


Service de Cardiologie		Procédure n° : CAR P0018
Rédaction Dr Gibault Genty, Dr Livarek <u>Signatures :</u>	<u>Approbation</u> : Dr B. LIVAREK Chef de Service cardiologie <u>Signature :</u> 	Version : 21 Mise à jour : 30/04/2018 Date de création : 29/04/2005 <u>Liste de diffusion</u> : Internes DES et FFI, PH et assistants, cadres infirmiers de cardiologie
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE		

Bienvenue dans le service !!

Nous faisons le vœu que vous y trouverez matière à vous former dans une ambiance professionnelle conviviale, au service de la qualité et à l'écoute de nos patients.

L'équipe du service de cardiologie

Champ d'application

Sont concernés :

- les internes DES de spécialités, Faisant Fonction d'Internes (AFS, AFSA, stagiaires DIU, etc..)
- les médecins effectuant des gardes en USIC
- les PH à plein temps et à mi-temps
- les assistants spécialistes
- les Cadres de Santé et le personnel soignant
- les Secrétaires

Présentation du service

Le service de Cardiologie comporte au troisième étage, 54 lits, répartis en 3 unités, Cardiologie 2 (24 lits), Cardiologie 1 (20 lits dont 12 traditionnels, orientés sur l'insuffisance cardiaque(CETIC), 8 lits de semaine), et USIC (10 lits).

Chaque secteur de 10 à 12 lits est géré par un interne et 2 médecins seniors référents. A l'USIC deux internes accompagnent deux seniors référents.

Par ailleurs existent

- un secteur de consultations et d'explorations non invasives situé au -1 (Echographies (ETT, ETO, Stress, Effort), Epreuves d'effort, Holter Rythmique, Mesure ambulatoire de la pression artérielle),
- une Unité d'Angiologie (Dopplers artériels et veineux, capillaroscopie, greffes, pansements vasculaires, consultation de chirurgie vasculaire) au -1,
- une Unité de Cardiologie Interventionnelle et de Rythmologie (coronarographies, angioplasties, HIS, PM) au -1, avec deux salles de cathétérisme.

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

- une activité d'implantation de stimulateurs cardiaques au bloc opératoire au deuxième étage
- Un Hôpital de jour (quatre fauteuils) au -1
- nous participons enfin aux activités de médecine nucléaire, avec des vacations cardiologiques de coroscanner et d'IRM cardiaque

Organisation des visites

1) En Cardiologie 1, CETIC, Hôpital de semaine et Cardiologie 2

Tous les matins à 9 heures (sauf le vendredi matin en raison du Staff), réunion des Internes, des PH et des Infirmières, assistante sociale, devant le tableau de planification des soins, pour **les transmissions**.

Lors de ces transmissions, avant ou après pendant la visite, il est possible de consulter les résultats biologiques récents des patients hospitalisés sur le serveur de résultat couplé aux applications ALIZE unités de soins ou ALIZE DMU

Se référer Page 17 pour le détail des transmissions.

Ces transmissions doivent être terminées au plus tard à **9h30**.

Il est souhaitable que la visite se termine avant **12h45**.

Après la visite, un échange entre l'interne et l'infirmière du secteur permettra de faire des commentaires éventuels sur les prescriptions et de confirmer les sorties.

Si des gestes doivent être réalisés (ponctions diverses), ils seront réalisés dans l'après-midi.

2) A l'USIC

A 9 heures, (ou plus tôt si nécessaire) transmissions aux paramédicaux et aux médecins de jour des informations médicales par les médecins sortant de la garde.

Le vendredi, la transmission peut avoir lieu, selon les cas, au staff à 8h 30.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Prescriptions

Les prescriptions de médicaments, télémétrie, alimentation, contention et kinésithérapie sont informatisées et se font via le logiciel PHARMA attaché à ALIZE unité de soins.

Les prescriptions d'examens RADIOLOGIQUES se font via le logiciel ALIZE unité de soins à partir d'un onglet « Dem. Exam. ».

