

Ambulatoire: Organisation du parcours du soin

Dr Geraldine GIBAULT GENTY,

CH MIGNOT-VERSAILLES

Aucun lien d'intérêt à déclarer pour cette présentation

PREAMBULE

« nouvelle offre de soins »

- « Confort » patient
- « Demande » croissante des patients
- Disponibilité des lits améliorées (en HC, fluidité pour la PEC des urgences...)
- Volonté des tutelles
- Diminution des coûts de fonctionnement

Cathétérisme cardiaque en ambulatoire

- Permis par miniaturisation du matériel
- Voie Radiale +++
- Optimisation de stratégie d'anticoagulation
- Durée de surveillance appropriée

les complications survenant majoritairement dans les 4-6h

Outcome	No. of Studies	Same-Day Discharge, n/N	Control, n/N	OR	95% CI	p Value
Death + MI + TLR	7	90/1256	90/1482	0.90	0.43-1.87	0.78
Death	7	0/1256	2/1482	0.63	0.16-2.45	0.50
MI	7	80/1256	80/1482	1.01	0.73-1.40	0.94
TLR	7	10/1256	8/1482	1.18	0.53-2.65	0.69
Re-admission	7	73/1256	70/1482	1.04	0.74-1.46	0.81
Stroke	4	0/683	2/911	0.60	0.10-3.67	0.58
Major bleeding + vascular complications	6	16/853	14/1085	1.69	0.84-3.40	0.15
Major bleeding	6	4/853	1/1085	1.88	0.51-6.95	0.35
Vascular complications	7	15/1256	17/1482	1.27	0.65-2.46	0.49
Minor bleeding	6	91/1233	78/1461	1.18	0.86-1.64	0.31

Interv. Cardiology 2013 : *Same-Day Discharge After Percutaneous Coronary Intervention A Meta-Analysis* Kimberly M. Brayton,

Que dit l'HAS?

« 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 et se distingue par là des actes pratiqués « en ambulatoire », c'est-à-dire sans hospitalisation.

« L'organisation est au centre du concept, le patient est au centre de l'organisation »

Cadre légal

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

Avant admission:

- Eligibilité patient
- Prise RDV
- Envoi documents
- Appel téléphonique J-1

Jour J :

- Accueil, check List (lettre, ordo, traitements, bio, examens complémentaires)
- Installation- Préparation- Pose perf
- Réalisation des actes
- Retour : surveillance, collation, préparation sortie

J+1

- Appel du patient par téléphone: 4 questions simples
- Mail?
- Appli?

Prise des RDV

IDE de programmation

- Téléphonique : numéro unique 9h-17h , répondeur en cas d'absence
- Mail: adresse mail dédiée
- Divers: cahier spécifique

Adressés par:

cardio correspondant de ville,
cardio du service,
autre structure de soins (GHT),
coronarographistes attachés libéraux

Envoi par IDE de programmation
mail +++ ou courrier

- **Consentements** (formulaire SFC/GACI) en PDF qui doivent être rapportés lus et signés
(Si le cardiologue ne les a pas remis au patient)
- **Bilan biologique**
- **Formulaire d'Information sur le déroulé de la journée +++**

Informations sur déroulé de la coro en ambulatoire

Centre Hospitalier de Versailles
Service de Cardiologie
Chef de service : Dr B LIVAREK
ideprogrammationhds cardio@ch-versailles.fr
Numéro de téléphone de l'infirmière de programmation
(9h- 17h, jours ouvrés)

01 39 63 88 66

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE OBLIGATOIREMENT AVANT VOTRE EXAMEN

Votre cardiologue vous a prescrit une coronarographie ambulatoire.
Veillez-vous présenter **AU NIVEAU -1, SERVICE CORONAROGRAPHIE** à droite en sortant de l'ascenseur, où vous serez accueilli et préparé par l'infirmière de programmation.
Attention : ouverture de l'accueil à 8h30.

Prévoir obligatoirement la présence d'un accompagnateur, car vous ne pourrez pas conduire après votre examen.

Voici quelques informations pour faciliter votre examen.

⚡ Il est impératif de poursuivre tout traitement habituel (Clopidogrel) / EFIENT (prasugrel) / BRILIQUE (ticagrelor) / Aspirine / Pour les anticoagulants (PREVISCAN, SINTRA) / Pour les médicaments cardiaques.

📅 Le jour de la coronarographie

- Prendre une douche avec votre savon ou gel douche habituel = shampoing
- Enlever le vernis sur les ongles de mains et de pieds.
- Mettre des vêtements et sous-vêtements propres

➤ Avant l'examen

- Etre à jeun 6 heures avant l'heure de convocation (exemple : pour une entrée à 14 heures, petit-déjeuner autorisé jusqu'à 8 heures)
- Prendre vos médicaments habituels sauf Glucophage, Stagid et Metformine.
- Venir sans bijoux ni objets de valeur
- Munissez-vous de la totalité de vos traitements pour la journée, ainsi que vos ordonnances.

