

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^o)
- Mise en place d'un système Claret^o au niveau artère radiale droite: prévention AVC

Dispositif de protection embolique percutanée: Sentinel de Claret

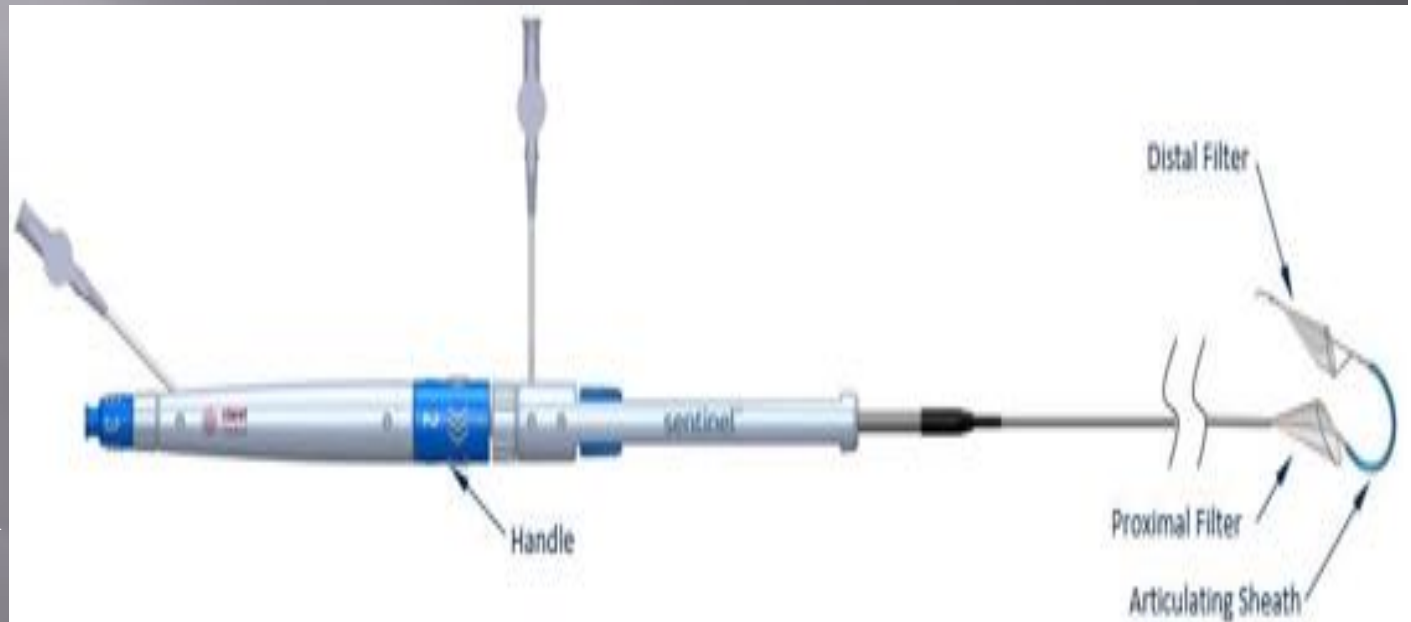
Insertion au niveau de
l'artère radiale

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)



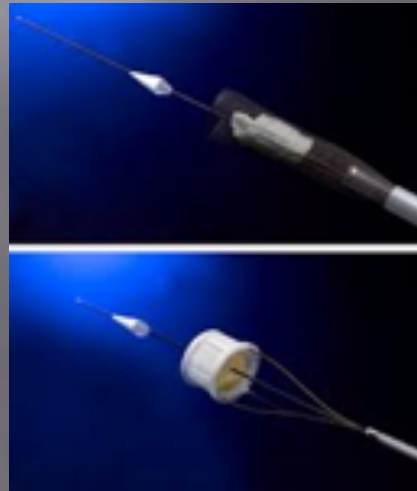
Rôle de l'infirmière per TAVI

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

La valve Direct Flow[®]



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

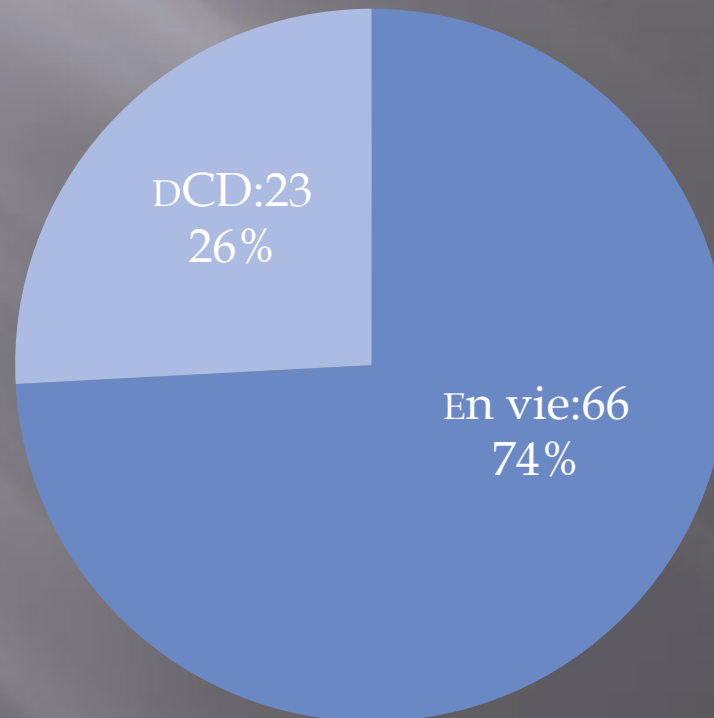
- Contentement du patient et de sa famille
- Suivi du patient et possibilité de le guider, de le soutenir.
- Dépister les complications (Hématomes...)
- Contentement du personnel (Devenir du patient)