Sont concernés les examens de radiologie courants (radio pulmonaire), les demandes de Scanner (sauf coroscanner), d'IRM, d'échographies non cardiaques.

Les prescriptions d'examens biologiques ou d'imagerie autres (Coroscanner, Explorations Cardiologiques, médecine nucléaire, explorations pulmonaires) se font par écrit dans le cahier de soins (infirmier) et nécessitent de remplir un bon.

Les bons de demandes d'examens seront rédigés de préférence au fur et à mesure de la visite, ou au plus tard en fin de visite (afin d'obtenir les meilleurs délais de RDV possibles).

Les prescriptions doivent tenir compte des résultats en attente et/ou des bilans faits aux Urgences ou dans un autre service.

Les « feuilles de température », sont informatisées aussi et se trouvent en bas de prescriptions dans le logiciel PHARMA.

Une formation spécifique à l'utilisation du logiciel PHARMA sera délivrée par Dr Nebot (pharmacienne) la première semaine après l'arrivée dans le service.

Les prescriptions d'examens complémentaires sont applicables pour le lendemain, sauf mention contraire.

Si un examen (biologique ou d'imagerie) ou une prescription présente un caractère d'urgence (transfusion, hémoculture ...), il faudra informer l'infirmière du secteur en cours de visite, afin que son exécution soit immédiate.

Pour l'imagerie, un contact direct avec le radiologue concerné est souhaitable.

Si un patient est instable ou risque de poser un problème grave la nuit, prévenir le cardiologue de garde enUSIC, et si nécessaire le transférer enUSIC de manière préventive

Eviter de changer les prescriptions du jour, sauf si justification en fonction d'un changement dans l'état du patient ou résultats d'examens

Ne pas traiter systématiquement tous les ECBU qui reviennent positifs, et ne pas recontrôler systématiquement tous les examens biologiques.

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Eviter de prescrire des examens dont les résultats reviendront la nuit (**anti Xa**), sauf urgence bien sûr.

Il existe un protocole (développé sur l'ensemble du CHV) d'adaptation autonome par les IDE en période de nuit de l'héparine au dosage de l'anti Xa, sans nécessité de réveiller les cardiologues de garde.

Les adaptations faites selon ce protocole doivent faire l'objet d'une modification de prescription par les internes dès la visite du lendemain.

Pensez à l'organisation du travail du personnel soignant :

*Il est souhaitable de **regrouper le plus possible les examens** pour limiter le nombre de prélèvements chez un patient, et au sein d'une même unité, de répartir au mieux les prélèvements au cours de la semaine afin d'éviter de trop « surcharger » un jour donné.*

***Limiter impérativement les prescriptions de bilans le week-end**, sauf si absolument nécessaire (certains examens, comme les sérologies ne seront de toute façon « techniques » qu'en semaine).*

***Limiter la prescription des télémétries** à des indications justifiées (patients instables, bradycardies, troubles menaçants du rythme ou de la conduction, 24-48 premières heures de surveillance après perte de connaissance)*

Les prescriptions d'antibiotiques sont nominatives via le logiciel de prescription PHARMA.

Les ordonnances de « toxiques » (morphiniques) seront rédigées par le médecin senior.

Les prescriptions de produits sanguins (sur ordonnancier spécial) doivent être faites le plus tôt possible pour éviter leur dispensation la nuit (moins de personnel pour la surveillance, risque d'OAP...), sauf urgence bien sûr.

Les résultats d'examens biologiques du jour sont disponibles « en temps réel » via le logiciel BIOLOGIE attaché à ALIZE unité de soins.

Après lecture des résultats les examens sont à valider en ligne.

Les résultats sont stockés dans le même logiciel permettant une analyse comparative.

Quand un examen important a été demandé en CV (par exemple scanner thoracique, scintigraphie pulmonaire etc..), signaler au cardiologue de garde à l'USIC de prendre connaissance des résultats pour votre patient.

