

ACCÉLÉRER LA PRISE EN CHARGE DES AVC

PRÉSENTATION

Les patients victimes d'AVC perdent chaque minute 2 millions de neurones. Les équipes des UTEC, de neurologie et de neuro-radiologie travaillent donc à réduire au maximum de temps de prise en charge de ces patients, afin limiter la perte d'autonomie après les soins. Le Pr. Costalat a fait appel à la mission innovation pour accompagner ce travail des équipes.

MÉTHODE

Après un mois d'immersion dans les services d'urgence et de neuro-radio et d'enquête sur ce qui se fait dans d'autres pays, nous avons réuni sur une journée des représentants de tous les acteurs du parcours de prise en charge des AVC

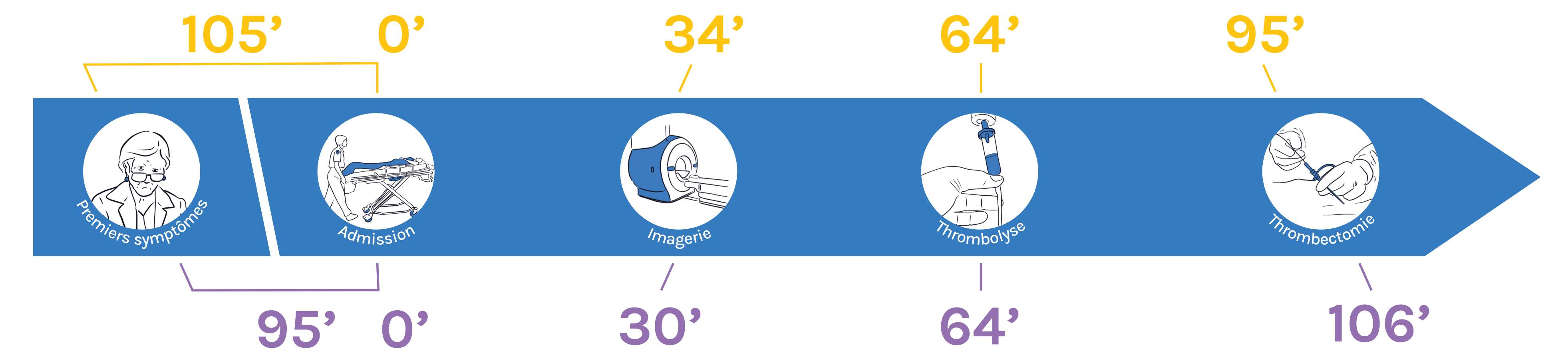
Le matin, les participants ont réfléchi ensemble aux gestes et actions indispensables à la prise en charge. Nous avons pu également partagé des expériences à l'international. L'après-midi, ils ont pu concevoir en équipe un parcours patient « idéal ».

1 PRÉSENTATION DU CONTEXTE

Pour commencer cette journée, nous avons présenté les délais 2022 entre les différents moments clés de la prise en charge à Montpellier en France.

