

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

## Intervenants :

- Anne-Lise ROSSARD, Pessac

- Elisabeth JOBY, Pessac

Nous n'avons pas de lien d'intérêt à déclarer

# Quel candidat au TAVI ?

Notre expérience à Bordeaux

# Introduction

Quel est le « bon candidat » pour un TAVI aujourd'hui?

Aujourd'hui = + de patients  
à moyens constants

Je subis le  
système

Burn Out

## 1. Faire plus de patients

- des procédures plus rapides
- des complications rares et bien gérées
- des entrées/sorties de salle

J'organise le  
système en  
équipes courtes

## 2. Des durées moyennes de séjour

- Réhabilitation précoce
- Retour rapide à domicile / centre postopératoire
- Anticiper la demande de convalescence

Motivation/  
valorisation

# Approche GLOBALE +++

Quel est le « bon candidat » pour un TAVI aujourd'hui?

Aujourd'hui = + de malades  
à moyens constants !!!

D'un point de vue  
Médical ?

Pour l'ensemble de l'équipe !!  
Approche Globale  
Le patient « Team Building » !!

D'un point de vue  
Para-médical ?

**Savoir Pourquoi on  
le fait !**

Cohérence / pertinence

**Savoir Comment on  
le fait !**

Efficacité procédure /  
séjour

**Toujours  
s'améliorer!**

Bon retour du patient et  
du correspondant

# Travail d'EQUIPE

Cohérence /  
pertinence

Un patient qui  
va tirer grand  
bénéfice de la  
procédure!

Dément sévère  
Grabataire...  
Stop futilité !!  
Stop démotivation



**Rôle de sélection par  
l'équipe médico-  
chirurgicale**

Efficacité procédure /  
séjour

Procédure et  
séjour simples  
rapides efficaces  
Si complication  
bien gérée...

Procédure surprise  
mal préparée,  
complications mal  
gérées  
Séjours prolongés



**Travail d'équipe médical,  
paramédical, administratif...**

Bon retour du patient  
et du correspondant

Parcours séjour  
anticipé  
Présence pendant  
la procédure,  
accompagnement  
hypnotique,

Questions sans  
réponses, patient  
perdu, sortie mal  
anticipée,  
correspondant mal  
informé

# Deux types de patients

## LE BON PATIENT

**c'est celui qui s'adapte au bon système !!**

**Il comprend, participe, anticipe...**

**Il est peu dépendant, entouré et actif**

Procédure et séjour simples rapides efficaces Si complication bien gérée...

Parcours séjour anticipé  
Présence pendant la procédure,

## LE PATIENT A REPERER

**c'est celui qui s'adapte difficilement au système à moins qu'on le repère à l'avance**

**Il est passif, ne cherche pas à comprendre sa maladie, ses traitements, peu entouré, isolé,**

**en perte d'autonomie...etc**

**C'est un patient « FRAGILE »**

Procédure surprise mal préparée, complications Séjours prolongés

Patient perdu, sortie mal anticipée, correspondant mal informé

**NB: Il n'y a pas de « MAUVAIS » patient**

# Particularité Bordelaise

Compétences  
Chirurgicales



Compétences  
Echographiques



Compétences  
Interventionnelles



Unité Médico-chirurgicale des Valvulopathies  
(UMCV)

- Salle de KT dédiée en bloc opératoire
- Procédures assurées par un couple Interv/Chir
- Equipe IBODE

Disponibilité De la salle  
Des équipes anesth  
Gestion des complications chir

Matériel  
complication  
coronaire....

Complètement  
interchangeables  
Gestion des abord carotides et  
des complications chir

Aucun

Grosse équipe

Grosse équipe  
Gestion des complic.  
coronaires

# Un procédure OPTIMISEE et SECURISEE

## « Minimalist TAVI »

### AVANT

- Anesthésie générale
- ETO
- Abord fémoral chirurgical
- Ou cross-over pour ponction sous scopie
- Prostar
- SEES systématique
- Pigtail par voie fémorale controlatérale

### AUJOURD'HUI

- Anesthésie locale et sédation
- Pas d'ETO
- Abord percutané +++
- Ponction sous écho
- Proglides
- Stimulation sur guide (pinces crocodile)
- Pigtail par voie radiale