**INFORMATION SUR L'ORGANISATION
DU SERVICE DE CARDIOLOGIE****Le Dossier Médical**

Le dossier du patient comporte deux parties :

Le **Dossier Médical Unique** (DMU) et le **dossier de soin** (dossier infirmier).

L'Interne doit prendre connaissance de ces deux dossiers.

Un DMU nouveau sera créé dans deux circonstances :

- Le patient n'a jamais été hospitalisé au CHV
- Le dossier du patient est antérieur à 1997, année d'instauration du DMU

Dans les autres cas, ne créez pas de DMU, le DMU antérieur sera repris et actualisé.

Le DMU doit être tenu à jour par tous, aussi bien par l'étudiant hospitalier, l'Interne, l'assistant, le PH que par le Chef de Service.

Doivent figurer à tout moment l'état des réflexions sur le diagnostic, les projets d'examens et de traitement, les informations qui ont été données au patient et à sa famille.

Une **FEUILLE de DISCUSSION ETHIQUE** remplie doit figurer en début de DMU chaque fois qu'une réflexion éthique donne lieu à un entretien avec l'équipe, le patient, la famille et/ou les proches, le médecin traitant.

Une feuille de **LIMITATION** ou **d'ARRET des TRAITEMENTS** est disponible, à remplir de manière collégiale au cours de la réunion d'ETHIQUE.

La notion de **personne de confiance** doit être identifiée le plus souvent possible, même en l'absence d'un état clinique instable ou inquiétant.

Pensez au médecin de garde qui n'a jamais vu le patient et doit éventuellement intervenir la nuit en urgence.

Pour les examens à risque il faut s'assurer, avant la réalisation de l'acte, que le document faisant état du consentement éclairé du patient figure dans le dossier.

Les dossiers peuvent être communiqués intégralement aux patients ou à leur famille: Attention de ne noter que des informations objectives ou utiles.

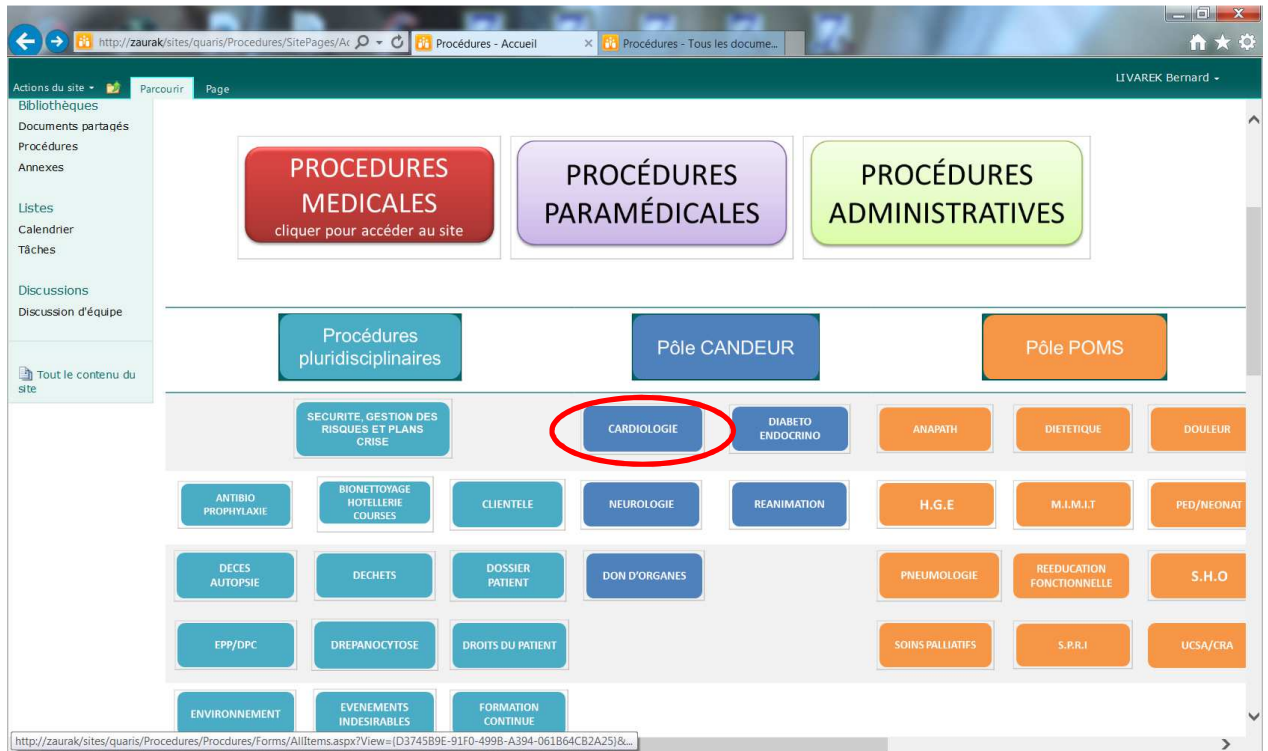
Apposez une étiquette du patient sur toutes les feuilles d'observation.

