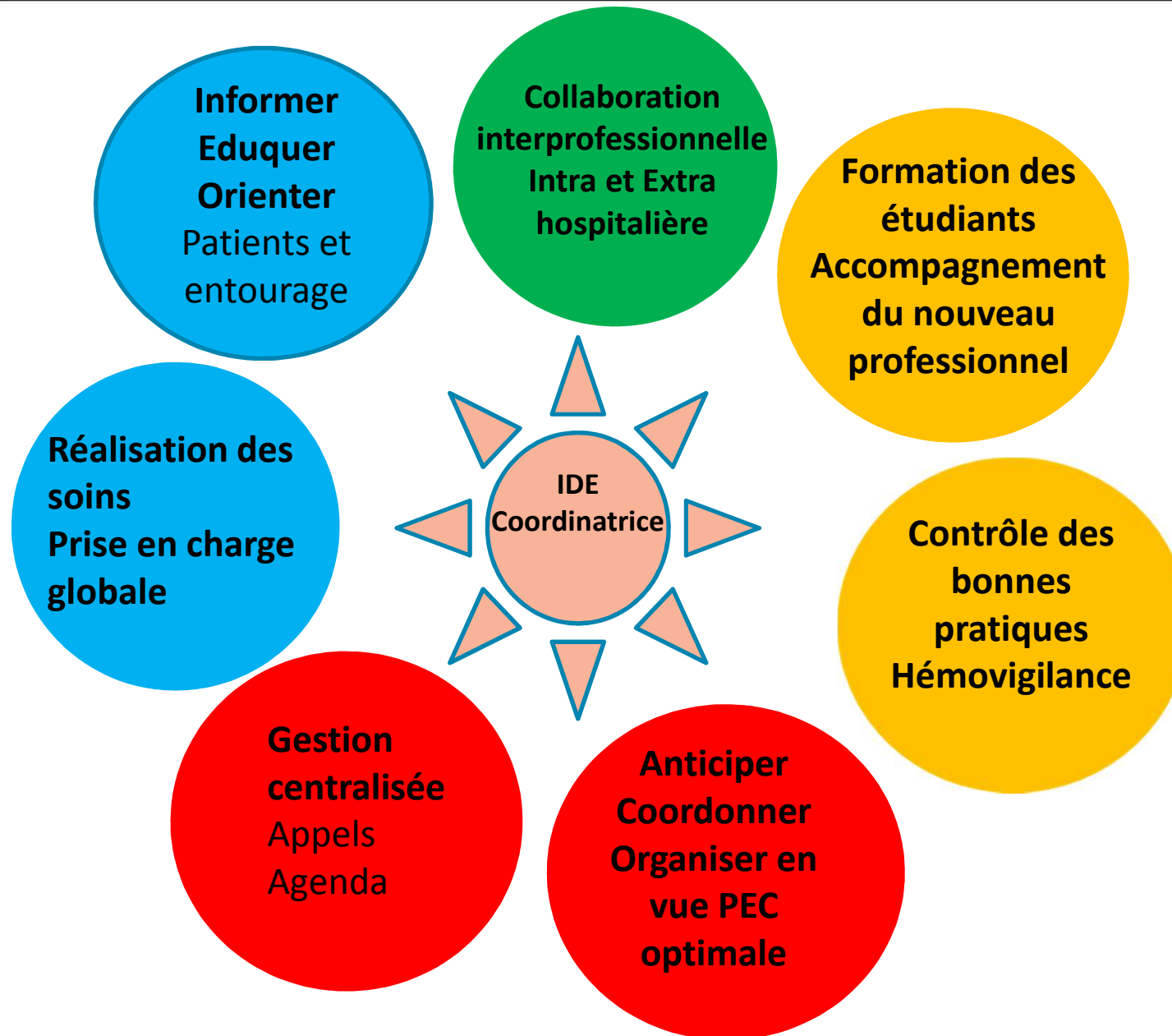
En 2014, création de la « Plateforme Transfusionnelle »

- Secteur myéloïde : **lits dédiés**
- **1 Poste IDE dédié**
- Horaires 9h00 / 17h00
- **Agenda informatique spécifique avec**
- 7 plages de transfusion
+ 2 plages d'urgence sur le secteur
- **Ligne téléphonique directe** pour centraliser les appels

