



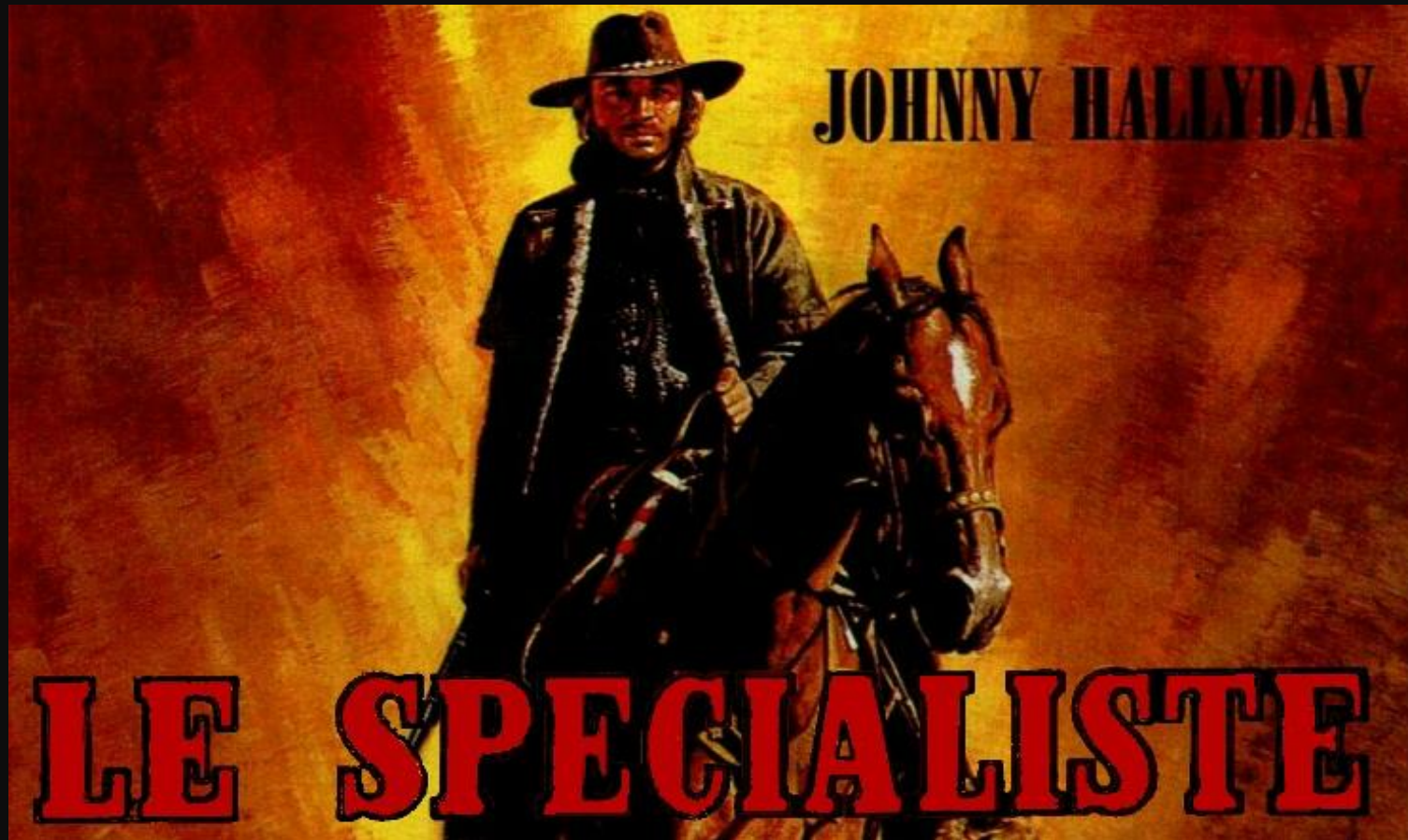
Corinne BALLIGAND MER
Bloc Passerelle Cardiologie Interventionnelle
Clinique Pasteur TOULOUSE

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Corinne BALLIGAND, Toulouse

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

LE PARAMEDICAL SPECIALISE EN SALLE DE CATHETERISME



CONFORT OU NECESSITE ?



