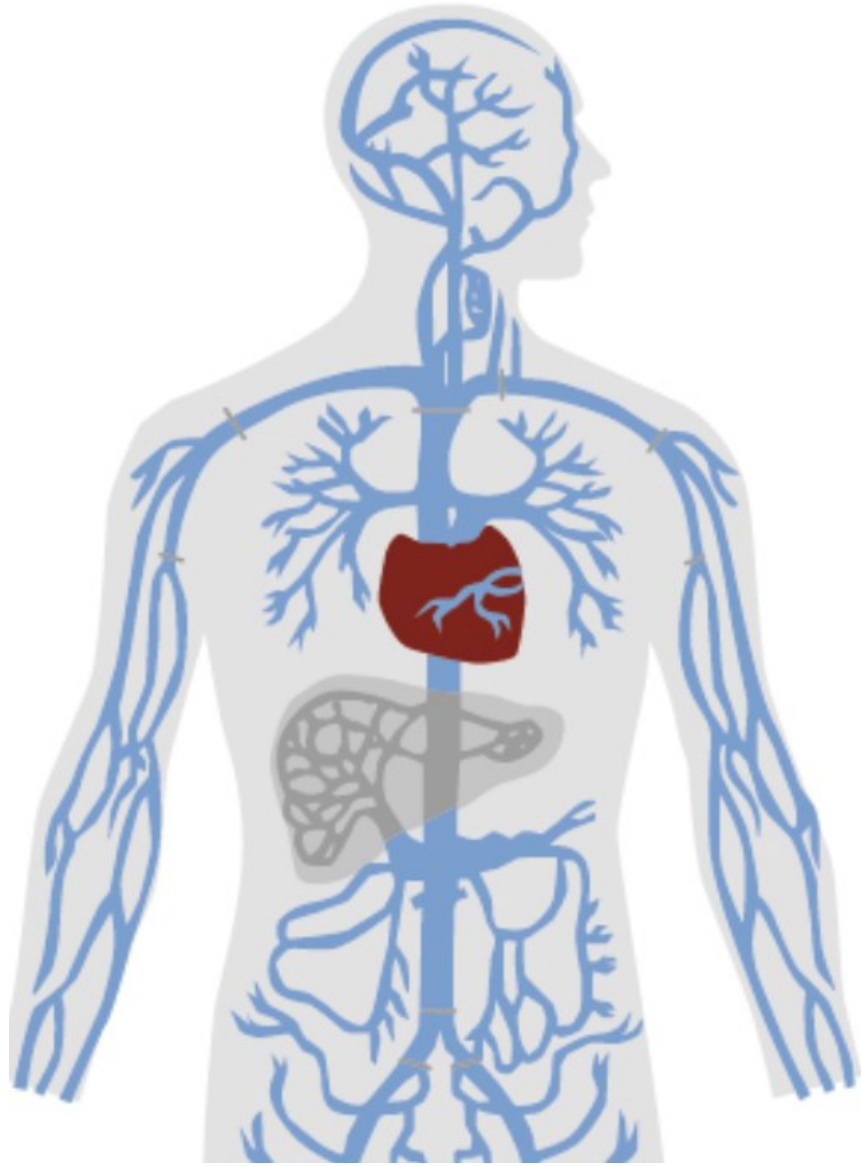




Le service d'hémaphérèse thérapeutique de Necker a toujours de la veine

SFH Lyon

Présentation de Coralie Delordre (IDE) et Laure Joseph
Service d'hémaphérèse thérapeutique Hôpital Necker-
Enfants Malades

Naissance d'un projet

Unité UHT Necker: environ 150 patients drépanocytaires par mois, 46 en saignée/transfusion et 104 en érythraphérèse. Environ 1300 érythraphérèse par an

2022 = arrêt de commercialisation des aiguilles angiodynamics, n= 21 patients ayant ce dispositif à cette date

Relais par aiguille de Huber 19 ou 20G mais séances compliquées :

- aiguille qui se bouche
- séance très longue pour les patients
- impossibilité de faire la séance pour certains patients car hyperviscosité

Obligation de poser un KTC fémoral mensuel pour certains patients

Réflexion de la part de l'équipe sur comment améliorer la prise en charge des patients.

