

**Angioplastie Ambulatoire  
au  
CH CANNES**

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Début activité cardiologie interventionnelle été 2005
- Progression constante
  - >1450 examens 2020
  - > 800 ATL fin 2020
  - Coronarographie ambulatoire fiable
  - >95% de RAD si diagnostique
  - Voie Radiale (>95%)
  - Absence « d'hospitalisation »

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Angioplastie coronaire en 2020
  - 100% stents actifs dernière génération
  - Voie radiale >95%
  - Nouveaux TTT anti thrombotiques
  - Complications rares
    - Pas d'hématome
    - Thrombose exceptionnelle
    - Lever précoce : 1H
  - RAD le lendemain après bilan bio

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

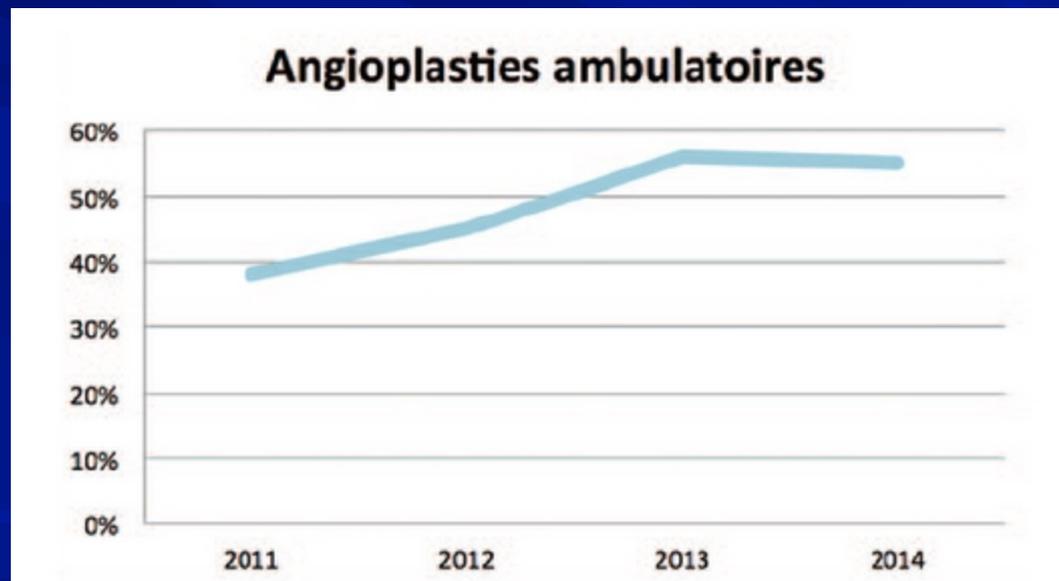
- MARS 2020 : COVID
- Ouverture lits dédiés COVID au CH Cannes
- Déprogrammation examens non urgents
- Maintenir activité avec moins de lits
- Que faire des angioplasties programmées ?
- Crainte des patients sur séjour hospitalier

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Réduire les coûts hospitaliers
- Optimiser la gestion des ressources hospitalières (libérer des lits pour l'hospitalisation/urgences etc )
- Le principe d'une hospitalisation conventionnelle systématique au décours d'une ATL n'est pas justifiée chez tous les patients
- Expériences centres pilotes
  - Bichat (Paris)
  - Henri-Mondor (Créteil)
  - Institut Jacques Cartier (Massy)
- Confort des patients

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

## ■ Expérience CHU Henri-Mondor



# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Préparation en amont
  - Cardiologue de ville (bilan biologique en ville, courrier médical, explorations complémentaires etc ...)
  - Sélection et préparation des patients (rasage, ordonnance, allergie, ATCD ...)
  - « Envisager » avec votre patient sous réserve la sortie le jour même
  - Préparation par Kardegic quelques jours avant +++