- Quelles sont les règles ? L'équipe idéale?
- Analyse du recensement Hervé Faltot 2014.
- Analyse des différents effets du manque de spécialisation.
- Quelles attitudes et pratiques pour aboutir à une amélioration ?
- Conclusion

LA SALLE DE CATHETERISME

Quelles sont les règles?

➤ DÉCRETS:

N° 410 du 14 Avril 2009

« Art. D. 6124-181: D'au moins deux auxiliaires médicaux **formés** à la réalisation de ces actes dont au moins un infirmier »

➤ RECOMMANDATIONS

SFC 2000

« Une unité de cathétérisme diagnostique ou interventionnel nécessite des locaux et du matériel spécifiques, un personnel médical et **paramédical compétent et dédié** à cette activité »



L'EQUIPE EN SALLE DE CORONAROGRAPHIE ?



- Un cardiologue interventionnel
- Un anesthésiste / IADE
- Un binôme paramédical: 1 infirmier obligatoire .
 - 1 infirmier/ 1 MERM
 - 2 infirmiers
 - 1 infirmier/1ASH
 - Ou seul (*non recommandé*): 1infirmier
ou
1MERM

La juste mesure consiste à trouver une équipe équilibrée et complémentaire

PLUS ON EST DE FOUS PLUS ON RIT !

Trop de paramédicaux :

- Environnement bruyant et désordonné
- Défavorable au bien être et à la sécurité du patient.

Paroles de patient:

« je ne veux pas être nu devant tous ces gens qui discutent entre eux »

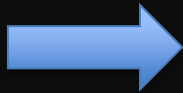


Les conversations dérivent et le patient n'est plus le centre d'intérêt.

DANS CERTAINS CAS IL FAUT DES BRAS !

- **Complication, urgence**
- **Gestion de la complication: A l'aide!**
- **Nécessité d'une équipe qui vient rapidement agir**

**1 Médecin
1IDE
1MERM**



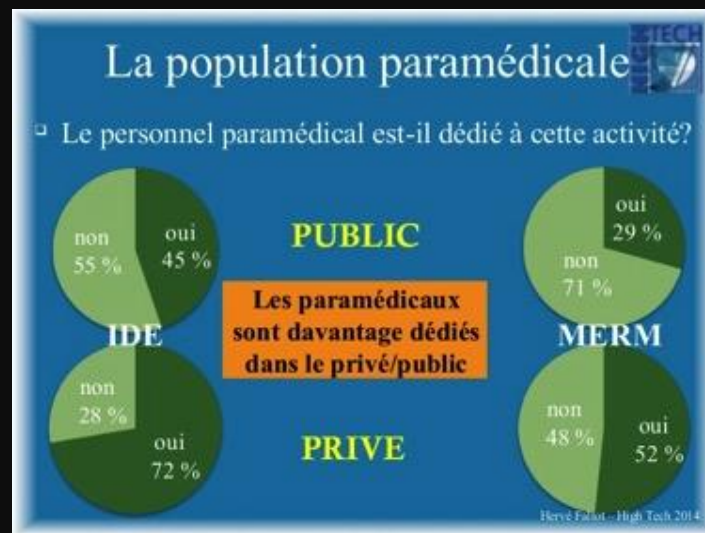
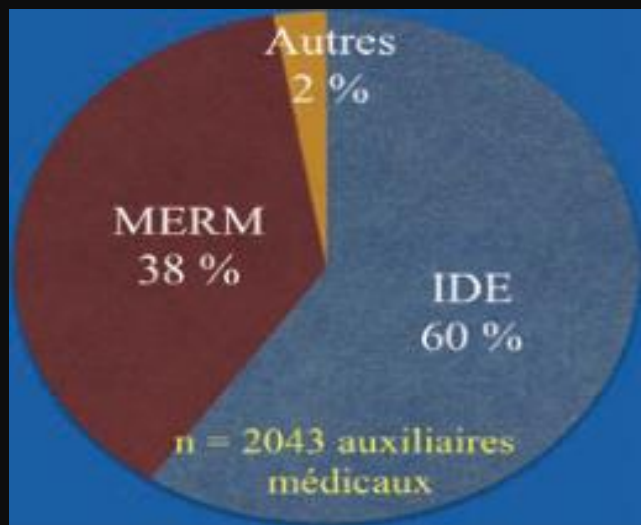
**3 Médecins
2/3 IDE
1MERM**