**NB: Minimalist-TAVI ≠ TAVI « sans filet » !!!**



# Un procédure OPTIMISEE et SECURISEE

## « Minimalist TAVI »

### AUJOURD'HUI

5 TAVI par jour

- ETC
- Abord fémoral

Diminution  
des  
complications  
fémorales

- SEES systémique

Lever plus  
rapide

Excellent vécu  
de la procédure,  
réveil rapide

Diminution des  
tamponnades

- Anesthésie locale et sédation
- Pas d'ETO
- Abord percutané +++
  - Ponction sous echo
  - Proglides
  - Stimulation sur guide (pinces crocodile)
  - Pigtail par voie radiale

**Minimalist-TAVI ≠ TAVI « sans filet » !!!**

# Un séjour FLUIDE et AGREABLE

- Entrée la veille / Programme opératoire clair
- Pas de prémédication mais rassurer +++
- Descend en fauteuil, Participe à l'installation
- Accueil en unité SSPI dédiée – transmissions +++
- Gestion douleur, retrait rapide des compressions, reprise précoce de l'alimentation, surveillance une nuit scopée
- Réhabilitation précoce en collaboration avec kinés
  - Lever J1 au matin
  - Retour en chambre en fauteuil
  - Autonomie totale J1 après-midi
- J2: ETT et bilan bio
- Sortie J3 => 4 nuits (bornes basse)

# Un séjour FLUIDE et AGREABLE

- Entrée la veille / Programme opératoire clair
- Pas de prémédication mais rassurer +++
- Descend en fauteuil, Participe à l'installation
- Accueil en unité SSPI dédiée – transmission
- Gestion douleur, retrait rapide des drains, reprise précoce de l'alimentation, soins soignés et soignés, trait scopée
- Réveil le matin en collaboration avec kinés
  - Retour en chambre en fauteuil
  - Autonomie totale J1 après-midi
- J2: ETT et bilan bio
- Sortie J3 => 4 nuits (bornes basse)

LE BON MALADE AUJOURD'HUI ...

# Pour que ça marche... il faut

- Une filière clairement identifiée et organisée
  - Approche globale pluridisciplinaire médico-chirurgicale
  - Secrétaires / cadres / IDE-IBODE / Manip radio / Kinés / Anesth-IADES / Assistantes sociales / administratifs / brancardiers
- Des locaux adaptés
  - Salle hybride dédiée
  - Circuit patient
- Des moyens humains et de lits
  - SSPI dédiée (4 lits en réanimation chirurgicale)
- Des équipes entraînées
  - A la gestion des complications
  - Connaissance des matériels
- Des processus et protocoles écrits et connus de tous



SECURITE



QUALITE  
DES SOINS

# Un séjour FLUIDE et AGREABLE

SERVICE  
RENDU

SYSTÈME  
ORGANISE

BON VECU

SECURITE

QUALITE  
DES SOINS

LE BON MALADE AUJOURD'HUI ...

SATISFACTION - MOTIVATION  
COHESION D'EQUIPE  
PATIENT « TEAM BUIDING » !!!

- ...uteuil, Paris
- Acc...
- G...+++
- de ...veillance...
- Réhabilitation pres... avec kinés
- Lev...
- ...nombre en faute...
- Autonomie totale J1 après-...
- J2: ETT et bilan bio
- Sortie J3 => 4 nuits (borne...

# REPERER le patient « Fragile » +++

## ■ Le programme « SORTAVI »

– Pré-requis: On s'est aperçu

- Que la plupart des patients avaient une certaine appréhension de la procédure
- Que les patients les plus dépendants restaient plus longtemps
- Que les demandes de convalescence post-procédures entraînaient des séjours prolongés
- Que le vécu du séjour pouvait être « gâché » par des choses médicalement anodine (chambre double, « refus » de convalescence, petit hématome...etc...)

# REPERER le patient « Fragile » +++

## ■ Le programme « SORTAVI »

– Pré-requis: On s'est aperçu

- Que la plupart des patients avaient une certaine appréhension de la procédure
- Que les patients les plus dépendants restaient plus longtemps
- Que les demandes de convalescence post-procédures entraînaient des séjours prolongés
- Que le vécu du séjour pouvait être « gâché » par des choses médicalement anodine (chambre double, « refus » de convalescence, petit hématome...)