Naissance projet voie veineuse sous échographie (ERYTHRAPIVE/financement APRES)

Avec financement



Formation IDE:

En mars 2022 formation de deux IDE

En septembre 2023 formation de cinq IDE

Formation médicale HEGP et Necker en 2023



Mise en pratique:

Achat d'un échographe portatif pour le service
en septembre 2023.

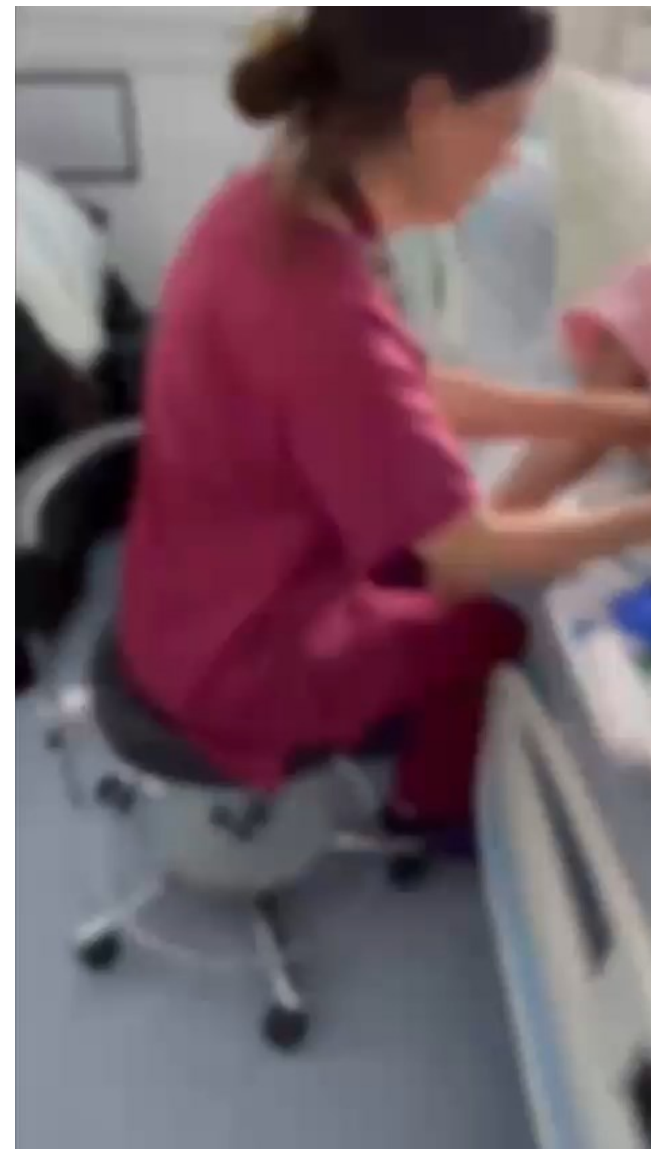
Aide d'un radiologue à la phase toute initiale

