

# L'INFIRMIERE ET LE TAVI TEAM

CHRISTIANE MURRU INCCI LUXEMBOURG

Aspecaf 2014

# Sommaire

- ▣ TAVI et Pathologie
- ▣ Procédure TAVI
- ▣ Rôle de l'infirmière
- ▣ Follow up
- ▣ Quelques chiffres

# Traitement: TAVI

## Transcatheter Aortic Valve Implantation

4 voies d'abord:

- fémorale, la voie de prédilection
- apicale
- sous-clavière
- axillaire

Au Luxembourg, les TAVI sont réalisées depuis mars 2011

# Pathologie concernée

VALVE SAINNE



VALVE STÉNOSÉE



# Physiopathologie

Immobilité des cusps sigmoïdes(3)



Obstruction progressive de la valve aortique



Infarctus myocarde



Pression VG



Hypertrophie



Dysfonction ventriculaire

# Valvulopathie: conséquences

## STÉNOSE AO (RÉTRÉCISSEMENT)

- Surcharge en pression en amont de la sténose
- Altérations tissulaires et fonctionnelles

## INSUFFISANCE AO (FUITE)

- Surcharge en volume en amont de la valve
- Altérations tissulaires et fonctionnelles

# RAo sévère

Surface aortique  $< 1 \text{ cm}^2$

Gradient moyen  $> 40 \text{ mmhg}$

$V \text{ max } > 4 \text{ m/sec}$

# Les patients

Les valvulopathies touchent en majorité les personnes âgées.

C'est la valvulopathie la plus fréquente dans les pays occidentaux.

Moyenne d'âge de nos patients: 82 ans

le plus âgé: 91 ans

le plus jeune: 63 ans

# TAVI Team

- 2 cardiologues interventionnels
- 3 infirmières
  - 2 infirmières stériles pour préparation valve
  - 1 infirmière en salle
- 1 anesthésiste + 1 infirmier anesthésiste
- 1 échographiste
- 1 chirurgien vasculaire + 2 infirmières

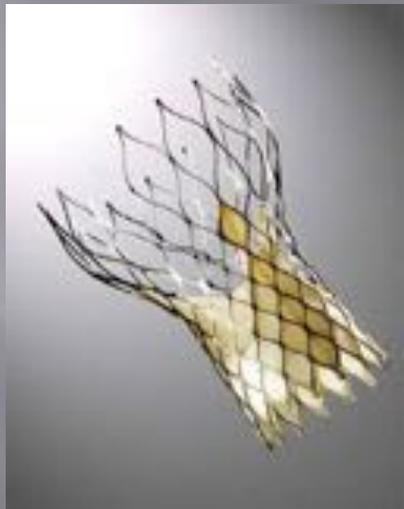
# Indications

- RAo symptomatique chez personne âgée
- Dégénérescence de bioprothèse aortique: concept valve-in-valve
- Contre-indications à la chirurgie:
  - Risque opératoire élevé (Euroscore, STS)
  - Pontages coronariens
  - Ao porcelaine, cirrhose
  - Radiothérapie du thorax...
  - Parfois, refus de chirurgie par le patient

# Types de Valves

COREVALVE: 51

DIRECT FLOW: 38



# Types de valves

## COREVALVE°

- ▣ Bioprothèse porcine
- ▣ Prothèse métallique (Nitinol)
- ▣ Autoexpandable

## DIRECT FLOW°

- ▣ Bioprothèse bovine
- ▣ Prothèse non métallique
- ▣ Fixation par polymère qui durcit dans les anneaux ventriculaire et aortique

# Procédure spécifique de notre service

- Induction du patient au bloc opératoire
- Transfert en coro
- Anesthésie générale dans tous les cas:
  - Confort (procédure peut être longue)
  - Immobilité du patient
  - Echo transoesophagienne pour contrôle valve et recherche étiologies de complications
  - Prise en charge aisée des complications
  
- Abord et fermeture chirurgical ( Mauvaise expérience avec Prostar<sup>o</sup>)
- Mise en place d'un système Claret<sup>o</sup> au niveau artère radiale droite: prévention AVC