Noter en rouge les allergies connues et les équivalents allergiques.

NB: Des stickers existent pour coller la mention « allergie » sur la 1^{ère} page de couverture du DMU.

Procédures / Protocoles

Les procédures / protocoles sont téléchargeables sur Intranet



ou à partir du dossier partagé de cardiologie:

\\Mars\cardiologie\PROTOCOLES MEDICAUX et RECOMMANDATIONS en CARDIOLOGIE\1. Procédures et recommandations du service de cardio

Il est indispensable de prendre connaissance le plus tôt possible des procédures

(Ex : Prescription et surveillance des héparines, CAT devant une acido-cétose, Préparation avant une coronarographie ou une angioplastie, management des SCA, adaptation des anti-diabétiques, etc..)

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Information des patients

Le service tient tout particulièrement à ce que les patients soient bien informés, notamment avant acte cardiologique à risque.

L'information bénéfique risque doit être orale, rassurante, adaptée au souhait d'information du patient.

La **TRACABILITE** est essentielle.

Pour **14 actes cardiologique à risque**

- **ECG d'effort,**
- **Scintigraphie d'effort,**
- **Echographie de stress**
- **Echographie d'effort**
- **ETO,**
- **Cathétérisme droit**
- **Coronarographie**
- **Angioplastie**
- **Pace maker/DAI,**
- **Exploration électrophysiologique,**
- **Ablation par radiofréquence**
- **Cardioversion électrique,**
- **Coroscanner, (feuille d'information plus que de consentement)**
- **Implantation par TAVI)**

ainsi que pour **des actes non cardiologiques à risque**

- **scanner avec injection, (feuille d'information plus que de consentement)**
- **Coloscopie,**
- **Fibroscopie gastrique,**
- **.....**

L'information orale est complétée par la remise de documents, et d'une attestation de consentement en double exemplaire, dont un daté signé du patient doit être archivé dans le DMU.

Un document d'information avant **Chirurgie Cardiaque** est également disponible.

Les modalités d'information sont précisées dans une procédure du service.

L'information avant transfusions est nécessaire, et suit une procédure de l'établissement (cf document intranet sur les bonnes pratiques transfusionnelles).

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Recueil et signalement des incidents et complications hospitalières

a. Cardiologie interventionnelle :

Tout évènement inattendu survenant au cours de l'hospitalisation chez un patient ayant bénéficié d'un acte de cardiologie interventionnelle doit être immédiatement signalé aux infirmières de coronarographie (postes 87 68 ou 69) ou aux Docteurs Blicq, Georges, Gibault-Genty ou Livarek.

Signaler le Nom, Prénom, Date de naissance du patient, la date et la nature de l'acte réalisé, la nature de l'évènement observé.