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:

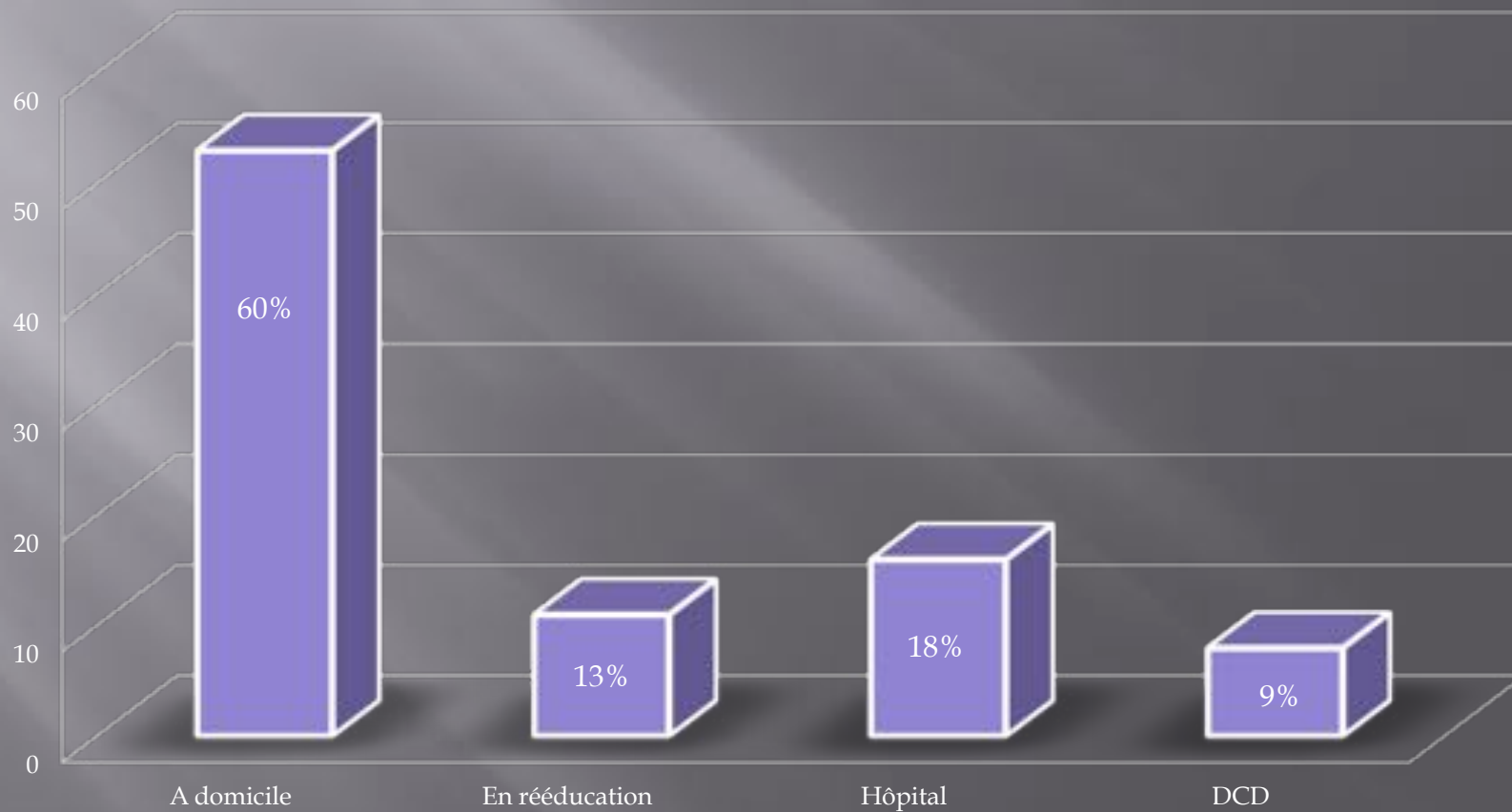
- ▣ BAV: 20 → PM
- ▣ Asystolie: 1
- ▣ Arythmies diverses

▣ 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%

	INCCI (03/ 2011 à 09/2014)	Etude Partner (A+B) (05/2007 à 03/2009)	Registre France 2 (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