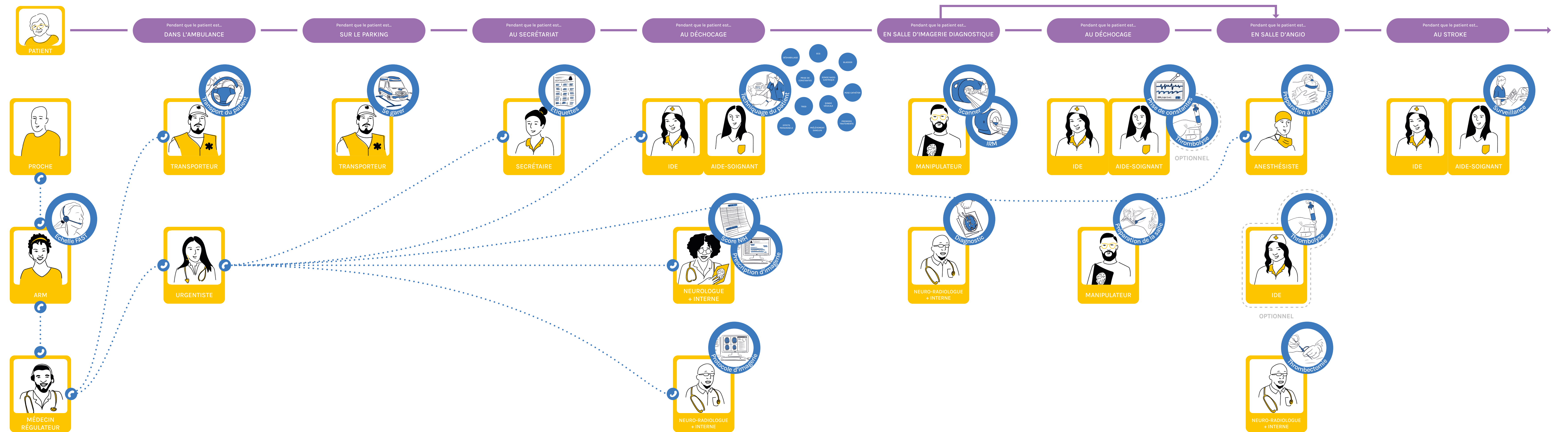
2 PRÉSENTATION DU PARCOURS ACTUEL

DÉLAIS DU CHU DE MONTPELLIER



DÉLAIS NATIONAUX

Base ETIS 2022

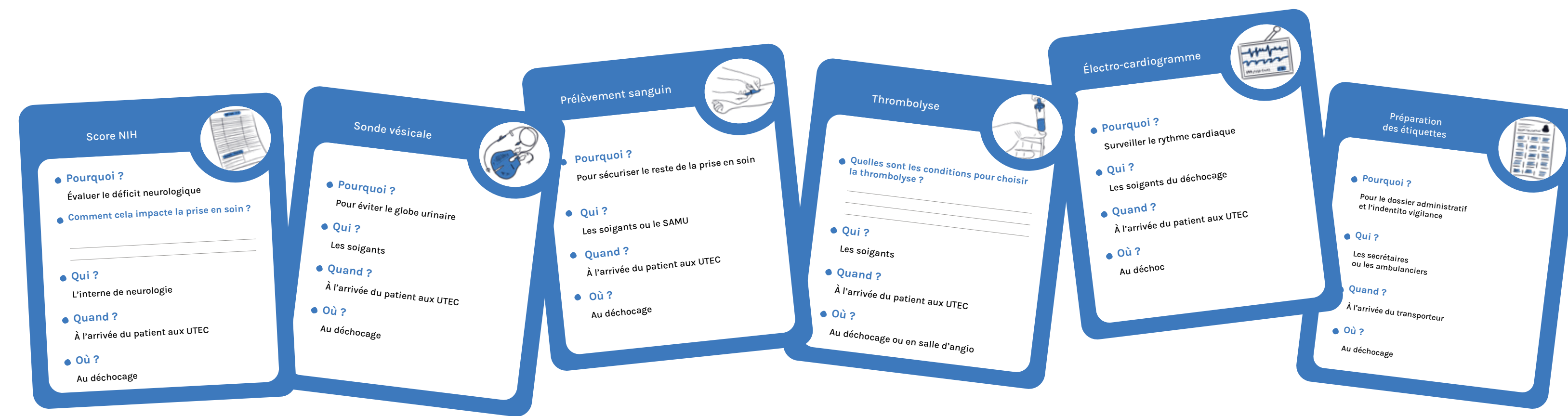


3

RÉFLEXION AUTOUR DES ACTIONS

Après avoir eu un aperçu de la prise en charge globale, nous avons proposé aux participants de rentrer dans le détail en analysant chaque action faite actuellement pour voir s'il est pertinent de faire autrement. Nous avons séparé le groupe en deux équipes à qui nous avons laissé un temps d'une heure pour travailler à partir de «cartes action».

EXEMPLES DE CARTES ACTIONS



ET SI ON FAISAIT AUTREMENT ?



À partir de chaque carte « action », les équipes étaient invitées à remplir une carte « Et si on faisait autrement ? ».

Cette carte sert de support de réflexion pour réinterroger chaque aspect du geste (qui le fait, où et quand il est fait et pourquoi il est fait) et trouver ainsi des idées innovantes.

Pour finir, chaque équipe devait présenter à l'autre les points forts de leurs échanges.

4

QUELQUES INSPIRATIONS

Pour inspirer les participants avant la phase de création, nous leur avons présenté différents éléments mis en place dans d'autres centres AVC à travers le monde dans le but d'accélérer la prise en charge des patients victimes d'AVC.

PRÉVENIR LES TECHNICIENS DE LABO

Pour qu'ils soient prêts à envoyer rapidement les résultats des bilans sanguins.

IMPLICATION DU PERSONNEL NON-SOIGNANT

Les agents de sécurité sont appelés à l'avance pour réserver l'ascenseur qui monte au scan dès que le patient est prêt.

RÉSERVATION DU SCANNER

Avant l'arrivée du patient ayant une suspicion d'AVC, les manipulateurs sont prévenus et le scan est réservé.

UN.E URGENTISTE ET UNE.IDE RÉFÉRENT.E.S

Ils suivent le patient tout le long du parcours pour fluidifier la prise en charge.

TROUSSE DE SECOURS DÉDIÉE

Pour l'IDE qui accompagne le patient au scan. Cela permet de passer moins de temps au décho.

LE NEUROLOGUE ÉVALUE LE PATIENT SUR LE PARKING

Puis le patient est emmené directement au scan.

APPLICATION ALERTE AVC

Pour géolocaliser le patient qui vient pour une suspicion d'AVC.

COGNISCAN

Scanner cérébral transportable dans une ambulance. Il permet de détecter une hémorragie cérébrale.

CODE AVC 3333

Grâce à des téléavertisseurs, l'urgentiste prévient toute l'équipe en même temps de l'arrivée d'un patient phase aiguë. Cela limite la perte d'informations due à la transmission orale et le temps perdu par une chaîne d'appels.

5

CONCEPTION DU PARCOURS PATIENT IDÉAL

TEMPS DE FORMULATION DES IDÉES

Le temps de l'après-midi était consacré à la conception du parcours patient idéal, dans lequel les actions, les échanges et les déplacements seraient optimisés pour gagner du temps.

Dans un premier temps, les participants ont recensé leurs idées d'amélioration, les idées issues des temps d'inspiration et les pratiques actuelles du CHU de Montpellier qui fonctionnent bien.



TEMPS DE CONCEPTION EN ÉQUIPE



Les participants ont pu ensuite partager leurs idées au sein de leur équipe, puis décider ensemble de celles à retenir.

À partir des idées choisies, chaque équipe a construit une frise du parcours patient idéal à l'aide de cartes lieu, acteur de la prise en charge et actions.

TEMPS DE RESTITUTION

Chaque équipe a ensuite présenté son parcours aux autres équipes et à des personnes extérieures au service venues apporter un regard tiers.

Ce fut l'occasion de partager l'expérience entre des filières de prise en charge urgentes et notamment celle du centre polytrauma du CHU de Montpellier.