# Ce que le patient imagine:

**C'est une « opération lourde »  
Je vais être hospitalisé longtemps  
Pourvu que je sois en chambre seule!  
Je vais avoir mal, je vais faire de la réa  
Je vais devoir aller en convalescence  
Je vais ensuite être fatigué et diminué  
« quelles précautions dois-je prendre  
après l'intervention? Est-ce que je pourrais  
reconduire? »  
Je vais prendre un tas de médicaments**



# Il faut donc le prévenir en amont

**Vous serez probablement en chambre double, avec un patient qui vient pour la même chose que vous**

**C'est une « intervention » sous anesthésie de courte durée sans intubation**

**Vous mangez le soir même, marchez et regagnez votre chambre le lendemain**

**Pas besoin de convalescence mais c'est bien d'être entouré pendant une semaine**

**Ensuite vous reprendrez une vie tout à fait normale pour votre âge, sans limitation**

**Vous n'aurez pas de cicatrice mais un petit hématome**

**Nous vous prescrirons des antalgiques si nécessaires mais en général il n'y a pas de douleurs**

**Avez-vous des questions?**

# Il faut donc le prévenir en amont

Vous serez probablement en chambre double, avec un patient qui vient pour la même chose que vous  
C'est une « intervention » sous anesthésie de courte durée sans intubation  
Vous mangez le soir même, marchez et regagnez votre chambre le lendemain  
Pas besoin de convalescence mais c'est bien d'être entouré pendant une semaine  
Ensuite vous reprendrez une vie tout à fait normale pour votre âge, sans limitation  
Vous n'aurez pas de cicatrice mais un petit hématome  
Nous vous prescrivons des antalgiques si nécessaires mais en général il n'y a pas de douleurs  
Avez-vous des questions?

- Contact téléphonique par infirmière ou secrétaire
- « Passeport » du séjour envoyé par la poste
- Coordonnées du service

# REPERER le patient « Fragile » +++

## ■ Le programme « SORTAVI »

– Pré-requis: On s'est aperçu

- Que la plupart des patients avaient une mauvaise appréhension de la procédure
- Que les patients les plus dépendants restaient plus longtemps
- Que les demandes de convalescence post-procédures entraînaient des séjours prolongés
- Que le vécu du séjour pouvait être « gâché » par des choses médicalement anodine (chambre double, « refus » de convalescence, petit hématome...)

# Evaluer la dépendance en amont

## Anticiper la demande de convalescence

- Echelle de dépendance simplifiée
- Renseignements sociaux/familiaux
- Habitat
- Anticipation du mode de sortie
- Coordonnées des référents



FICHE SORTAVI = >  
Dossier médical  
informatisé

# Ex de Fiche SORTAVI

SORTAVI /  SORMITRACLIP

NOM / PRENOM du patient :  GILBERT 84 ans

Date prévue de l'implantation : 19/11/2018

Date de l'appel : 15/11/218

Personne jointe et N° tel : Mme

Remarque :

**Lieu de vie :**     Seul             Avec : son épouse

Remarque :

Domicile personnel             Institution

Remarque :

**Domicile personnel :**

Maison :    Plain-pied ou étage ?  
Si étage, quelle pièce à l'étage ?  
Combien de fois par jour montez-vous les escaliers ?  
Remarque :

Appartement :    Quel étage ?            Ascenseur ?  
Combien de fois par jour montez-vous les escaliers ?  
Remarque :

**Institution :**     Hébergements pour personnes âgées autonomes de type Marpa (Maison d'accueil rurale pour personnes âgées) ou logements foyers ou résidence services

Maisons de retraite médicalisées (Ehpad)

Autre :

Remarque :

**Conduite automobile :**  Conduite sans restriction  Uniquement petits trajets habituels  
 N'a jamais conduit  Ne conduit plus depuis : plusieurs années

Remarque : fait 80-100kms

**Activité physique :** Participe à SPORTAVI :  Oui /  Non

- Aucune
- Limité avec aide (Famille / IDE / Kiné ...)
- Limitée mais sans aide (Animaux / boîte aux lettres...)
- Significative (Promenade, vélo ...)
- Sportive :

Remarque :

Autonomie :

- Sortir :       Sort régulièrement de son domicile (au moins 3 fois par semaine)  
 Sort rarement de son domicile  
 Ne sort plus de son domicile

Remarque :

- Marcher :       Marche sans restriction      Utilisation d'une canne ?  
 Difficultés à se déplacer      Utilisation Canne déambulateur ?  
 Ne marche plus      Utilisation d'un fauteuil roulant ?

Remarque : boîte un peu ;

- Faire sa toilette :  Autonomie       Aide seulement pour la douche       Aide quotidienne  
Si aide : IDE ? Famille ? Fréquence ?

Remarque :

- Gérer son traitement médicamenteux :  Autonomie       Aide  
Si aide : IDE ? Famille ? Fréquence ?