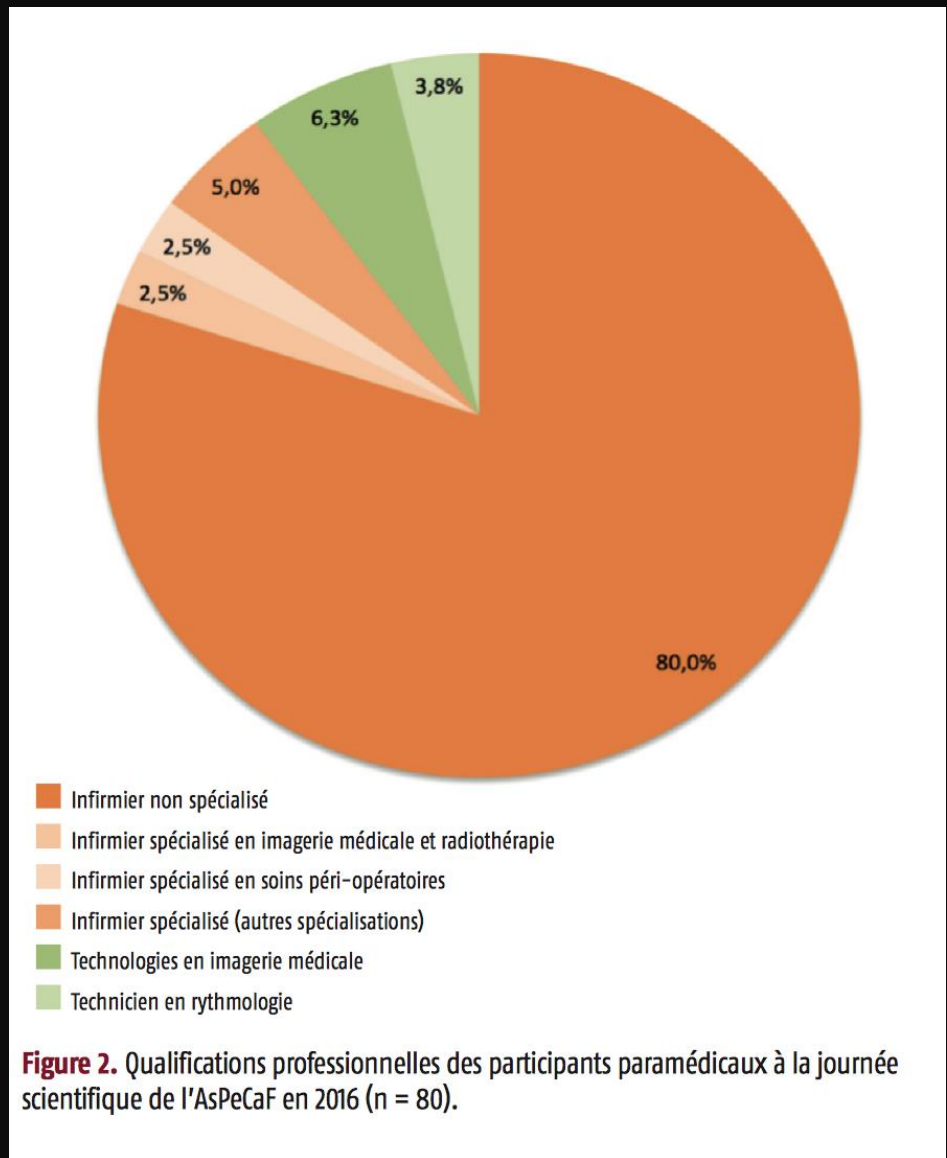
**Tout cela n'est efficace qu'a condition que
tous soient formés et habitués à gérer ces
urgences et complications.**

