



CREATION DE LA CLINIQUE AIT AU CHU DE NIMES

MARSAL Tess , IDE

Neurologie/USINV depuis septembre 2016

DIU paramédicale pathologie neurovasculaire 2020/2021



PRESENTATION DU SERVICE DE NEUROLOGIE DU CHU DE NIMES

- Accueil « stroke » dans le service des urgences
- USINV : 12 lits - RUF **Dr WACONGNE**
 - Expansion du service de 8 à 12 lits USNV en octobre 2019
 - Thrombectomie disponible sur place en journée 8h – 18h Lu au Ve fin 2019
- Hospitalisation complète : 28 lits - RUF **Dr LE FLOCH**
- Hospitalisation de jour : 25 places - RUF **Dr CASTELNOVO**

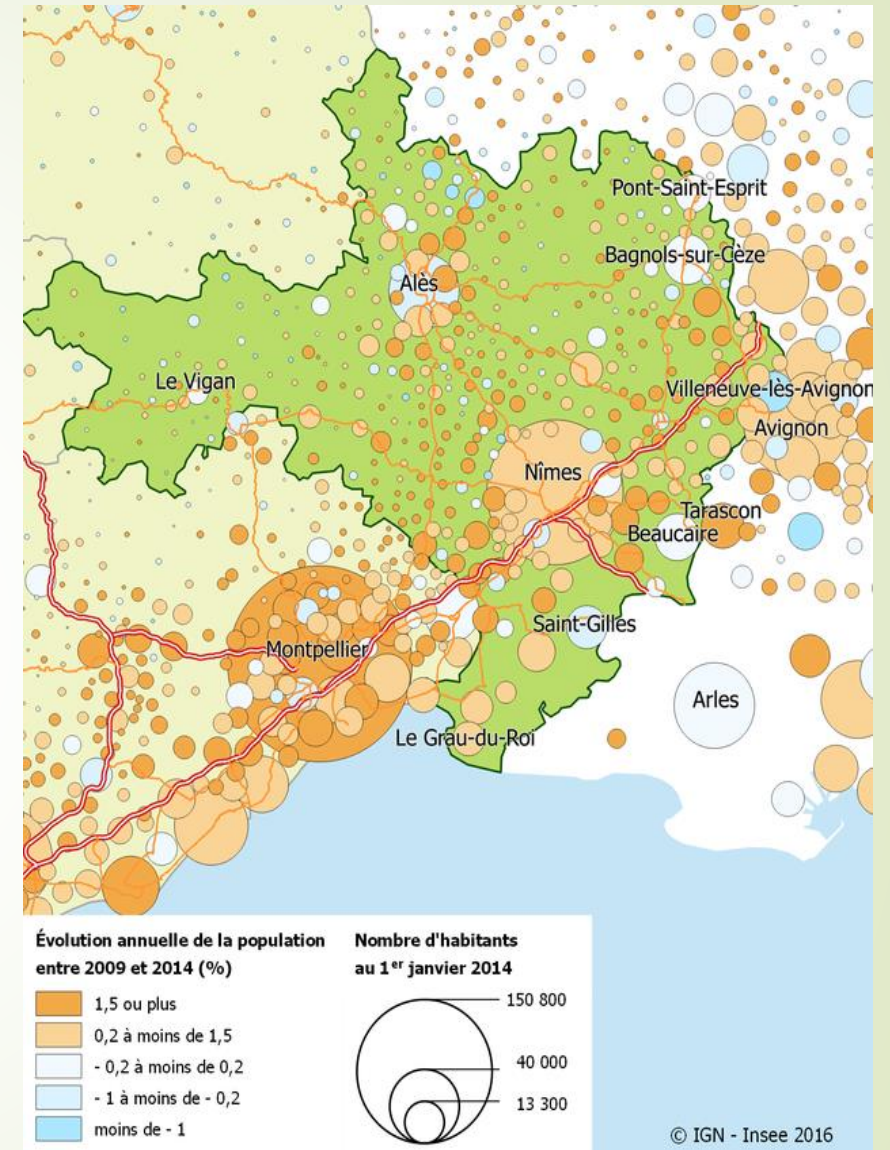
Chef de service **Pr THOUVENOT**

Le CHU de Nîmes est la seule UNV du Gard

Son territoire comprend les CH de proximité :