Remarque :

- Faire les courses :       Autonomie       Aide :  
Si aide : Auxiliaire de vie ? Famille ? Fréquence ?

Remarque :

- Préparer les repas :       Autonomie       Aide :       Portage des repas  
Si aide : Auxiliaire de vie ? Famille ? Fréquence ?

Remarque :

- Tâches ménagères :       Autonomie       Aide  
Si aide :       Auxiliaire de vie       Femme de ménage       Famille  
Fréquence :      Nombre d'heure par semaine

Remarque :



Organisation du post-TAVI :

Collaboration inter-hospitalière :

Retour possible en CHG ou Clinique (Patient connu d'une structure hospitalière avec souhait d'y retourner dès que possible)

Centre : CH ANGOULEME

Médecin référent : DR DEBIEUVRE

Remarque :

Pas de retour possible en CHG ou Clinique (Patient refusant un transfert ou ayant eu tout son bilan sur Haut-L'évêque)

Mode de sortie à prévoir :

Retour possible au domicile à J2/J3 (patient peu ou pas dépendant, bien entouré au domicile, aides déjà en place ...)

Retour possible au domicile à J4/J5 (patient assez dépendant, mais avec entourage suffisamment présent ou disponible pour envisager un retour après une bonne ré-autonomisation en intra-hospitalier...)

Retour au domicile impossible (Patient âgé, fragile, vivant seul à domicile, ne bénéficiant pas ou peu d'aides avec peu ou pas de famille disponible...)

Mesures à prendre :

Demande de convalescence

Intervention assistance sociale :

Contacter CHG / Clinique :

Contacter famille : épouse

Autre :

# REPERER le patient « Fragile » +++

- La feuille de route de la procédure
  - Résumé histoire clinique
  - Voie d'abord / Type et Taille de la Valve / Incidence Arceau
  - Particularités (HVG, Calcif tueuses, tortuosités...Etc)
  - Risque de Pacemaker
    - En fonction de l'ECG et de l'analyse du scanner
    - SEES en début de procédure si Bloc de Branche Droit
  - Conclusion de la fiche SORTAVI



« Mail » de préparation  
de la procédure

# Ex de Mail...

Position : 1  
Patient / DDN : L Nicole 05.11.32  
Secteur d'hospitalisation : 4eme Ouest

Programmation

Participation possible à une étude : Non

Recherche clinique

Particularités : 86 ans, hypertendue, fragilisée par un neurinome, de l'arthrose (PTH/PTG), et des dilatations des bronches et quelques troubles mnésiques. Son Euroscore 1 est mesuré à 22 % d'où le choix de la technique

Le Patient

Anesthésie : Locale avec sédation

Abord: fémoral droit percut

Sizing: 410/72.5 (23)

Choix de la valve : COREVALVE 26 Evolut pro

Incidence de travail : 5/10

La Procédure

Stade : 2: (CEC possible)

Et si ça tourne mal?

Risque de PM :

ECG pré-TAVI: Durée du QRS (ms) : 97

ECG pré-TAVI : Aspect QRS QRS: fin (<120 ms)

Mesure du Septum membraneux F/A : 4/11

Calcifications landing zone : 0 (absentes)

Score de risque de PM : 4.194

Risque de PM : Faible: 2%

Risque PM?

Sortie hospitalisation: Retour possible domicile J3/J4

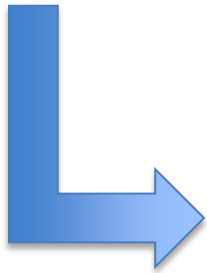
Résultat SORTAVI

# Le patient FRAGILE est repéré

## LE PATIENT A REPERER

**c'est celui qui s'adapte difficilement au système à moins  
qu'on le repère à l'avance**

**Il est passif, ne cherche pas à comprendre sa maladie, ses  
traitements, peu entouré, isolé, en perte  
d'autonomie...etc**