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Sélection et surveillance per hospitalisation
  - Accueil structure HDS
  - Examen en début de programme
  - Recherche contre-indication à l'ambulatoire
  - Possibilité d'annulation sortie à tout moment
  - Surveillance répétée en post-procédure
  - Sortie confirmée et validée par cathéteriseur
  - Environnement « familial » à domicile
  - Remise documents & ordonnances

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Après la sortie, le lendemain
  - Bilan biologique systématique faxé en cardiologie
  - Rappel téléphonique du patient (Etat clinique, point de ponction ...)
  - Revoir cardiologue traitant rapidement

### Considérations préprocédurales

- Âge > 80 ; DFG < 45 ml/min ; FEVG < 30 %\*
- SCA
- Résidence > 60 min\* ; isolement social

Oui

Aucun

### Considérations procédurales

- Angioplastie du tronc commun non protégé\*
- Lésions complexes (Rotablator®, OCT, haut volume de contraste)
- Complications (dissection, thrombus, perte d'une branche, douleur thoracique)

Oui

Hospitalisation pour surveillance

Si aucun, surveillance 4 h en HDJ

### Considérations postprocédurales

- Douleur thoracique, modification ECG
- Instabilité hémodynamique
- Complication au point de ponction

Oui

Aucun

Sortie le jour même avec bilan biologique en externe le lendemain et contact téléphonique dans les 24 h



CARDIOLOGIE

# Surveillance coronarographie et/ ou angioplastie ambulatoire

Document destiné au patient

PAGE 1/1

Version mars 2019

Date de l'examen : .....

- Coronarographie ambulatoire  
 Angioplastie ambulatoire

Etiquettes

Avant l'examen :	Oui	Non
> Inobservance thérapeutique		
> Compréhension difficile		
> Patient isolé		
> Domicile éloigné		
> Clairance créatinine inférieur à 30ml/mn		
> INR supérieur à 3		
> FEVG inférieur à 30%		
Post procédure immédiat	Oui	Non
> Douleur thoracique persistante		
> Modifications ECG		
> Trouble rythmique ou conductif		
> Insuffisance cardiaque / dyspnée		
> Voie fémorale ?		
> Hémostase imparfaite au point de ponction		
> Artère occluse		
> Dissection persistante		
> Occlusion collatérale supérieur à 1 mm		
> Thrombus		
> Low flow		
> Perforation		
Après 4 heures de surveillance HDS	Oui	Non
> Douleur persistante		
> Modifications ECG		
> Trouble rythmique ou conductif		
> Insuffisance cardiaque / dyspnée		
> Hémostase imparfaite au point de ponction		

Un oui contre indique l'angioplastie ambulatoire

Sortie autorisée :

- OUI  
 NON

Heure de sortie : .....

Signature du médecin responsable HDS :



CARDIOLOGIE

## Check-list pour sortie bénéficiaire d'une angioplastie ambulatoire

Etiquette patient

Document destiné  
au patientPAGE 1/1  
Version mars  
2019

J0 Check-list pour la sortie du patient ayant eu une angioplastie ambulatoire			Oui	Non	NA
Date :	Heure	Identité IDE :			
Les consignes de surveillance sont remises et expliquées					
Ordonnances remises et expliquées					
Dossier de sortie (compte rendu d'hospitalisation + CD et compte rendu de l'examen) : remis et expliqué					
Bulletin de situation administrative remis					
Certificat d'arrêt de travail : remis					
Commentaires :					

J+1 Check-list de l'appel téléphonique le lendemain de l'examen auprès du patient (appel à réaliser après réception du bilan sanguin)			Oui	Non	NA
Date :	Heure	Identité IDE :			
Patient joignable par téléphone ?					
Avez-vous eu une douleur thoracique ?					
Avez-vous réalisé et transmis le bilan sanguin ?					
Les résultats du bilan sont vus par le cardiologue ?					
Avez-vous un hématome au point de ponction ?					
Avez-vous un saignement au point de ponction ?					
Avez-vous des signes d'infection (Rougeur, gonflement, douleur, augmentation de la chaleur locale, fièvre).					
Y-a-t-il un autre problème médical ?					
Commentaires :					



CARDIOLOGIE

## Feuille de consignes pour la coronarographie et/ ou angioplastie ambulatoire

Document destiné au  
patient

PAGE 1/1

Version mars 2019

### A remplir pour validation de l'ambulatoire

- lors de la programmation  
 le jour de l'examen

Nom : .....

