

ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

Immersion en Cath Lab

Philippe **Commeau**

Polyclinique Les Fleurs, Ollioules

- Pas de conflit d'intérêt avec cette présentation
- Contrat de consultant avec Medtronic
- Medtronic supporte l'enquête Ambulatoire en France

- Valorisation de l'ambulatoire
- Expérience de la coronarographie en ambulatoire
- Locaux adaptés
- Protocoles validés
- Personnel dédié

- GHM « T »: ambulatoire

- I. 0 ou 1 nuitée
- II. Tarif identique

- GHM « hospitalisation »

- I. ≥ 2 nuitées
- II. Tarif niveau 1 (2,3 ou 4 nuitées)

Valorisation selon durée, diagnostics et actes (sans CMA)

ACT avec stent hors IDM	0 nuit	1 nuit	2 nuits	3 nuits	4 nuits
GHM : 05K06 - Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	GHM de très courte durée GHM « T »		GHM de niveau 1		
valorisation du séjour (tarifs 2018)					
	1 336,75 €		1 875,15 €		

		BORNE BASSE	BORNE HAUTE	TARIF 2019	EXB	EXH	TARIF 2018
05K061	Endoprothèses vasculaires sans IDM, niveau 1	0	4	1 714,81	0	106,2	1 875,15
05K062	« « niveau 2	0	11	2 724,69	0	97,32	2 718,63
05K063	niveau 3	0	21	4 281,00	0	68,16	4 271,48
05K064	niveau 4	7	41	5 644,23	454,41	252,53	5 631,68
05K06T	NIVEAU T très courte durée	0	0	1 714,81	0	0	1 336,75