ANALYSE DU RECENSEMENT HERVÉ FALTOT 2014

- Pas de changement entre 2004 et 2014
- *IDE pilier (législation)*
- *Un élément clé: le binôme IDE/MERM environ 70% des centres*
- Prédominance de paramédicaux dédiés dans le privé, par rapport au public. Dans les hôpitaux on retrouve un faible taux de paramédicaux dédié, moins de 50% d'IDE et moins de 30% MERM.
- Mutualisation du personnel paramédical dans les établissements publics « logique DRH >>



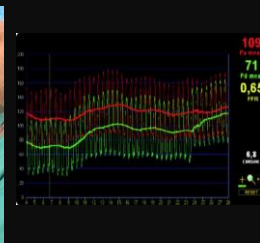
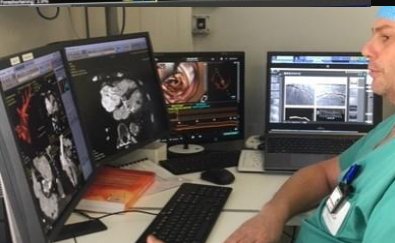
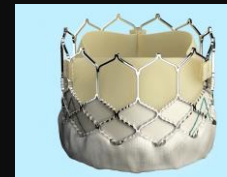
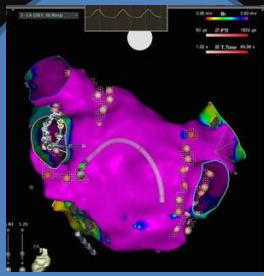
**En Belgique:
% IDE plus élevé (cadre législatif)
Prise en compte de la spécificité du
paramédical par des formations
spécifiques en imagerie.**



Aujourd'hui: le paramédical dans les centres de haut niveau technique

Evolution technologique et interventionnelle des plateaux techniques

Structural: TAVI, MITRA CLIP FERMETURE AURICULE CIA FOP



LES EFFETS DE CE MANQUE DE SPECIALISATION

Effets délétères :

- Risque d'erreurs
- Méconnaissance des protocoles thérapeutiques et du matériel
- Moins d'anticipation dans les situations d'urgences
- Manque d'investissement dans le travail.



ilustrabank

Ref. JB6749

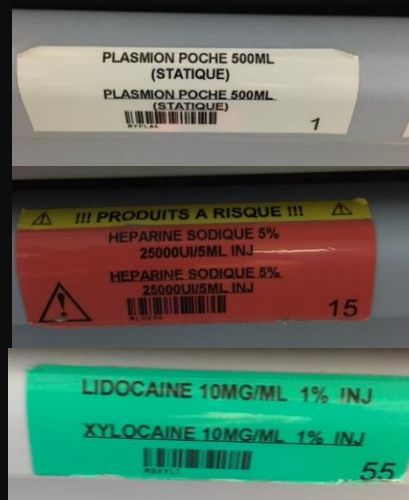
AUTEUR : JEAN LOIC BELHOMME

Cependant Le personnel non dédié permet :

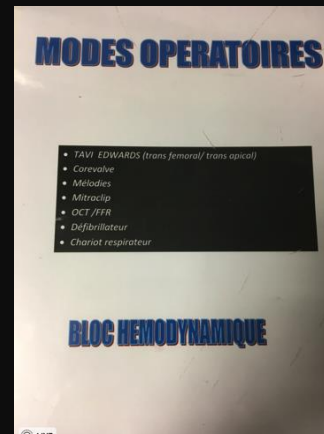
- Alléger et améliorer la fluidité des plannings
- Pour certains une alternative pour fonctionner. Cas de plateaux techniques qui ne fonctionnent pas à temps plein et mutualisent le personnel sur rythmologie, cardio interventionnelle et services cardio, usic.

QUELLES ATTITUDES ET PRATIQUES POUR UNE AMELIORATION ?