# Dispositif de protection embolique percutanée: Sentinel de Claret

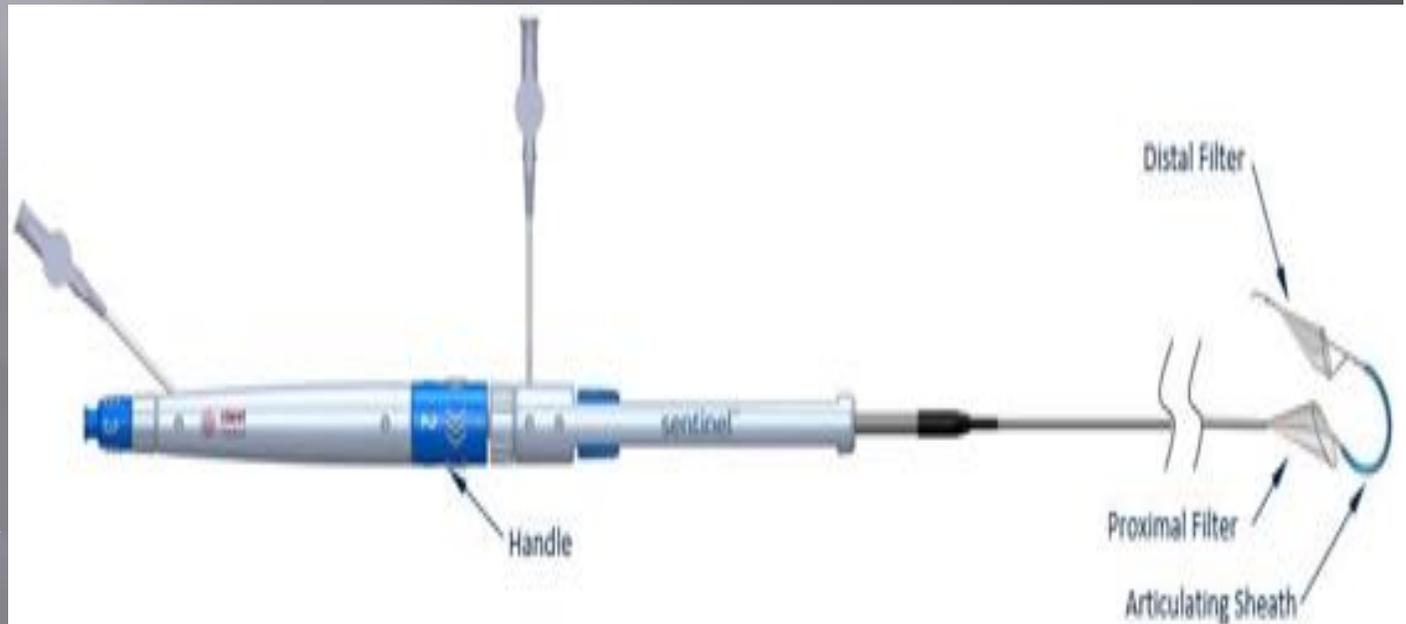
Insertion au niveau de  
l'artère radiale

Filtre prox. au niveau  
artère brachio-céphalique

Filtre distal au niveau  
artère carotide commune  
gauche

Chez 75 % des patients qui  
en ont bénéficié, on a  
retrouvé des débris  
composés de fibrine, de  
calcium, de tissu conjonctif  
dérivés feuillet de valve ou  
paroiAo.

(Circulation:24/12/2013)



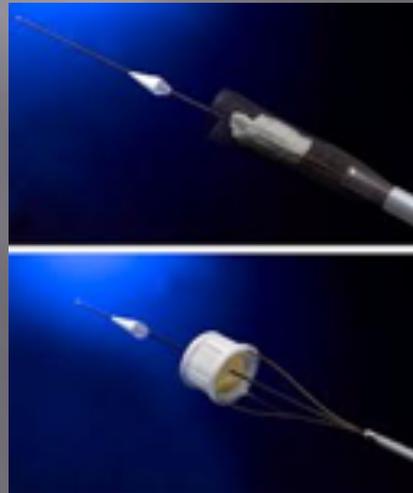
# Rôle de l'infirmière per TAVI

- ▣ Préparation salle
- ▣ Préparation table
- ▣ Installation patient
- ▣ Préparation de la valve
- ▣ Assistance aux cardiologues, délivrance matériel, surveillance, remplissage dossier patient

# La valve Direct Flow<sup>®</sup>



# Préparation valve



# Rôle de l'infirmière en pré et post TAVI

## ▣ Pré:

- ▣ Explications du déroulement de l'intervention et du séjour au patient et à sa famille.
- ▣ Signature des consentements éclairés en présence du cardiologue.

