



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<sup>er</sup> filtre : Cardiologue prescripteur
  - 2<sup>ème</sup> filtre : Appel de l'IDE , fiche à remplir



# 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,









# 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'ambulatory = 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 ambulatory  
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...)