- Alès
- Bagnols s/Cèze
- Arles

Le GHT : groupement hospitalier de territoire



CONCEPT DE CLINIQUE AIT

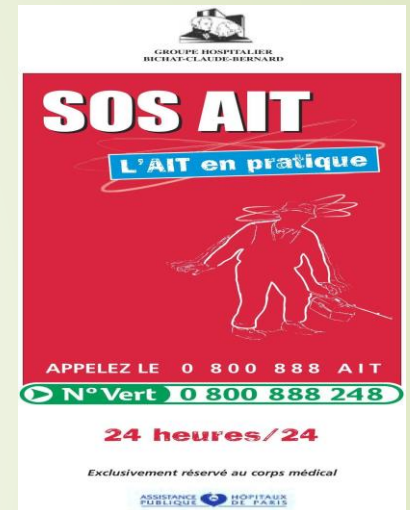
- Créée en 2003 à l'hôpital Bichat par Pr AMARENCO : SOS AIT, numéro vert, disponible 7j/7 24h/24
- Deux cliniques AIT de ce modèle : Toulouse et Paris
- D'autres modèles tel que Lyon : Plateforme AIT

➤ Notre projet :

CLINIQUE AIT sous forme d'une **HOSPITALISATION DE JOUR**
2x/semaine : mardi et vendredi (8 patients semaine)

Reçoit le patient maximum 7jours après son passage aux urgences

Mis en place en janvier 2022



POURQUOI LA CREATION DE LA CLINIQUE AIT ?

Projet qui nait de plusieurs problématiques :

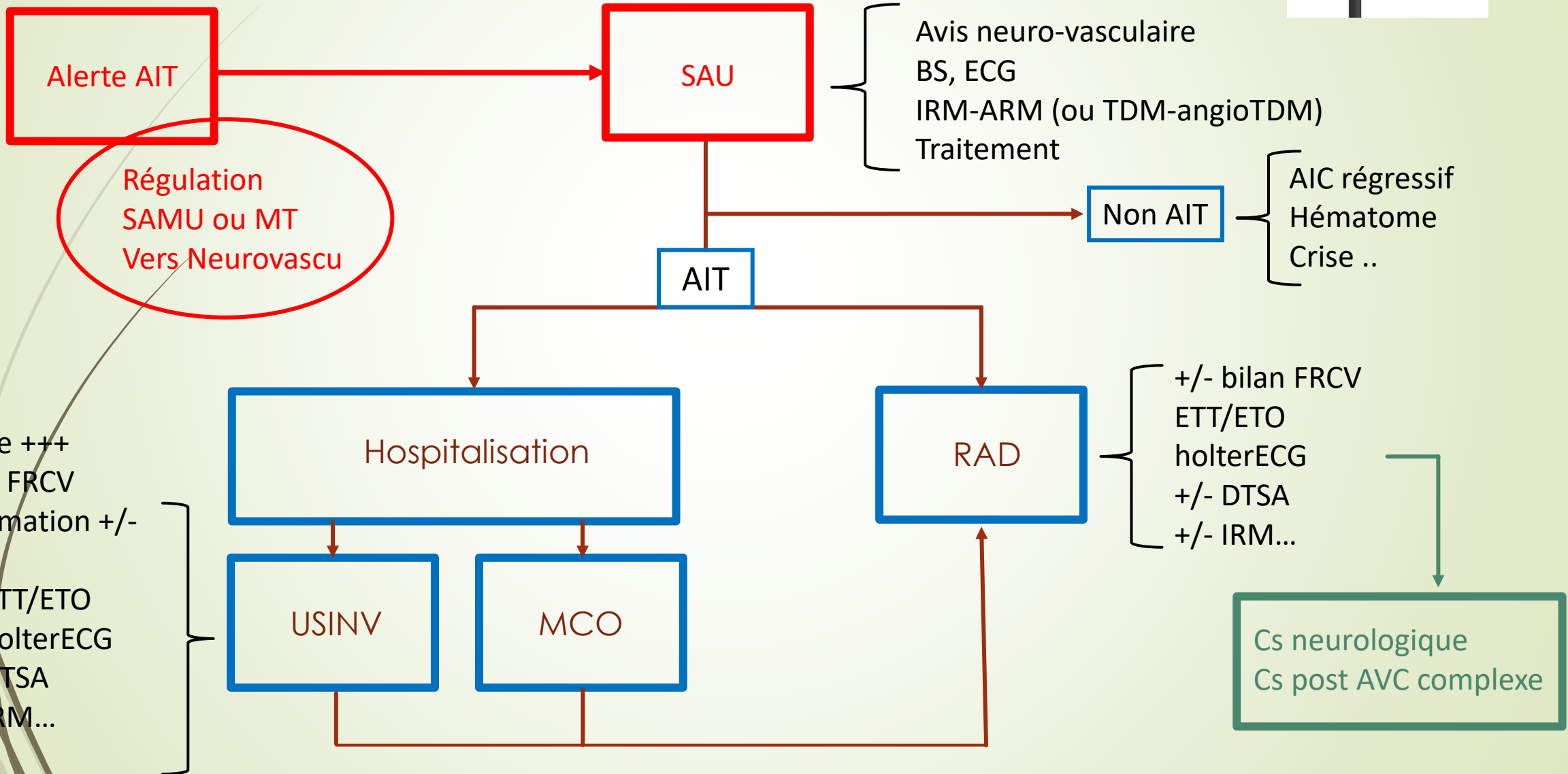
AIT = Bilan diagnostic et étiologique essentiel : Éviter la récurrence ischémique

