



Le « tout ambulatoire » en RI... ... or NOT ?!

Fabrice DEPREZ, MD MSM EBIR

L'ambulatoire, c'est bien... pour qui ?

- Le patient ?



- Le gestionnaire ?

- Le médecin ?

- La Société ?

En externe, en ambulatoire ou en hospitalisation ?

- **Externe:** simple visite au sein du service de RI
 - Pas de lit ! Pas de surveillance post-op
- **Ambulatoire:** hospitalisation de jour au sein d'un service dédié
 - accueil pré-procédure, transport en lit, surveillance post op
 - OK si surveillance limitée en post op (max 6h) et autonomie du patient à la sortie
 - Analgésie IV / paliers 2 à 3 courte durée d'action durant la surveillance uniquement
- **Hospitalisation:** au moins 1 nuit à l'hôpital
 - Surveillance > 6h
 - Analgésie importante et prolongée
 - Perte d'autonomie (> 6h)

Le point de vue de l'anesthésiste

AG en hospitalisation de jour – Guidelines

- Actes **programmés**, peu hémorragiques, de durée prévisible, sans risque de décompensation d'une pathologie préexistante
 - **Analgésie** et suites opératoires sont gérables à domicile
 - **Communication** +++ avec le patient et les prestataires de soins liés, fiche de liaison, information en cas de déprogrammation
 - **Gestion anticipé** de la prémédication / des arrêts de traitement / du jeûne
- Consultation préalable: information patient et confirmation de l'éligibilité à la prise en charge ambulatoire. Anticipation du post-op. Prémédication éventuelle.
- Gestion à l'HJ du post-op + du traitement de sortie (y compris soins infirmiers...).
Analgésie par paliers.
- Rapport écrit immédiatement disponible + Fiches de liaison

Le point de vue de l'anesthésiste

AG en hospitalisation de jour – Guidelines

- Actes programmés, peu hémorragiques, de durée prévisible, sans risque de décompensation d'une pathologie préexistante
- **Analgésie** et suites opératoires sont **gérables à domicile !!!**
- Communication +++ avec le patient et les prestataires de soins liés, fiche de liaison, information en cas de déprogrammation
- Gestion anticipé de la prémédication / des arrêts de traitement / du jeûn

→ Consultation préalable: information prise en charge ambulatoire. Anticipation

→ Gestion à l'HJ du post-op + du traitement

Analgésie par paliers.

→ Rapport écrit immédiatement disponible



Le point de vue de l'anesthésiste

AG en hospitalisation de jour – **CONTRE INDICATIONS**

- *Absolues*: Infarctus du myocarde <6 sem, sténose Ao significative, asthme mal contrôlé
- *Relatives* (si stabilisées et selon le geste envisagé): obésité morbide, diabète, épilepsie, insuffisance respiratoire, IR, insuf.hépatique, syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS)

Critères d'autonomie *psycho-environnementaux*:

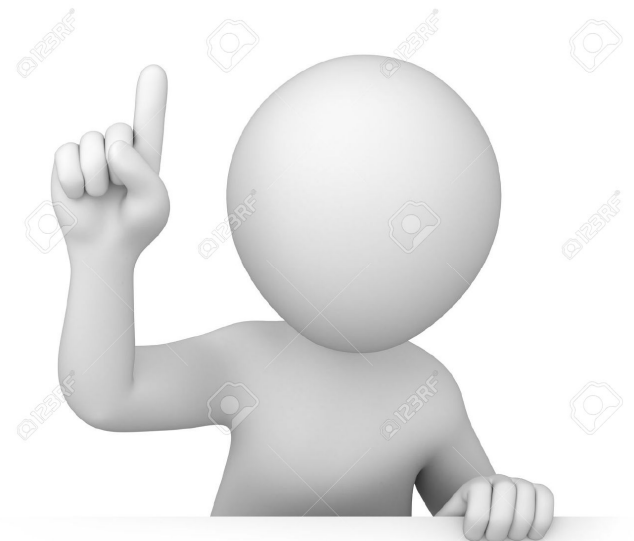
- Accès aux soins post op (nursing, pharmacie)
- Compréhension et respect des consignes, adhésion du patient
- Retour à domicile: en voiture ? Accompagné ? Par ambulance ?
- Présence de proches aidants

Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec injection PdC iodé (ex: cholangio percut ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: NovoMix 30/70 matin et soir, Metformax 850 matin et midi, Lixiana (edoxaban), Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin

Consignes à donner:

- A jeun ou non ?
- Stop médicaments ? Lesquels ?
- Autres consignes ?



Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec injection PdC iodé (ex: cholangio percut ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: **NovoMix 30/70 matin et soir, Metformax 850 matin et midi,** Lixiana, Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin

Consignes à donner:

- **A jeun** ou non ?
- Stop médicaments ? Lesquels ?
- Autres consignes ?

Hypoglycémies +++

Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec injection PdC iodé (ex: cholangio percut ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: NovoMix 30/70 matin et soir, Metformax 850 matin et midi, Lixiana, **Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin**

Consignes à donner:

- **A jeun** ou non ?
- Stop médicaments ? Lesquels ?
- Autres consignes ?

Hypotension +++

Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec injection PdC iodé (ex: cholangio percut ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: NovoMix 30/70 matin et soir, Metformax 850 matin et midi, Lixiana, **Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin**

Consignes à donner:

- A jeun ou non ?
- **Stop médicaments** ? Lesquels ?
- Autres consignes ?

**HyperTA maligne
(OAP, infarctus, hémorragie...)**

Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec injection PdC iodé (ex: **cholangio percut** ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: NovoMix 30/70 matin et soir, Metformax 850 matin et midi, **Lixiana**, Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin

Consignes à donner:

- A jeun ou non ?
- **Stop médicaments ?** Lesquels ?
- Autres consignes ?

