



APPAC



PALAIS
DE CONGRES
BIARRITZ
7/8/9
JUN 2017

LIEN D'INTERET

Symposium Medtronic

Modalités pratiques de mise en place d'une unité d'ambulatoire en cardiologie interventionnelle

Dr G GIBAUT GENTY
CH VERSAILLES

Définition (HAS)

Le terme de « chirurgie ambulatoire » est défini en France par « des actes chirurgicaux programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, le retour à domicile du patient le jour même de son intervention »

- hospitalisation de moins de 12 heures (admission, séjour, passage par un bloc opératoire),
- différente d'un soin externe effectué en consultation

ORGANISATION DU PARCOURS DE SOIN

Prise des RDV

Par l'IDE de programmation

Téléphonique : **un numéro unique 9h-17h** , répondeur en cas d'absence

Mail: **une adresse mail dédiée**

Divers: cahier spécifique

- **Adressé par:** cardio correspondant de ville, cardio du service, autre structure de soins (GHT), coronarographistes attachés libéraux
- **Sélection des patients +++**
 - 1^{er} filtre : Cardiologue prescripteur
 - 2^{ème} filtre : Appel de l'IDE , fiche à remplir

QUESTIONNAIRE PATIENT pour CORONAOGRAFIE AMBULATOIRE

Nom d'usage : _____
Nom de naissance : _____
Prénoms : _____ Sexe : Femme Masculin
Date de Naissance : _____ Age : _____
N° de téléphone domicile : _____
N° de téléphone portable : _____
Email : _____ @ _____

➔ Conditions Indispensables :

Il faut une un accompagnant pour le jour à domicile avec tout ce qui suit :

Coronographe ? Oui Non

Nom et adresse de l'accompagnant (s) : _____

➔ Avez-vous déjà eu plus de deux heures d'hospitalisation au domicile ? Oui Non (pas de
hospitalisation)

➔ Avez-vous déjà présenté une angine à domicile (première ou seconde fois) ou une crise de
douleur au thorax ? Oui Non (pas d'angor pectoralis)

➔ Avez-vous déjà subi une intervention de type CABG (pontage), anévrysmes, valvulopathie, coronaroplastie
ou d'angioplastie (PTCA), percutané, ballon, stent, etc. ?
 Oui Non (pas d'intervention)

➔ Avez-vous une prise de sang de routine de 3 jours (cholestérol, urée, créatinine, urates,
sanguines, CRP, HbA1c) ?
 Oui Non

➔ Nom du cardiologue prescripteur de l'examen ?
Docteur : _____

➔ Avez-vous déjà été hospitalisé à l'hôpital "Migros" ?
 Oui Non

INFORMATIONS à donner au patient :

Vous devez présenter ce document (avec l'ordonnance) au jour de l'examen, et par ailleurs, cette fois avec vous d'un côté
d'autre côté avec le accompagnant de l'autre côté prescripteur.

NOM DE TEXE prégnantielles : _____

Date du conseil des données : _____

Document fourni par : courriel mail cardiologie-travail remis en main propre

Envoi des documents nécessaires par IDE de programmation par mail +++ ou par courrier

- Si le cardiologue ne les a pas remis au patient :
Envoi des Consentements en PDF qui doivent être rapportés lus et signés
- Bilan biologique (ordonnance en PDF réactualisée tous les 12 mois)
- Informations sur le déroulé de la journée,

Informations au patient

Centre Hospitalier de Bruxelles
Service de Cardiologie
Chef de service : Dr B. COSSY
bruno.cossy@ghbbrussels.be
Service de radiologie de l'Institut de programmation
021 511 60 00

02 21 51 60 00

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE OBLIGATOIREMENT AVANT VOTRE EXAMEN

Vous venez passer un examen avec un cardiologue ambulatoire.
Veuillez vous présenter AU BUREAU DU SERVICE CARDIOLOGIQUE à droite en venant de l'avenue, au coin avec escalier et parking pour l'examen par l'infirmerie.
Attention : rendez-vous de l'accueil à 8H15

Avoir obligatoirement la présence d'un accompagnant pour le reste de l'examen, à 100%, en effet, vous ne pouvez pas rentrer après votre examen.

Voici quelques informations pour faciliter votre prise en charge.

1. Être impliqué de poursuivre les traitements au quotidien (aspirine) même si vous êtes à l'hôpital (sauf avis contraire) : cela doit intégrer jusqu'au jour de l'examen.
Pour les médicaments (anticoagulants, statines, diurétiques, etc.), veuillez vous adresser à votre cardiologue.