Nom de naissance : ..... Sexe : féminin  masculin

Prénom ..... date de naissance : .....

Age : .....

N° de téléphone du domicile : .....

N° de téléphone portable : .....

Email : .....@.....



#### Conditions indispensables :

- Avez-vous un accompagnant pour le retour à domicile et la nuit qui suit l'examen de coronarographie et/ou angioplastie ?  oui  non

Nom et téléphone de l'accompagnant(e) : ..... tel : .....

- Habitez-vous à moins d'une heure du CH Cannes ? :  oui  non (si non hospitalisation)

- Avez-vous déjà présenté une allergie à l'iode ? :  oui (si oui hospitalisation)  non

- Etes-vous sous anticoagulant de type AVK : Prévican, Sintrom, Mini Sintrom, Coumadine) ou nouvel anticoagulant (Pradaxa, Xarelto, Eliquis) :  oui (si oui hospitalisation)  non

- Avez-vous une prise de sang de moins de 7 jours (NFS, plaquettes, TP / INR, TCA, Natrémie, Potassium, urée et créatinine.) ?  oui  non

Nom du cardiologue prescripteur ? : .....

Nom de la personne programmatrice : .....

Date du recueil de données : .....

#### Remise des documents par :

- Remis en main propre  Courrier  Mail  Cardiologue traitant

Commentaires :



### Surveiller du côté de la ponction radiale (poignet) :

- Evitez de vous servir de votre bras pendant les prochaines 24h et de forcer et / ou soulever des charges lourdes pendant 3 jours.
- Evitez de prendre un bain dans les premières 48h, les douches sont autorisées.
- Le lendemain de l'examen, enlever le pansement, laver, sécher et mettre un pansement simple sur le point de ponction.

### 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 ... devant l'apparition des signes ci-dessus vous devez contacter le service de cardiologie et voir un cardiologue en urgence.
- Si le pansement rougit de façon rapide et importante, si le point de ponction saigne de façon abondante, faites une compression en appuyant fermement avec les 3 doigts de l'autre main (l'index, le majeur et l'annulaire) à 1 cm au-dessus de la plaie vers le coude et rendez-vous au service de soins intensifs de cardiologie pour contrôler.



### Surveiller les signes d'infection de la plaie :

- Rougeur, gonflement, douleur, augmentation de la 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 est de l'eau est nécessaire, sans gratter la plaie.

### Pour l'angioplastie ambulatoire :

- Vous devez réaliser un bilan sanguin le lendemain matin (ordonnance qui vous sera remise à la sortie) et transmettre les résultats au **FAX : 04 93 69 70 23**

N'hésitez pas à poser vos questions  
au médecin et personnel soignant avant votre sortie.

### En cas d'urgence :

Appeler le service des soins intensifs de cardiologie 24h/24h : **tel : 04 93 69 72 26**  
Cardiologie de garde : **tel : 04 93 69 72 38**



# Cautionnement des Sociétés Savantes

**GACI**

**Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle**  
**de la Société Française de Cardiologie**

---

Chers amis, Chers collègues,

Une bonne nouvelle pour l'ambulatoire.

Les tarifs 2019 ayant été publiés au Journal Officiel ce matin, j'ai le plaisir de vous confirmer que le ministère, dans son souci d'inciter aux prises en charge en ambulatoire, a procédé à la modification de tarifs évoquée auparavant.

Ainsi le séjour pour angioplastie coronaire sera payé au même prix par l'assurance maladie, que la prise en charge ait comporté 0, 1, 2, 3 ou 4 nuitées.