- 1. Saturation des lits USINV, DMS longues dans les autres MCO
- 2. Délai d'obtention des examens complémentaires (ETT>15J / holter >5J)
- 3. Le GHT : pas d'accès à un avis neurovasculaire si AIT et plus dans les délais de TIV/ pas accès au programme de prévention/ examens long

ORGANISATION DE LA CLINIQUE DE L'AIT

- Prise en charge initiale non modifiée via les urgences
- +/- hospitalisation
 - Au maximum 48h sauf situation particulière (sténose carotidienne, occlusion vasculaire)
- Programmation de la **Clinique de l'AIT** dès le RAD par l'IDE
 - Appel par le neurologue ou autre médecin MCO, par un des médecins GHT, par un médecin de ville si délai > 48h avec imagerie vasculaire normale
 - Téléphone, fax et mail dédiés
 - Fiche de demande standardisée

Parcours actuel du patient AIT

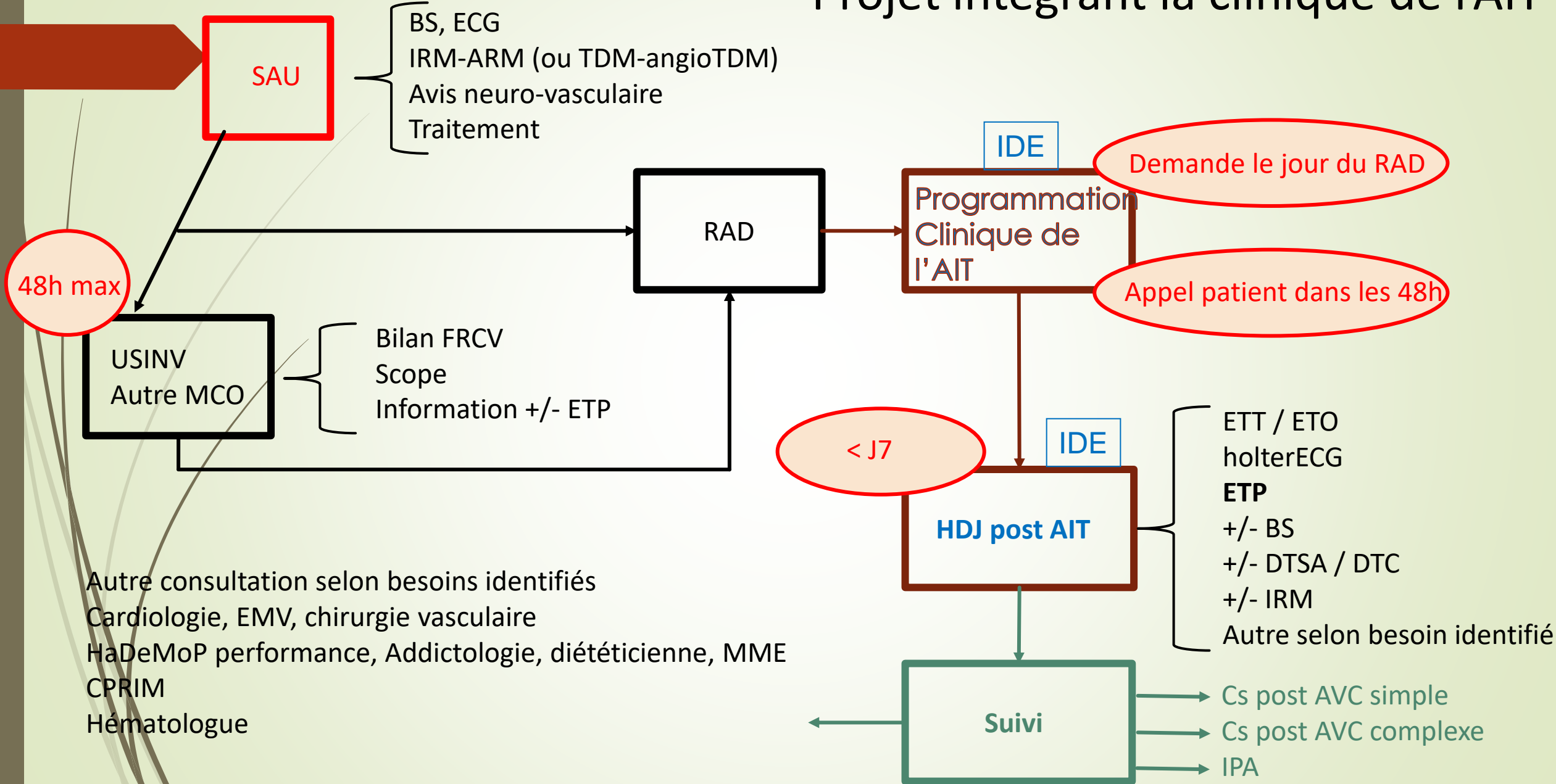




➔ AU MAXIMUM DANS LES SEPT JOURS

- ➔ Admission en HDJ de neurologie
- ➔ Accueil par IDE, constantes / examen
- ➔ BS
- ➔ ETT ou ETO
- ➔ Pose de holterECG 24 ou 72h
- ➔ Education thérapeutique
 - ➔ Signes d'AVC et CAT en cas de récurrence
 - ➔ Éducation aux FRCV
 - ➔ Observance thérapeutique
- ➔ Synthèse médicale et ordonnance
- ➔ Programmation du suivi

Projet intégrant la clinique de l'AIT



OBJECTIFS ET INTERETS DE LA CLINIQUE AIT

- **Eviter la récurrence donc le handicap / la mortalité**
- **Accéder à un niveau de prise en charge optimal et standardisé**
 - Création un parcours de soins dédié
 - Uniformisation de la prise en charge : bilan étiologique **standardisé et exhaustif**