Déroulé





Vidéo

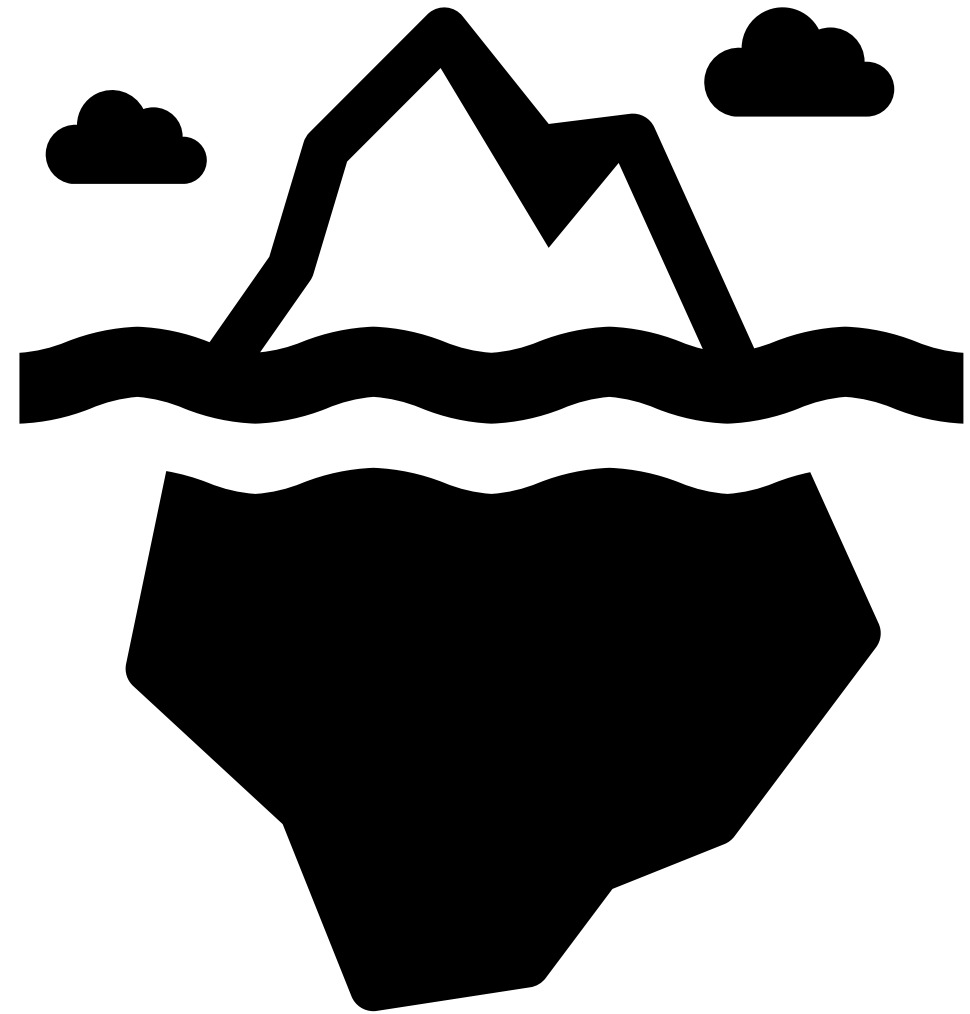


Résultats

- **n=29 patients désormais perfusés sous échographie ayant ATCD:**
 - poses de KT centraux (n=7),
 - voie veineuse profondes sous écho en radio (n=8)
 - chambres implantables (n=2)
 - poses de VVP difficiles (n=12)
- **4 IDE sont autonomes sur la pose de voie veineuse sous écho:**
 - une meilleure organisation des soins,
 - un gain de temps car la pose sous écho est plus rapide quand la technique est maîtrisée,
 - moins de ponction pour les patients et les IDE
 - VVP plus fonctionnelle pour le reflux sanguin car l'écho permet de voir l'état de la veine

Limites

- Début compliqué car pratique chronophage, manque de dextérité et seulement deux IDE formés au début
- Apprentissage chronophage
- Dextérité à acquérir qui prend du temps (découragement)
- Manque de personnel formé, donc charge de travail accrue pour les IDE formées
- Autonomie des IDE dépendante



Avantages

- Réduction du nombre de ponctions
- Moins de douleur et de stress pour le patient
- Autonomie accrue du service, on ne dépend plus du service de radiologie/réa pour les poses de KT
- Gain de temps quand l'IDE est autonome sur cette pratique
- Diminution du risque infectieux et thromboembolique (KT et vortex)
- L'échographie permet aussi de piquer des veines superficielles plus simplement (veines qui roule, veines de petit calibre etc..)





Conclusion

La pratique de la pose de voie veineuse sous échographie a montré sa faisabilité et les nombreux bénéfices rendus chez les patients drépanocytaires pour les erythraphèses et en général (bilan/ S-TR/ saignée)

En 2025: 1290 séances d'érythraphèse, dont 290 ER sous VVP échoguidées.

Avantages > inconvénients pour les soignants sous réserve d'une formation étendue à une majorité de l'équipe + achat nouvel échographe

Extension pour les échanges plasmatiques, recueil de CSP et PCEC (aide pour la pédiatrie/ capital veineux pauvre)