Notre structure

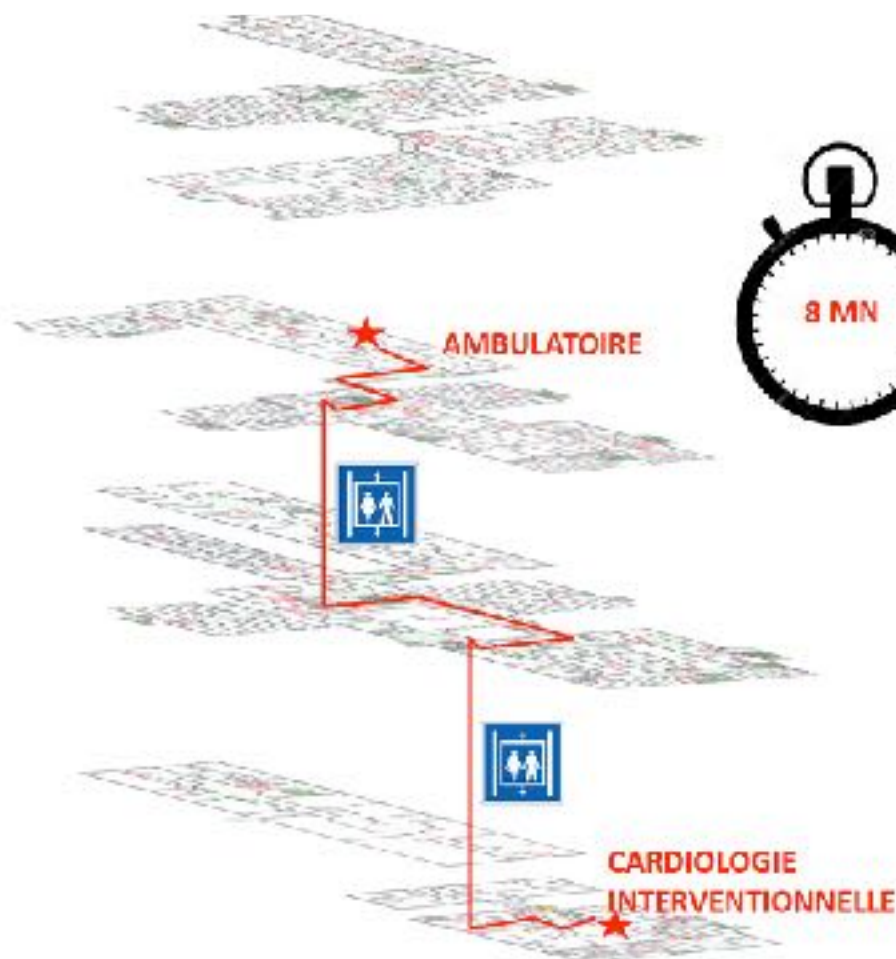


2ème ETAGE

1^{ER} ETAGE

REZ DE
CHAUSSEE

SOUS SOL



2ème ETAGE

1^{ER} ETAGE

REZ DE
CHAUSSEE

SOUS SOL

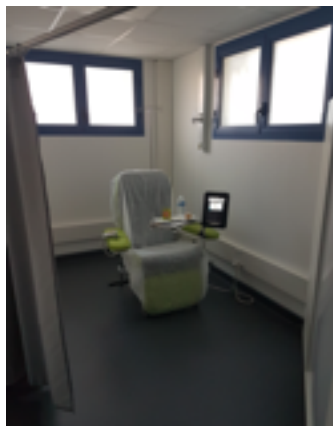


2017
CREATION DE L' AMBULATOIRE
DEDIEE : ACI



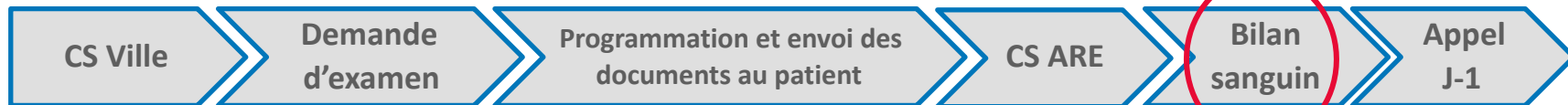
CARDIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE
★ ACI

5 6 7
JUN 2019

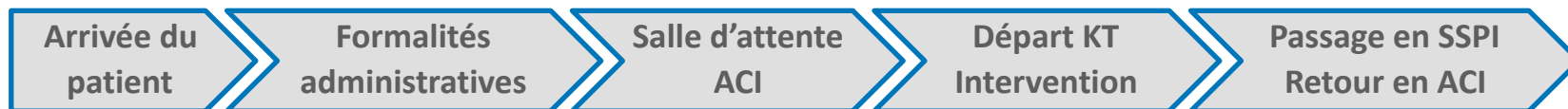


ADPAC
Association des cardiologues de la province de Québec

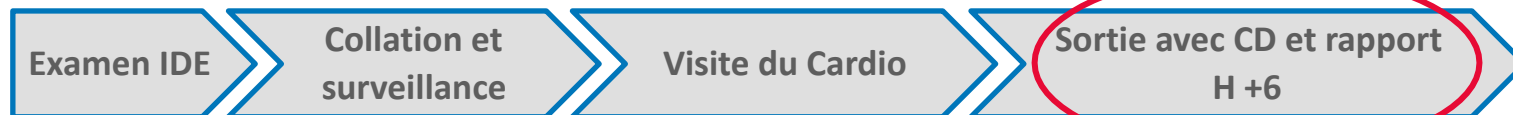
Pré-hospitalisation



Hospitalisation



Post-op



J +1



Ce qu'on fait (et qu'on laisse sortir)

- Lésion simple mono ou bi-tronculaire
- Lésion de RIS
- Bifurcation simple
- Patient ad hoc ou ACT programmée
- Patient prétraité
- Patient autonome, ne vivant pas seul, dans la grande agglomération toulonnaise

Ce qu'on ne fait pas (ou qu'on ne laisse pas sortir)

- Tri-tronculaire complexe
- Rotablator
- Bifurcation à plusieurs stents
- TC
- IRC, IC avec FEVG basse, patient très âgé, non prétraité ou avec association AC-AA, diabétique
- Procédure longue (iode..), ou avec complications (même celles qui se sont amendées ..low flow, thrombose, dissection persistante, utilisation d'antigp2b3a)
- Patient hésitant a postériori ou qui se rétracte...

- Promiscuité parfois nuisible (râleur, retard..)
- Activité en flux tendu : 9 patients /j, diagnostique, thérapeutique, coronaire , vasculaire périphérique, rythmo... (organisation huilée)
- Journée overbookée avec urgences ou les rajouts qui s'accumulent et qui vont modifier la prise en charge
- Banalisation du geste devant être contrebalancée

- L'angioplastie en ambulatoire...c'est faisable,sûr,efficace et maintenant rentable mais ça ne s'improvise pas!
- Commencer "doucement"
- Organisation optimale avec protocoles bien établis, personnel dédié et des locaux spécifiques
- Prévoir le repli quel qu'en soit la cause...
- Probable montée en puissance du fait des modifications tarifaires