 - Accès à une expertise neuro-vasculaire **rapide** (< J7)
 - Mise en place d'une **éducation thérapeutique** précoce
- **Optimiser les moyens (organisation, coordination +++)**
- **Valoriser les personnels et les outils du CHU de Nîmes**
 - Coordonner les moyens et les compétences autour des patients
 - Rôle central de l'IPA
 - Développement la prise en charge ambulatoire
 - Réduction des délais de prise en charge : bilan complet < J7
 - Réduction de la DMS : hospitalisation initiale < 48h



- **Renforcer les liens avec nos partenaires du GHT et hors-GHT**

- Donner accès à l'expertise neurovasculaire à TOUS les usagers du GHT
- Implication du groupe de travail GHT/ filières d'urgences – sous-groupe AVC
- Pallier au déficit régional de neurologues

- **Augmenter l'influence régionale du CHU de Nîmes**

- **Participer à l'enseignement**

- **Développer l'activité de recherche, les publications**

ROLE IDE DANS LA CLINIQUE

➤ Rôle de coordination

- Traitement des différentes demandes médicales
- Appel des patients pour programmer rendez-vous d'HDJ
- Programmation des différents examens
- Accueil et soins du patient en HDJ

➤ Rôle d'éducation

Consultation paramédicale de 30 minutes

PPT d'éducation

- Présentation de l'AIT et des signes cliniques
- Présentation des FDRCV
- Le traitement et son importance



CONCLUSION

- PEC STANDARDISEE DE TOUS LES AIT DU TERRITOIRE
 - ACCES A UN AVIS NEUROVASCULAIRE POUR TOUS ET PLUS RAPIDE
 - EDUCATION PRECOCE POUR TOUS
- 