2. Préparer la cardiographie

- Arrêter une cigarette avec votre amie ou par simple habituel + thérapie
- Arrêter le sport ou le jogging de façon et de poids
- Mettre des vêtements et des vêtements propres

3. Avant l'examen

- Être à jeun 8 heures avant l'examen de radiologie (sauf avis contraire) : pour une durée de 24 heures, pour l'absence de prise de nourriture
- Prendre vos médicaments habituels sans l'usage de l'alcool, sauf avis contraire
- Avoir un jeûne et un jeûne de votre
- Arrêter toute prise de médicament pour le sommeil, pour que vos résultats soient meilleurs

- Le reste de votre cardiographie
- Au début de votre prise de sang (anticoagulant) : généralement début de matinée de 10h00
- L'intercardiogramme fait par votre cardiologue
- Au début de votre cardiographie (examen d'effort, échographie cardiaque, ecgographie, etc.)
- Au début de votre
- Au début de votre cardiographie et l'angiographie (pour le reste de votre examen)
- Votre prise d'identité
- La carte d'identité et l'identité et l'identité de votre amie
- Votre carte de maladie (si vous en avez une)

Tout publié au sein de l'Institut de vos cardiographies ambulatoires au regard de votre examen.

- 1. Au début de votre cardiographie ambulatoire, vous serez placé et préparé par l'examen par l'infirmerie.
- 2. Après l'examen, l'infirmerie vous fera quelques questions au sujet de votre examen.
- 3. A la fin de la cardiographie, un personnel compétent se fera un plaisir de vous accompagner de votre chambre.
- 4. La radiologie ambulatoire ou de votre cardiographie : vous serez informé des résultats.
- 5. La cardiographie ambulatoire : vous serez informé de votre examen que les cardiographies et les cardiographies ambulatoires de votre examen.

6. Après l'examen, vous serez placé au sein de votre chambre ambulatoire.

- Au début de la cardiographie, le reste de votre examen et un examen de votre chambre ambulatoire.
- Au début de votre cardiographie ambulatoire (pour l'examen de votre examen)
- Au début de votre cardiographie ambulatoire (pour l'examen de votre examen) et le reste de votre examen.

7. La cardiographie, la cardiographie ambulatoire et l'angiographie (pour l'examen de votre examen).

Vous recevrez également votre carte d'identité :

- Au début de votre cardiographie ambulatoire et l'angiographie (pour l'examen de votre examen)
- Au début de votre cardiographie ambulatoire (pour l'examen de votre examen)
- Au début de votre cardiographie ambulatoire (pour l'examen de votre examen)

Vous pouvez :

bruno.cossy@ghbbrussels.be





Accueil du patient

structure ambu attenante aux salles de cathétérisme

Horaires d'ouverture 08h-17h

- **IDE de coro dédié:**
 - Vérification: identité, dossier personnel du patient, récupération de la bio, des examens personnels, des consentements signés
 - Actes consignés dans DSI: Constantes, pose patch Emla, préparation...
- **Les secrétaires sont chargées du dossier (dossier médical unique) préalablement**
 - Sorti des archives
 - Ou crée si le patient n'a jamais été hospitalisé
- **Le médecin coronarographe** avant l'acte vérifie l'intégralité du dossier en présence du patient

Actes réalisés

- Coronarographies
- Angioplasties simples (monotronculaires..) depuis début Mai 2017
- En cas de
 - complication,
 - voie fémorale,
 - durée d'acte >1.30h ... → transformation en hospi conventionnelle
- Lit d'aval nécessaire

Sortie du patient H4

- **Dossier sortie remis par le coronarographe qui a pratiqué l'acte : juste après l'examen**
 - CRH (crée à partir de cardio report) + CR coro avec CD coro
 - Ordonnances TYPES :
 - Iono créatinine entre J4 et J8,
 - Traitement si besoin,
 - Examen clinique et Consignes de sortie
 - Feuille de sortie administrative signée avec HORAIRE DE SORTIE prévu,
- **Par l'IDE au moment du départ (H4)**
 - Dossier de soins infirmiers
 - Vérification du pansement/point de ponction
 - Ablation KT
 - Si angioplastie : dosage CPK troponine avant sortie (base de donnée ARSIF)
 - Dernières consignes ré expliquées,
 - Questionnaire de satisfaction donné
- **Appel téléphonique du patient le lendemain (consigné)**

Recommandations AUX PATIENTS après coronarographie et/ou angioplastie par voie RADIALE (Poignet)

1. Afin de prévenir les risques de saignement du côté de la procédure (sur le poignet) :

- Évitez de vous servir de votre bras pendant les prochaines 24H et évitez de lever /de soulever des charges lourdes pendant au moins 3 jours
- Évitez de prendre un bain dans les premières 48H, les douches sont permises.
- Le lendemain de l'examen, enlever le pansement compressif, laver, **stériliser** et mettre un pansement simple sur le point de ponction.

2. Surveiller les signes d'hématome ou de saignement :

- Gonflement important du poignet, du bras, douleur, diminution de la sensibilité des doigts (au toucher, au froid...), doigts bleuâtres... Si ces signes apparaissent, rendez vous immédiatement aux urgences ou dans le service de cardiologie pour contrôler.

- Si le pansement rougit de façon rapide et importante, si le point de ponction saigne de façon abondante, faites une bonne compression en appuyant fermement avec l'index + le majeur + l'annulaire de l'autre main 1 cm au dessus de la plaie **vers le cœur** et rendez-vous aux urgences ou dans le service de cardiologie pour contrôler.