Pour rappel: tarifs 2018

	PUBLIC	PRIVE
Niveau 1	2442,73	1875,15
Niveau T	1733,91	1336,75

**TARIFS 2019**

	PUBLIC	PRIVE
Niveau 1	2216,94	1714,81
Niveau T		

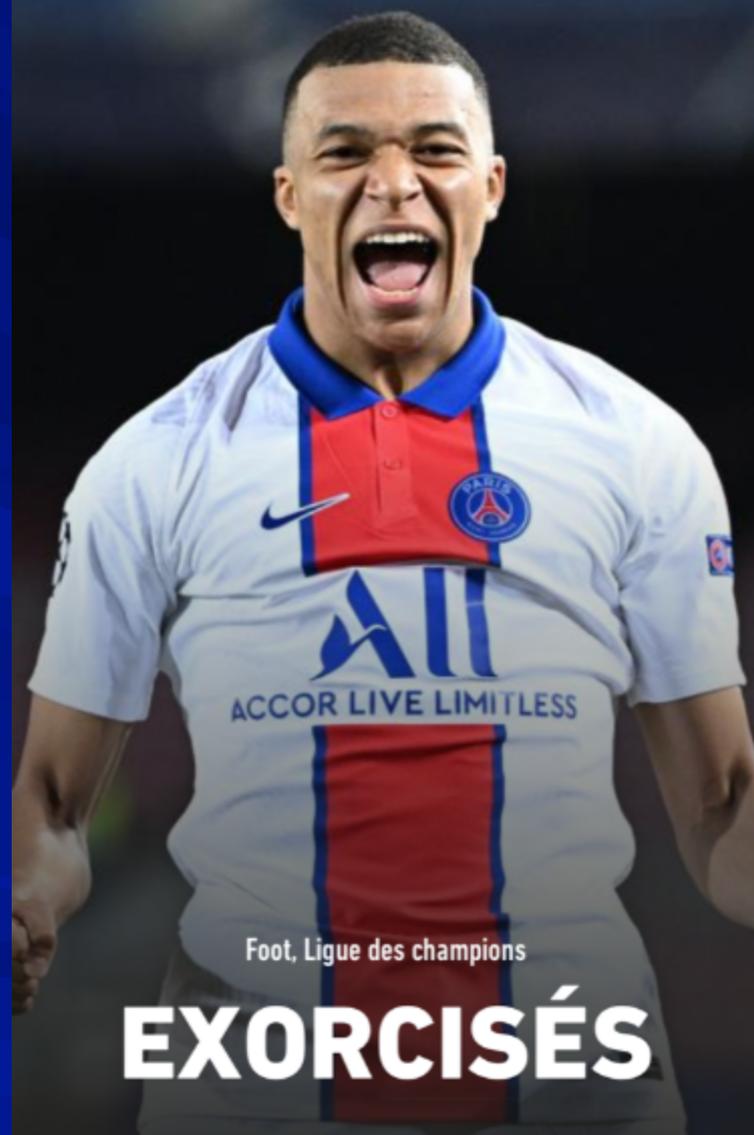
Amicalement

Philippe Commeau

# ANGIOPLASTIE AMBULATOIRE

- Le principe d'une hospitalisation conventionnelle systématique au décours d'une ATL n'est pas justifié chez tous les patients
- Les progrès technologiques et pharmacologiques ont rendu possible la sortie des patients le jour même de leur angioplastie sans risque démontré à ce jour
- La mise en place de l'ATL ambulatoire impose une sélection rigoureuse des patients basée sur leurs caractéristiques cliniques et sur le résultat de la procédure qui doit être optimale
- Une structure dédiée de type hôpital de jour constitue un relais indispensable entre la salle de cathétérisme et la prise en charge extrahospitalière du malade
- La prise en charge ambulatoire se développe dans toutes les spécialités chirurgicales et il semble logique que cette voie soit empruntée par la cardiologie interventionnelle
- Nécessite une collaboration rigoureuse ville-hôpital avant, pendant & après la procédure
- Adaptation aux conditions sanitaires actuelles avec maintien d'une activité de cardiologie interventionnelle

**L'ÉQUIPE**



Foot, Ligue des champions

**EXORCISÉS**