



Cliniques universitaires

**SAINT-LUC**

UCL

BRUXELLES

Un hôpital  
pour la Vie

10

Hippocrate



Cliniques universitaires

**SAINT-LUC**

UCL

BRUXELLES

Optimalisation du rôle  
infirmier lors des  
consultations de suivi  
des patients porteurs  
d'un LVAD

Véronique Place

*VAD Coordinatrice*

# Rappel de la notion de LVAD



LVAD :  
*“Left Ventricular Assist  
Device”*

# Pour quels patients ?

- Pour les patients atteints d'une insuffisance cardiaque sévère
- On parle d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur n'est plus capable de faire circuler un volume de sang suffisant dans l'organisme. Par conséquent, les différents organes sont moins bien approvisionnés en oxygène et en nutriments
- L'insuffisance cardiaque est une maladie très fréquente : on estime qu'elle est diagnostiquée chaque année chez plus de 10.000 Belges

## Quand implanter un LVAD?

- Bridge to transplant : **BTT**
- Bridge to Decision : **BTD**
- Destination Therapy : **DT**
- Bridge to Recovery : **BTR**

# En Belgique

Premières implantations : début des années 90

Règlementation stricte:

- 50 implantations/an sont prises en charge par l'INAMI
- 7 centres T :

U.Z. Gasthuisberg – KUL	Louvain
Hôpital Erasme	Bruxelles
Cliniques Universitaires Saint Luc	Bruxelles
Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Anvers
U.Z. Gent	Gand
Onze Lieve Vrouwziekenhuis	Alost
C.H.U. du Sart Tilman	Liège

## En Belgique (suite)

BTT

DT pas encore approuvée

BTD (Bridge to Decision): max 50% / BTT :

- patients < 65ans
- pas encore éligible pour la transplantation au moment de l'implantation

# La situation aux CUSL

- Première implantation d'un dispositif d'assistance implantable en 1995 (NOVACOR) sur 44 patients
- 2007: implantation du HeartMate II, assistance gauche implantable à flux non pulsatile
- Nov 2016, implantation du HeartMate 3
- À ce jour 95 patients ont bénéficié de cette technique
- En moyenne 7/8 implantations /an
- 13 patients sont porteurs d'un HM II ou HM3

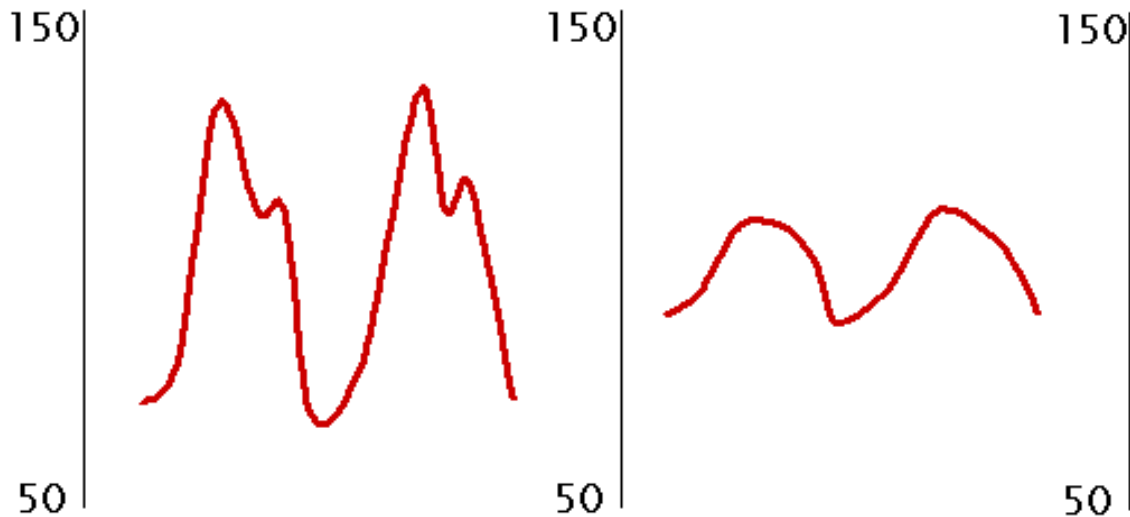
## Rôles du VAD coordinateur

- Prise en charge du patient porteur d'un LVAD
- Depuis la prise de décision d'implantation jusqu'à la transplantation

# Prise des paramètres du patient

Flux généré par la pompe= débit continu, non pulsatile

Le patient n'a pas de pouls **palpable**





# Comment prendre la TA

- En présence d'un VAD, on se base sur la TA moyenne
- Valeurs idéales = 60-90mmHg
- Certains tensiomètres automatiques ( PNI) réussissent malgré tout à capter une TA
- Le plus fiable = cathéter artériel
- En consultation, la méthode la plus fiable est l'utilisation d'un doppler + tensiomètre classique si disponible: le premier son entendu est approximativement équivalent à la TA moyenne
- L'aspect clinique du patient est donc très important

## Objectif du projet

Optimaliser la prise de la tension artérielle chez les patients porteurs d'une assistance cardiaque gauche implantable durant toute sa prise en charge en hospitalisation, en revalidation, en consultation ou à domicile

# Méthodologie du projet

- Réaliser une **revue de la littérature** sur le suivi des paramètres chez les patients porteurs de LVAD
- Mettre à la disposition de l'équipe qui suit les patients porteurs d'un LVAD un **doppler portatif** afin d'uniformiser la manière de prendre la tension artérielle chez ce type de patients
- **Réaliser un comparatif** entre la prise de **TA** classique ou via doppler spécifique chez les patients porteurs de LVAD
- **Réalisation d'une protocole** / procédure de bonne prise en charge pour les infirmiers de cardiologie tant en unité d'hospitalisation, qu'en consultation, en revalidation ou à domicile
- Assurer la **formation de tous les intervenants** à cette technique

## Implications pratiques

- Meilleure fiabilité des données recueillies
- Amélioration de la qualité du suivi des patients
- Uniformisation des techniques
- Gain de temps sur le plan pratique



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

MERCI au BWGCVN pour  
l'obtention de cet Award