NOAC – hémorragie

Dosage ? Antidote ? Durée ?

Quizz !

- Patiente 87 ans, autonome mais vivant en institution. BMI 43.
- Procédure sous locale avec **injection PdC iodé** (ex: cholangio percut ou artériocérébrale), prévue en HJ
- Bio il y a 8J: normale (légère IRC en rapport avec l'âge, grade II), y compris coag.
- R/ à domicile: NovoMix 30/70 matin et soir, **Metformax 850 matin et midi**, Lyxiana, Sotalex 80 2x/j, Coversyl 5mg le matin, Lasix 40 le matin

Consignes à donner:

Glucophage et IR = acidose lactique

- **A jeun** ou non ? **24h → 48h après ? Check Fct rénale avant reprise ?**
- **Stop médicaments ?** Lesquels ?
- Autres consignes ?

RI en ambulatoire...

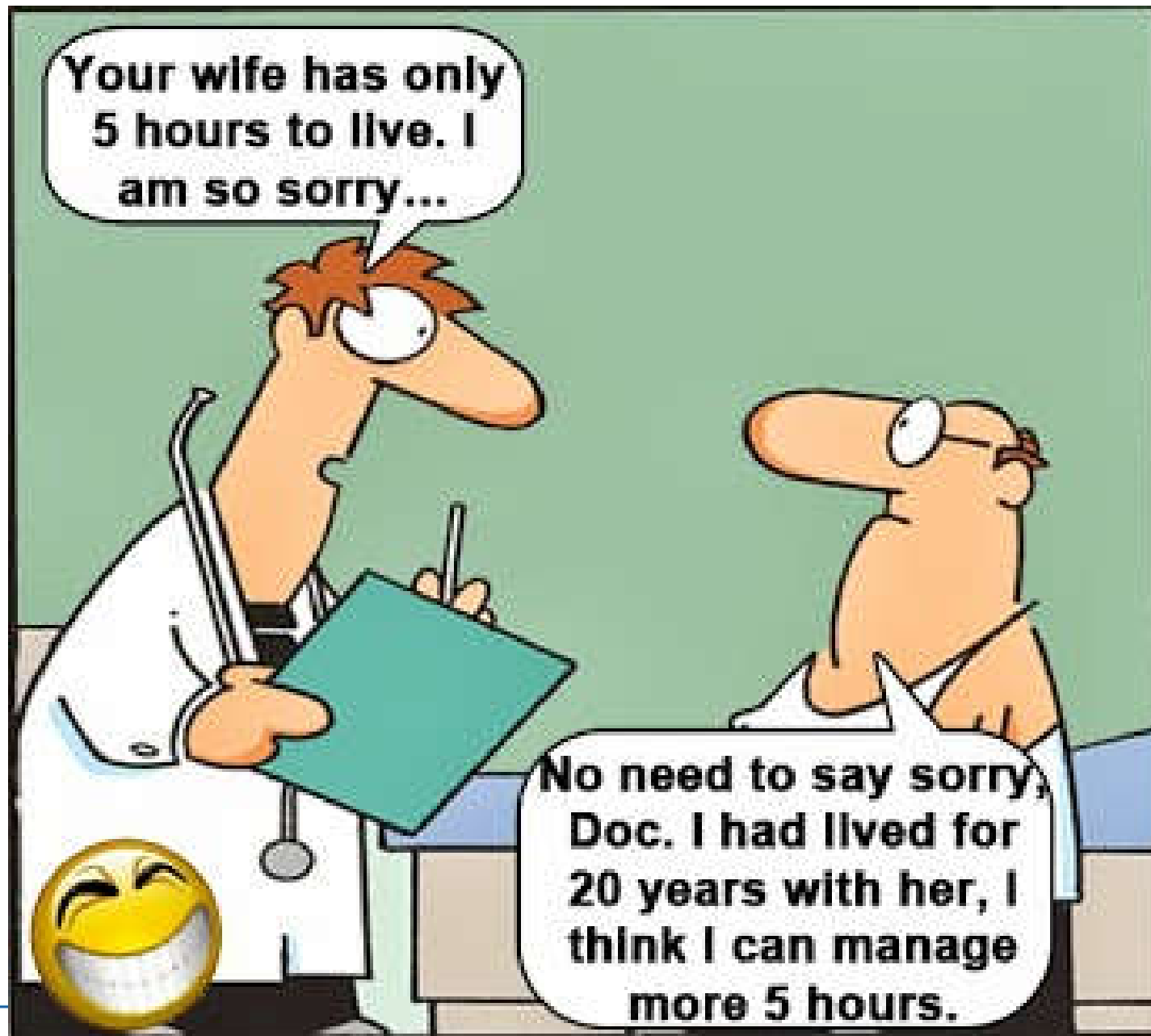
... et remboursements INAMI (SECU belge)

- Tous les actes RI ne sont pas associables à un forfait « ambulatoire » en Belgique (financement de l'hôpital de jour) !
- Ex: Biopsie → uniquement biopsie hépatique !
- Ex: Artériographies OK, mais pas les drainages, cholangio percut, KT de dialyse ou extractions percut CE...
- Alternatives: en externe (biopsies simples) ou en hospitalisation 1 nuit.

Ambulatoire ... or NOT ?



Ne soyez pas trop pressés...



**Merci
pour
votre attention !**



**KEEP
CALM
AND LOVE
Interventional
Radiology**

Dinant • Godinne • Sainte-Elisabeth

www.chuucnamur.be