➤ Apporter :

- la lettre de votre cardiologue,
- les résultats de votre prise de sang (ordonnance jointe), (prélèvement datant de moins de 21 jours)
- l'électrocardiogramme fait par votre cardiologue,
- les différents examens cardiologiques (épreuve d'effort, échographie cardiaque, scintigraphie myocardique, coroscanner...),
- vos ordonnances,
- les consentements concernant la coronarographie et l'angioplastie signés
- votre pièce d'identité
- La carte vitale et l'attestation « papier » de sécurité sociale
- votre carte de mutuelle (si vous en avez une)

Etre à jeûn 6 heures avant l'examen, prendre sur soi l'ordonnance et son traitement habituel...

Tout oubli ou non-respect de l'une de ces consignes entraînera un report de votre examen.

➤ **AU NIVEAU -1, SERVICE CORONAROGRAPHIE**, vous serez accueilli et préparé pour l'examen par l'infirmière.

- Avant l'examen, n'hésitez pas à poser vos questions au médecin opérateur.
- A la fin de la coronarographie, un pansement compressif est mis en place au niveau du point de ponction.
- Le médecin opérateur ou un de ses collaborateurs vous informe des résultats de l'examen. Le coronarographe vous remet votre dossier de sortie ainsi que les consignes et les recommandations à suivre en cas de problème.

Vous serez surveillé au sein du service le temps nécessaire.

Après la surveillance, le lever sera autorisé et un repas léger ou une collation vous sera proposée au sein du service jusqu'à votre sortie.

Vous devez rentrer à domicile accompagné par un proche (Pas d'ambulance, ni VSL) et ne pas conduire la nuit suivant l'examen.

Le coronarographe vous contactera pour s'assurer que tout va bien.

Vous devez apporter cette lettre d'informations :

- Les consentements de coronarographie et d'angioplastie à signer et apporter
- Une ordonnance pour le bilan sanguin
- Une ordonnance pour les patches d'EMLA

🔗 Lien utile :

<http://fedecardio.org/je-suis-cardiaque/examens/la-coronarographie>

Amener Lettre du médecin, Bio, Examens complémentaires...

Accueil



Accueil patients



4 fauteuils d'ambu attenants
au SSPI et aux 2 salles de KT

Sécurité des actes d'angioplastie

- Les acteurs d'une même structure définissent entre eux la liste des actes ambulatoires adaptés à leur **expertise** et à l'**organisation**.
- La liste est **évolutive** pour accompagner le développement de l'activité

Actes	Coronarographie: Eviter l'Ambulatoire si	Angioplastie : Possible en Ambu si	Angioplastie: Eviter l'Ambulatoire si
Anatomie des lésions	Anatomie connue difficile, pontages, abords complexes...	Lésions simples A B1, mono ou bitronculaires	TCG, IVA ostiale ou paraostiale, calcifiées, rotator ..
Preuve d'ischémie		test d'ischémie ou FFR < 0,8...	Pas de preuve ou FFR non dispo
Comorbidités	IRC, diabète, Age, FEVG <45%.....		IRC, diabète, Age, FEVG <45%
Risque complications	<u>Mauvaise compréhension</u> Anticoagulants Absence d'accompagnant <u>Conditions de vie</u> <u>inadaptées</u> Eloignement, isolement		Nécessité d'une concertation médicochir (staff, RCP..)
Consentements	Non signés	signés	Non signés, Choix du patient d'une réflexion
ttt			Patient non préparé (aspirine, plavix...)
Contraintes organisationnelles	Pas de Disponibilité des salles ou de l'accueil (contraintes horaires)	Expérience opérateur	Impossibilité de prise en charge complications (lits d'aval), <u>Fatigue équipes</u> , disponibilités salles,..

Sortie patient H4-H6

Dossier remis par le coronarographe qui a pratiqué l'acte :

- CRH + CR coro avec CD coro
- Ordonnances
- Examen clinique et Consignes de sortie
- Horaire + Feuille de sortie administrative

Par l'IDE au moment du départ (H4):

- Vérification : pansement/point de ponction/ allergie...
- Si angioplastie : dosage CPK troponine avant sortie (base de donnée ARSIF)
- Consignes ré expliquées,
- Questionnaire de satisfaction

Programme de retour à domicile structuré

- *Patient accompagné pour le retour et la nuit*
- *Distance < 1h de n'importe quelle EPS*
- *Rassurer patient/ accompagnant par consignes écrites- téléphone 24h/24h*
- *Coup de fil du lendemain (consigné)*

Transformation en hospi conventionnelle si:

- *complications,*
- *voie fémorale, volume d'iode injecté > 250 cc*
- *durée d'acte >1.30h → Lit d'aval nécessaires ++*

Une bonne pratique si

- Cadres et règles définis parfaitement
(charte de fonctionnement de l'unité)
- Sélection des patients :

La sélection appropriée limite le risque d'hospitalisation non programmée ou de réadmission en urgence.

- Adhésion et coopération des médecins de ville
- Sécurité des gestes réalisés
- Structures et moyens adéquats

Non a l'ambulatoire si:

- Mauvaise sélection/ information/ compréhension des patients
- Organisation mal définie, contraintes horaires non respectées
- Lieux d'accueil , outils et surveillance inadéquats
- Absence d'adhésion des professionnels de santé
- Pas de lit d'aval
- SI PAS de Valorisation par nos tutelles de cette activité