Organisation du service : identification claire du matériel



Moyens utilisés pour transmettre et partager l'information



Référence :
MO/SOIN/BOP/SOI/

REALISER UNE POSE DE BALLON DE CPIA AU BLOC HEMODYNAMIQUE

DEFINITION

La CPIA est un dispositif temporaire d'assistance cardiaque conçu pour augmenter la perfusion coronaire, cérébrale et rénale, et diminuer la consommation d'oxygène du myocarde.

PRINCIPES

Toujours vérifier le niveau de l'obus d'hélium avant de brancher la CPIA.

- Le ballon de CPIA est mis en place par voie fémorale dans l'aorte thoracique descendante.
- La console de CPIA est associée à la pression artérielle ou éventuellement à l'ECG.
- Le ballon de CPIA en silicone de 40 ml le plus souvent est gonflé brutalement à l'hélium en diastole et se dégonfle en systole.
- L'introducteur fémoral et le dispositif sont fixés à la peau avec du fil non résorbable.
- Un pansement protecteur le long de la cuisse est réalisé.
- Vigilance lors du transfert du patient : Matériel encombrant et longues tubulures.
 - Vérifier les paramètres et réglages de la console avec le médecin avant de commencer le transfert.
 - Le ballon ne doit pas être déconnecté de la console,
 - La pression doit être continuellement détectable par la console,
 - Décubitus dorsal strict,
 - 2 personnes minimum pour la mobilisation et le transfert en chambre,

L'assistance circulatoire est laissée en place plusieurs jours sous surveillance stricte.

1

Référence :
MO/SOIN/BOP/SOI/

MATERIEL NECESSAIRE

1. 1 trousse comprenant : champs, cupules, casaques, compresses et éponges stériles,
2. 1 introducteur 6F,
3. 1 pack seringues,
4. 1 ballon de CPIA (le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif est fourni dans le kit CPIA),
5. 1 fil non résorbable.

RESSOURCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

- 1 Cardiologue,
- 1 IDE.

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE MEDICALE

Deux possibilités :

- En cas d'urgence :

Choc cardiogénique (souvent en post infarctus aigu) → Symptomatologie → **Urgence ++**
⇨ **CPIA.**

- En cas d'ATC compliquée : La pose d'une CPIA sera préconisée afin d'augmenter la perfusion coronaire durant la procédure et ainsi éviter les complications sur table. (Exemple : Coronaire droite occluse + Lésion sévère du tronc commun).

2

LA FORMATION DANS TOUS SES ETATS:

- **Formations dispensées par les praticiens en interne: ECG, Structurel**
- **Intranet local : e-learning**
- **Les sites internet spécialisés**
- **Participation aux congrès**
- **DU de cardiologie interventionnelle pour paramédicaux**



Formations obligatoires ?

	radioprotection Session Sans limites de temps	
	Radioprotection M1 : Les Rayonnements io... RISQUES PROFESSIONNELS	⌚ 30 min 100%
	Radioprotection M2 : La Radioprotection RISQUES PROFESSIONNELS	⌚ 45 min 100%
	Précautions standard médecins, IDE, manip.radio Session du 27/06/2016 Jusqu'au 31/12/2018	
	Précautions standard infirmières médecin... QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	⌚ 1 h 100%
	Formation incendie 2016 - personnel non soignant Session du 28/06/2016 Jusqu'au 31/12/2017	
	Droits des patients : Information du patient... Session du 18/01/2017 Jusqu'au 31/12/2018	
	Droits des patients : La personne de confiance Session du 18/01/2017 Jusqu'au 31/12/2018	
	Droits des patients Respect de la confidentialité Session du 18/01/2017 Jusqu'au 31/12/2018	

⌚ Session du 18/01/2017 Jusqu'au 31/12/2018

Droits des patients Respect de la confidentialité
⌚ Session du 18/01/2017 Jusqu'au 31/12/2018

Droits des patients : Directives anticipées 2016
⌚ Session du 01/02/2017 Jusqu'au 31/12/2018

Catalogue de formations ?