3. Surveiller les signes d'infection de la plaie :

Rougeur, gonflement, douleur, augmentation de chaleur locale, fièvre et parfois écoulement de pus, si ces signes apparaissent, consulter rapidement.

Pour prévenir l'infection, une hygiène fréquente des mains avec du savon et de l'eau est nécessaire, sans gratter la plaie.

4. Pour toute information, ou question, vous pouvez appeler l'infirmière programmatrie de cardiologie du lundi au vendredi, de 9 h à 17h, au

01 39 63 [REDACTED]

En dehors de ces heures, vous pouvez joindre le service de soins intensifs (USIC) au :

01 39 63 [REDACTED]

Bilan d'Activité depuis 2016

Début d'activité Mai 2016- Mai 2017 : sur 4 fauteuils d'ambulatoire
192 coro ambu

Appel à J+1 : 173 appels

- 19 Absences de réponse par erreur de numéro/ absence des patients

Complications:

- 10 Transferts en hospitalisation:
 - 1 direct en chirurgie cardiaque pour pontages sur lésions tritronculaires sévères
 - 1 FV avec CEE pdt l'examen
 - 8 pour angioplasties dans la foulée
- 4 « Complications » signalées lors des appels téléphoniques :
 - 2 douleurs point de ponction
 - 1 douleur thoracique ayant entraîné une dose de natispray
 - 1 nausée et sensation de malaise céphalées sans éruption cutanée

Questionnaire de satisfaction:

- 80 % de réponse
- 100% satisfaction globale

Objectifs 2017

- 4 fauteuils d'ambulatoire = 8 patients par jour
 - Potentiel : 1600 Patients par an
 - Les fauteuils d'ambu ne sont pas destinés uniquement à la coro – angioplastie (CEE, PM, changement de boitier etc..)
- Début d'activité d'angioplastie en ambulatoire
Mai 2017
 - Projection : 160 angioplasties simples possibles en 12 mois

CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES, POINT BLOQUANTS

Contraintes organisationnelles

- **1 Médecin coordinateur** (et 1 suppléant)
 - Connaissance des recommandations,
 - Gestion des aspects réglementaires, et veille au bon fonctionnement,
 - Harmonisation des procédures, gestion des documents
- **1 IDE pour 5 patients:**
 - Planning IDE , connaissance des procédures et de l'organisation, appel J+1
- **Unité de Lieu** (Coro  Fauteuils ambu)
- **Actes permis**
 - Durée courte (<1H30)
 - Faible risque
 - Suites opératoires simples
 - Pas de liste officielle des actes +++

Point bloquants

- **Patients :**

- Compréhension
- Hygiène des patients
- Accompagnant pour sortie et nuit
- Moins de 1h d'une structure de soins
- Comorbidites: patients sous anticoagulants, insuffisance rénale... attention à ne pas trop exclure
- Respect strict des instructions: Oubli fréquent de documents (lettre, bio, examens complémentaires), horaires à respecter...

La contrainte n'est pas l'acte en lui-même mais le patient...

- **Médecins :**

- Adhésion des professionnels de santé et Informations sur l'ambulatoire à améliorer
- Consentements très rarement remis par les cardio de ville
- Examens mal expliqués ou mal compris

Difficultés rencontrées

- Lorsque l'IDE programmatrice n'est pas là...
- Les coro/ angioplasties en ambulatoires doivent être programmées en début de vacation
- Lorsque un patient prévu en ambu est finalement hospi en HC (10 en un an)...

Pourquoi l'ambu?

- Confort sécurité patient
- Demande croissante des patients
- Disponibilité des lits améliorées (en HC, fluidité pour la PEC des urgences...)
- Taux par ailleurs variable selon les territoires de santé, les établissements publics ou privés,.

Pourquoi l'ambu

Coût – rentabilité ?

RSS	RSS valorisation=GHM	Acte CCAM	Code CCAM
0	1251,54	Artério sans VG	DDQH009
1	1514,60	Arterio sans VG	DDQH009
2	1514,60	Arterio sans VG	DDQH009

RSS	RSS valorisation=GHM	Acte CCAM	Code CCAM
0	1493,14	ATL 1 vaisseau	DDAF006
1	1782,12	ATL 1 vaisseau	DDAF006
2	2070,8	ATL 1 vaisseau	DDAF006

Conclusion:

Outils indispensables au développement d'une activité ambulatoire

- Un lieu :
 - avec Fauteuils ambu
 - potentiel à définir,
 - si possible unité de lieu avec la salle de KT
- Des acteurs formés:
 - IDE de Programmation +++
 - Secrétariat identifié
 - IDE ambu
 - Médecins coronarographistes formés, médecin coordonateur harmonisant les procédures
- Des correspondants:
 - Adhérent à une nouvelle « culture médicale »
 - Sélection des patients candidats
- Procédures définies, écrites (« manuel »), CR types, ordonnance types
- Traçabilité des procédures et des complications... Appel téléphonique à J1
- Le coût et la rentabilité sont à mettre en perspective avec la diminution des moyens humains (notamment équipes de nuit...)