## ▣ Post:

- ▣ De J+1 à la sortie: visite au patient , contrôle des points de pct, surveillance des données (labo, FE, ...)
- ▣ Follow up 1 mois, 6 mois, 1 an, 3 ans

# Follow up

## ▣ Pourquoi?

- ▣ Suivi patient (TAVI, PTCA, FOP, Mitral Clip...)
- ▣ Statistiques
- ▣ Recherche scientifique (Etudes nationales, internationales...)
- ▣ Démarche Qualité (Aqua)

## ▣ Qui?

- ▣ Equipe Dossier (Coro, PTCA, suivi TAVI J+1, Dossier de soins, Hématome...)
- ▣ Christiane ( post TAVI...)
- ▣ Lore (TAVI pré et post, études,...)
- ▣ Lex, Christiane (Projet Qualité)

# Equipe Dossier

- ▣ 5 infirmières: contrôle journalier
  
- ▣ Supervision des Dossiers de soins
  - Amélioration de la prise en charge globale du patient
  - Mise en évidence des lacunes (organisation...)
  - Démarche qualité,
  - Outil pour nouveaux collaborateurs

# Equipe Dossier

- Suivi des patients PTCA et CORO à J+1 par visite au patient ou appel téléphonique
- Visite et surveillance des patients TAVI de J+1 à sortie
- Follow up PTCA 1 mois, 1 an, hématome
- Follow up TAVI

# Les plus du follow up

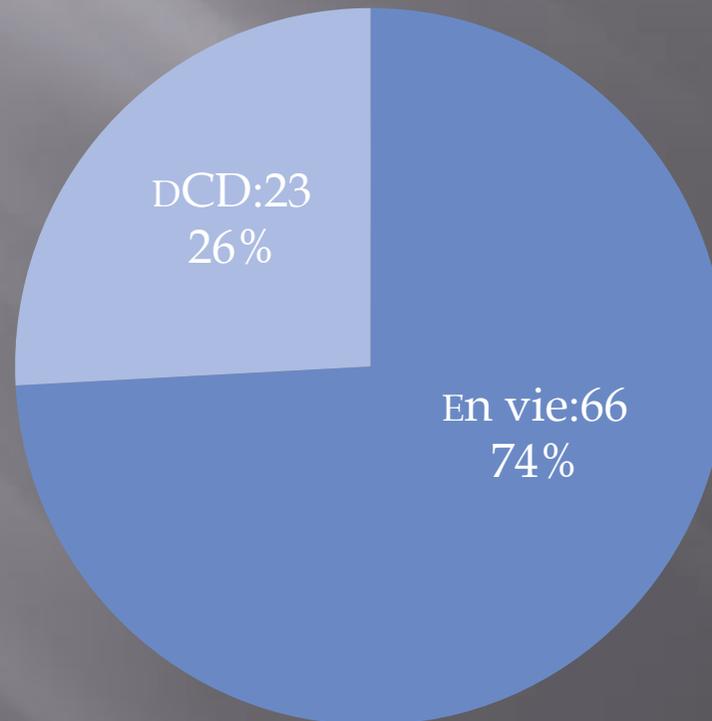
- Contentement du patient et de sa famille
- Suivi du patient et possibilité de le guider, de le soutenir.
- Dépister les complications (Hématomes...)
- Contentement du personnel (Devenir du patient)

# Les difficultés du follow up

- ▣ Difficulté majeure d'avoir un retour médical (FE,..)
- ▣ Charge de travail importante pour une réalisation optimale
- ▣ Difficulté de contacter ou de retrouver le patient

# Quelques chiffres...

Nombre total de cas de mars 2011 à fin septembre 2014: 89



# Complications (1)

## ▣ Liées à l'acte:

- ▣ Rupture anneau: 1
- ▣ Tamponnade: 3 → OP
- ▣ Epanchement péricardique: 3
- ▣ Insertion non optimale: 7

## ▣ C. Générales:

- ▣ OAP: 2
- ▣ AVC: 4
- ▣ HIT Syndrôme: 1
- ▣ Nstemi: 1
- ▣ Hypoplaquettose sur HBPM: 1