- DROIT DES PATIENTS
- PARCOURS DU PATIENT
- PRISE EN CHARGE DOULEUR
- PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU PATIENT
- QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS
- RISQUES PROFESSIONNELS
- SECURITE

eLearning

radioprotection
⌚ Session WithoutTimeLimits



Radioprotection M1 : Les Rayonnements ionisants



FORMATION à la radioprotection M 1

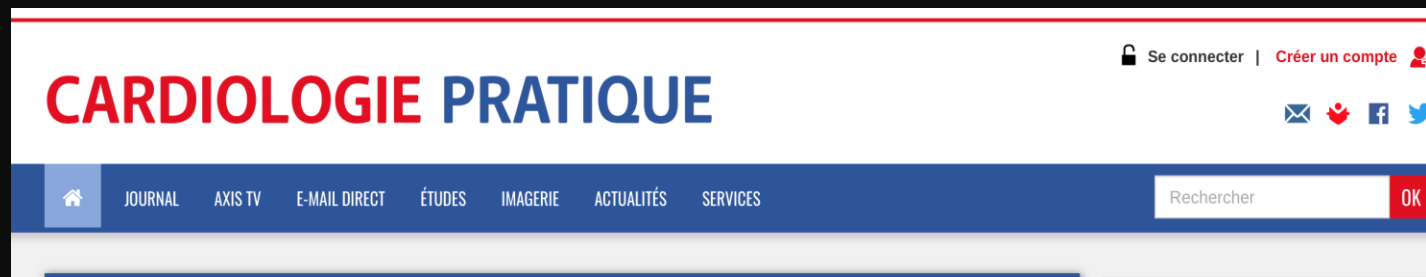
100%



Quiz les rayonnements ionisants

100%





LEGISLATION

(1) « 2° D'au moins deux auxiliaires médicaux **formés** à la réalisation de ces actes dont au moins un infirmier »

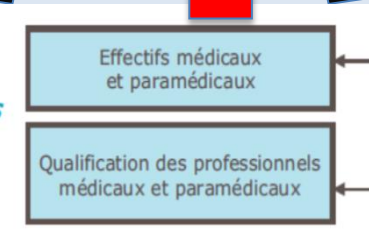
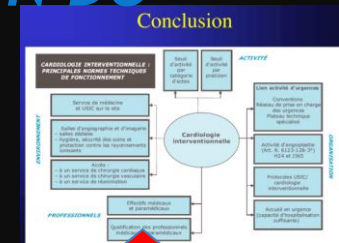
COMMUNICATION

Pierre Meyer: « Seul en cathétérisme en urgence le praticien ne peut rien faire, le **paramédical dédié** à un rôle primordial »

RECOMMANDATION

« un personnel médical et paramédical **compétent et dédié** à cette activité »

FORMATION DU



EN EUROPE

ESC / EAPCI NAP

► Pourtant au quotidien, les situations professionnelles restent les mêmes et les professionnels exerçant dans les cath'labs gagneraient certainement à plus ⁽⁸⁾ d'harmonisation de leurs formations et de leurs statuts au niveau européen. ●

CONCLUSION

L'évidence de la
nécessité d'un
personnel
paramédical bien
formé et dédié à la
salle de
cathétérisme.



Comment y arriver?

Voyage dans le futur, Quelles solutions?

LA FORMATION

Une formation validante?

- **Validation du DU dans la liste des formations éligibles au CPF ?**

Cette formation deviendrait plus accessible?

- **En Belgique formation spécifique:**

Spécialisation infirmière en imagerie:

formations courtes qui abordent la pathologie cardiaque dans son ensemble et qui sont dispensées en plusieurs modules

- **Europe: The Core Curriculum Session:**



Programme basé sur une formation européenne unique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle



**European Association of
Percutaneous Cardiovascular Interventions**
a Registered Branch of the European Society of Cardiology



Core Curriculum Session

The Nurses and Allied Professionals (NAPs) presents a key document at this year's PCR during the NAP sessions. For those who missed it you have no need to worry, the slides from the session can be found @ PCR on line and the Core Curriculum including the Matrix (logbook) are also available to download from the EAPCI website. The curriculum is the beginning of the standardization of professional development for NAPs working in the cath lab in Europe. The planned goal is for an on line education program (ESCEl) and eventually certification. It all seems so easy and the NAPs want this so why should this be a problem?