The image shows a screenshot of a software agenda for Monday, 14/03/2016. The agenda is organized into a grid with time slots on the left and a 'Commentaire' column on the right. The time slots are: 09:00, 09:05, 09:10, 09:15, 09:20, 13:00, 14:00, 15:00, and 15:05. The 09:00 slot is highlighted in grey. The 09:05, 09:10, 09:15, and 09:20 slots are highlighted in purple. The 13:00 and 14:00 slots are highlighted in pink. The 15:00 and 15:05 slots are highlighted in grey. The 'Commentaire' column is empty for all slots.

LUNDI 14/03/2016	
Heure	Commentaire
09:00	
09:05	
09:10	
09:15	
09:20	
13:00	
14:00	
15:00	
15:05	

Rôle de l'ide coordinatrice de la plateforme



Préparation de la venue du patient

- ✓ Récupérer les **résultats biologiques** (fax/téléphone)
- ✓ Vérifier le **seuil transfusionnel**, validation de **l'indication de transfusion** / médecin sénior HDJ
- ✓ **Planifier et organiser** la venue du patient
- ✓ Faire remplir la **prescription médicale valide** de transfusion
- ✓ **Commande valide et anticipée** des produits sanguins à l'EFS – si ACI connus positifs prélèvement le jour J ou centre prélèvement ou envoi tube EFS

Le jour de la transfusion

**Accueillir le patient et évaluation clinique du patient
Information et consentement**

« Livret de suivi et d'informations à l'attention des patients polytransfusés et de leurs proches »

**Validation sortie poche EFS
Livraison poche par coursier
Réception de la poche**

Dans la chambre du patient
Contrôle ultime
Transfusion : surveillance effets secondaires éventuels

**Déclaration incident si nécessaire
Traçabilité dans dossier transfusionnel
Poche gardée jusqu'au lendemain matin**

**Temps de relève avec médecin
Vérification des ordonnances
Vérification des prochains rendez-vous**

**Gestion des transports retour
Voir organiser orientation vers les hôpitaux de proximité ou gériatrie**

Difficultés rencontrées

Contexte :

- Rythme soutenu
- Interruption de tâches+++ (Sollicitations patients, famille,...)
- Planning souvent saturé
- Perte d'infos pratiques car multiples intervenants sur l'agenda
- Gestion des bilans : envoi tardifs par les labos, gérer les non-conformité des bilans, la validité des ACI
- Divergence de point de vue parfois entre Médecins / PEC
- Défauts de prescription (orale, identité incomplète sur bon de prescription....)

La typologie des patients

- PEC palliative = attention particulière / lien généraliste ?
- Venue en HDJ = concentrer consultations spécialisées et radiologiques ?

Les points forts

- **1 seule personne gère le patient** de la réception des résultats bio => sortie (programmation, transfusion, rdv, vérification ordo + BT....)
- **Meilleure connaissance et suivi des patients polytransfusés**, (consignes transfusionnelles post allogreffe, protocole particulier, ATCD...)
- **Interlocuteur privilégié** (patients et les familles, EFS, équipes médicales et paramédicales)

Participation ++ dans la mise en place des Essais Cliniques

Un exemple : le Projet « Chélation » Inclusion 200 patients

- **Créer une base de données des patients suivis pour transfusion sur la plateforme transfusionnelle afin de pouvoir :**
 - Identifier les patients bénéficiant d'une chélation (médicament et posologie)
 - Suivre l'évolution du taux de ferritine à 3 et 6 mois
- **Recueillir dans 6 mois les premières données et envisager la mise en place d'un protocole**

Bilan à 5 ans

- ❖ Accueil très positif des patients pour ce nouveau fonctionnement
- ❖ Fluidité dans la prise en charge soignante, meilleure collaboration avec l'EFS.
- ❖ Création d'un Livret de suivi et d'informations à l'attention des patients polytransfusés et leurs proches utilisé à l'échelle nationale.

Rester dans une dynamique de changement car au regard des typologies de patients, des bonnes pratiques, l'organisation de cette plateforme demande à être en perpétuelle adaptation



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



Hospices Civils de Lyon



votre santé,
notre engagement