# Complications (2)

## ▣ Arythmie:

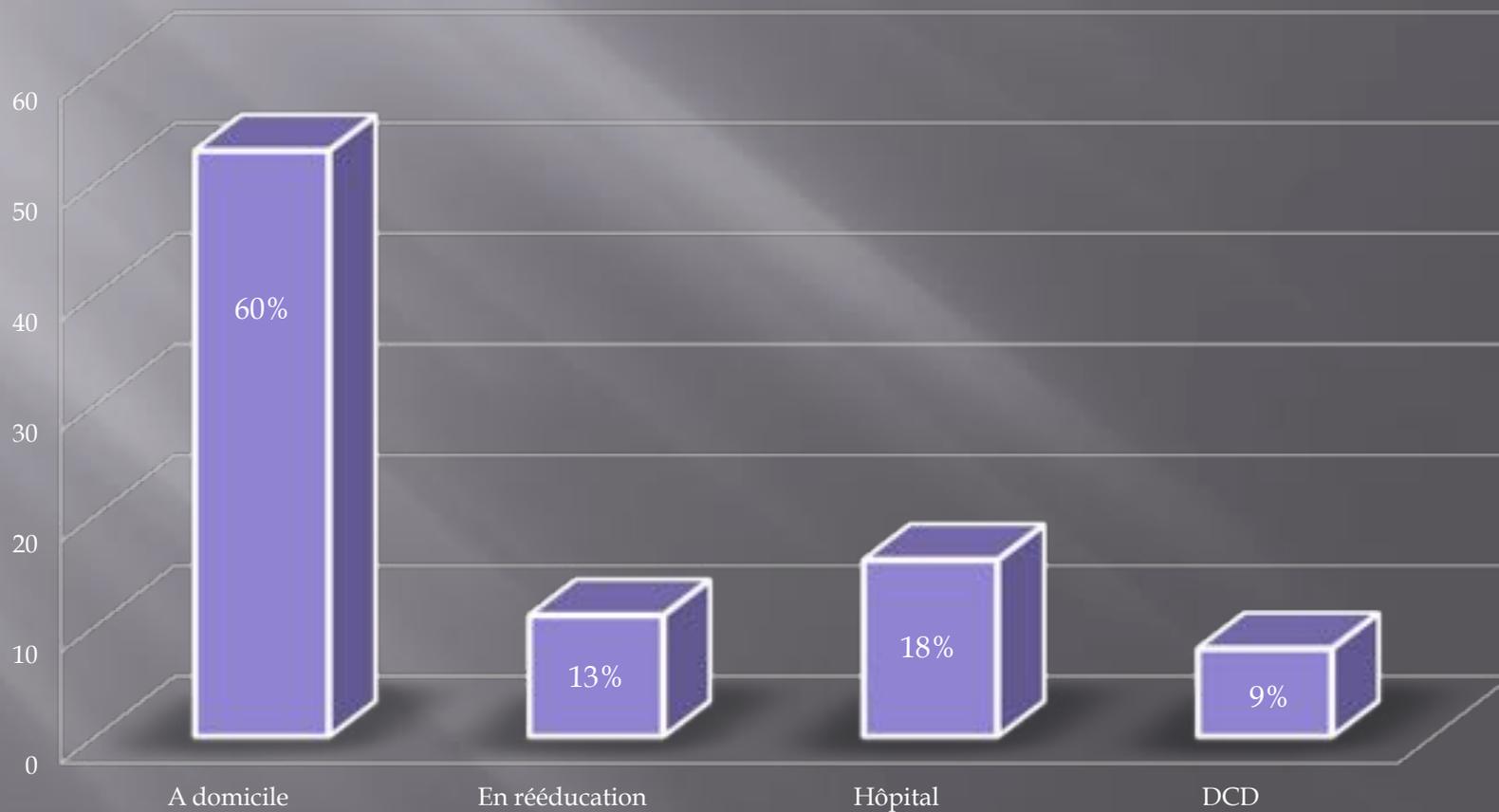
- ▣ BAV: 20 → PM
- ▣ Asystolie: 1
- ▣ Arythmies diverses

## ▣ C. Locales:

- ▣ Hématome/ Hémorragie: 21
- ▣ Accident embolique: 1 → OP
- ▣ Fistule, Infection, Lâchage de suture: 13
- ▣ Dissection fémorale: 5 → OP
- ▣ Sténose artérielle sur Prostar: 2

# Follow up des patients

Devenir du patient à J 30



# Devenir des patients à J +1 an

- ▣ Total des patients à J 1 an : 58
- ▣ Autonomie, vie normale, NYHA I/II: 52%
- ▣ Qualité de vie moins bonne: 26%
- ▣ Décès: 22%
- ▣ Nombre de réhospitalisations: 34%

|                    | <b>INCCI</b><br>(03/ 2011 à 09/2014) | <b>Etude Partner</b><br><b>(A+B)</b><br>( 05/2007 à 03/2009) | <b>Registre France 2</b><br>(01/2010 à 10/2011) |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nbre de patients   | 89                                   | 527                                                          | 3195                                            |
| Age moyen:         | 82 ans                               | 84 ans                                                       | 83 ans                                          |
| Mortalité à 1 mois | 9%                                   | 4,8%                                                         | 9,7%                                            |
| Mortalité à 1 an   | 22%                                  | 26,5 %                                                       | 24,2%                                           |
| Mortalité à 3 ans  | 50%                                  | 44,2%                                                        | /                                               |

# Conclusion (1)

- ▣ Le TAVI est actuellement le traitement de choix pour des patients âgés symptomatiques jugés inopérables en raison de leur comorbidité.
- ▣ Selon l'étude Partner: «Alternative acceptable pour des patients avec un gros risque chirurgical».

# Conclusion(2)

- ▣ L'infirmière de coronarographie a un rôle propre et spécifique . Son expertise est indispensable pour une aide efficace lors d'une procédure TAVI.
- ▣ L'infirmière est une personne de référence pour le patient et sa famille avant et après l'intervention.

Merci de votre attention