During the session we heard point of views from Denmark (Wettendorf) and Germany (Jacobs) as to how the curriculum could be implemented in these countries. We know from surveys and the literature that all counties are not created equal when it comes to education and regulations of NAPs in Europe. Both presentations did a great job of showing the positive and negative aspects of introducing European standards.

We know that the task of implementing the curriculum throughout Europe will be a challenge due to:

- A mixed group of professionals working in the cath lab and this varies from country to country
- Different standards and levels of education, including entry level of education for the NAP professions
- Each group is governed by different professional laws and regulations
- Each group has different levels in their scope of practice
- Politically weak professional groups in some countries, to help implement the curriculum

The core Curriculum will be useful in standardizing the educational needs for NAPs working in the cath lab. The Curriculum focuses on patient centered care, and will raise the NAPs competencies in a highly complex technical area.

The Core Curriculum has 9 themes where theory and clinical practice are integrated in a holistic approach to education. Each of the themes content is organized with objectives, knowledge, skills, and attitudes & behaviors. A syllabus is included where the themes are broken down into more detailed subject areas. The complementing piece of the curriculum is the skills matrix; this is a log book which should be used to document the trainee's achievements as they progress through their training. The matrix is separated into 5 levels of knowledge, from the beginning with no knowledge,

To reduce the burden of cardiovascular disease in Europe through Percutaneous Cardiovascular Interventions.

The European Heart House – 2035 route des Colles – CS 80179 Biot – 06903 Sophia Antipolis Cedex – France
Website: www.escardio.org/EAPCI - Email contacts: EAPCI@escardio.org

1

FUNDAMENTALS OF CARDIOVASCULAR PATHOPHYSIOLOGY

2

PROCEDURES AND TECHNIQUES

3

RADIATION AND IMAGING

4

OPTIMISING CARDIOVASCULAR HEALTH IN THE CATH LAB

5

ASSESSMENT, PLANNING AND MANAGING PATIENT CARE IN INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

6

PHARMACOLOGAND APPROPRIATE USE OF MEDICATIONS IN THE CATH LAB

7

PRINCIPLES AND PRACTICES OF PERSON AND FAMILY CARE AND EMOTIONAL CARE

8

PHYSICAL WELL-BEING AND COMFORT IN THE CATH LAB

9

EVALUATION OF THE QUALITY OF CARE AND RESEARCH IN INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Ressources:

(1)

www.legifrance.gouv.fr

(2)

www.cardiopamed.com

(3)

www.sfccardio.fr

(3')

www.escardio.org/EAPCI

Fajadet J. The new Nurses and Technicians committee of the EAPCI: towards the common objective of the best care for our patients. EuroIntervention 2014;9:1378-9

(4)

<http://www.moncompteformation.gouv.fr/>

(5)

www.clinique-pasteur.com

(6)

Présentation Hervé Faltot High tech 2014

(7)

Cours urgence cardiaque DU cardiologie interventionnelle paramédicale Dr Pierre-François

(8)

CATH'LAB N° 37 Mars 2017 Situation Paramédicale en Belgique: LESAULT (le Havre) J. DE SCHUTTER
CHC St-Joseph, Liège (Belgique)

(9)

Haute Ecole Galilée www.galilee.be/issig/view_formation.php?formation=3

(10)

Haute Ecole de Namur-Liège-Luxem- bourg. www.henallux.be/

Images: Affiche film franco-germano-Italien «le spécialiste » de Sergio Corbucci 1969

Image play mobil chirurgien

Image série Grey's Anatomy « *grey's anatomy.maserietv.com* »

Image bloc opératoire Médica Europe

Dessin bloc opératoire illustrabank Jean Loïc Belhomme

Image film Columbo Cinérom

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