Mieux répartis dans le planning

Service prévenu d'une durée de séjour attendue plus longue

Demande de convalescence anticipée

Famille prévenue et organisée

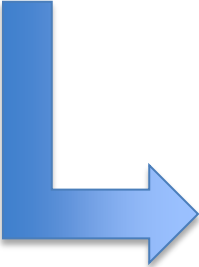
Centre périphérique prévenu et organisé

Evite les mauvaises surprises

# Le patient FRAGILE est repéré

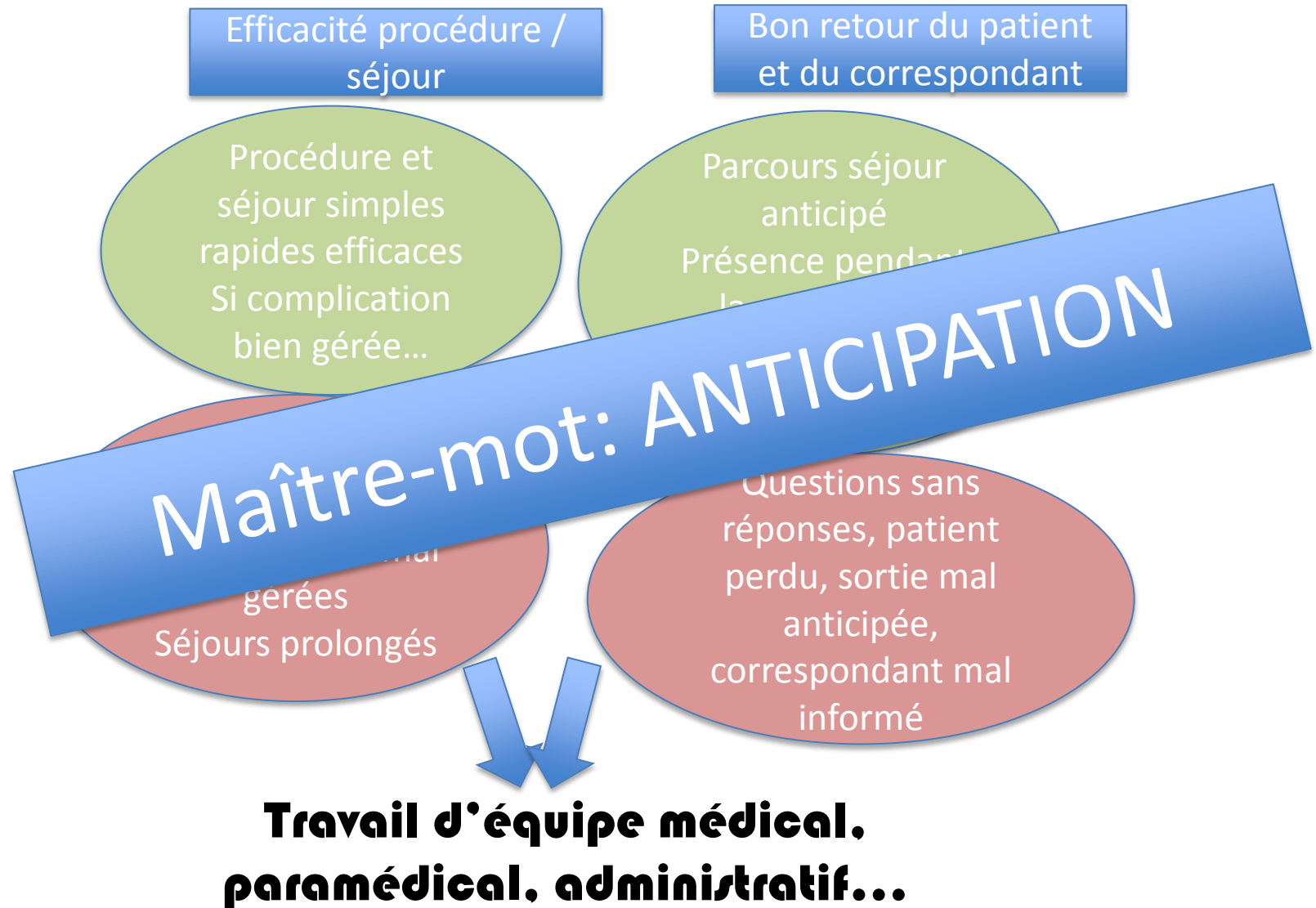
## LE PATIENT A REPERER

**c'est celui qui** **SYSTEME PRESERVE** **à moins**  
**Il est passif.** **PAS DE REPERCUTION SUR LES** **maladie, ses**  
**trait** **AUTRES PATIENTS**   
**PAS DE DEMOTIVATION DE L'EQUIPE**



- Mieux répartis dans le planning
- Service prévenu d'une durée de séjour attendue plus longue
- Demande de convalescence anticipée
- Famille prévenue et organisée
- Centre périphérique prévenu et organisé
- Evite les mauvaises surprises

# Conclusion





# Questions ?