Ceci concerne même les évènements qui ne semblent pas reliés directement à l'acte de cardiologie interventionnelle

b. Par ailleurs doivent être signalés aux PH référents de chaque unité, et consignés dans le DMU :

- la survenue d'une hémorragie sous anticoagulants
- la nécessité d'une transfusion
- tout accident d'allure iatrogène
- tout infection nosocomiale
- tout dysfonctionnement à corriger
- tout incident d'ordre **conflictuel** avec un patient, ses proches ou le personnel.

Le Compte Rendu d'Hospitalisation

Les sorties se prévoient si possible le matin, et les compte rendus se préparent la veille de leur programmation (libération plus rapide de lits, meilleure organisation)

Le CRH doit être fait le plus rapidement possible, débuté dès l'entrée, achevé la veille de la sortie.

Il doit être légalement envoyé dans les 8 jours (donc dicté par l'interne, tapé, relu, corrigé et signé par le médecin senior).

Dès l'admission d'un patient en cardiologie (En salle, en HDS, ou en USIC), l'interne responsable rédige l'observation et les prescriptions, et dicte un **pré-compte rendu** qui reprend tous les éléments de l'observation initiale, sans l'évolution.

La cassette est immédiatement remise au secrétariat qui assure la frappe prioritairement pour les patients d'USIC.

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Si l'hospitalisation se prolonge, le compte rendu sera complété au fur et à mesure de la survenue d'évènements évolutifs importants:

Dès la programmation de la sortie du patient, l'interne responsable de la sortie complète le pré-compte rendu et corrige si nécessaire la première partie de celui-ci.

Le compte rendu final doit respecter le plan suivant :

- Nom, prénom, date de naissance, hospitalisé en Cardio 1,2, USIC du au
- Noms des correspondants en clair :
 - (Médecin(s) traitant(s),
 - Cardiologue si le patient en a un,
 - Service Adresseur dont les services de réanimation ou d'Urgence,
 - Et le SAMU à chaque fois que celui-ci est intervenu
- Antécédents cardiovasculaires – Autres antécédents – Allergie.
- Motif d'hospitalisation
- Histoire de la Maladie,
- Facteurs de risque cardiovasculaires : HTA, Diabète, Surpoids, Hérité coronarienne...
- Traitement à l'entrée,
- Examen clinique : à compléter ou modifier au besoin
- ECG
- Radiographie pulmonaire
- Biologie : à compléter dans l'ordre
- Diagnostic initial
- Evolution clinique : ne pas mettre de compte-rendu d'examen.
- Echographie cardiaque trans-thoracique du (Dr) : ne pas dicter
- Coronarographie du (Dr) : ne pas dicter
- Autres examens
- Conclusion de l'Hospitalisation,

- Traitement de sortie : (dicté INTELLIGIBLEMENT (en épelant les médicaments et les posologies) sous forme d'une ordonnance BIZONE de sortie avec horaires des prises),

- Recours à une transfusion: oui/non – Si oui préciser le nombre de culots (ordonnance des RAI imprimée systématiquement)
- Présence d'une infection nosocomiale: oui/non
- Consultation antitabac : oui/ non

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

- Nom du médecin junior dictant le CRH, nom du senior référent au moment de la sortie
- Signature par le PH responsable ou son remplaçant pour validation.

Tous les patients, mais en particulier les patients transférés dans un autre établissement (CH de Rambouillet, Service de Chirurgie, SSR, maison de retraite...) ou à Richaud, doivent partir avec leur CRH tapé et signé.

Des dictaphones sont nominativement remis par le secrétariat en début de stage contre un reçu et doivent être remis en mains propres aux secrétaires en fin de stage.

Les cassettes doivent être remises aux secrétaires au fur et à mesure, et doivent comporter le nom du patient, l'unité d'hospitalisation et les noms de l'interne ayant dicté le compte rendu et du médecin référent de l'unité.

Une information spécifique sur le contenu du CRH sera dispensée par le Dr G. Gibault-Genty en début de stage.

(En cas de difficultés, s'adresser aux praticiens hospitaliers ou aux assistants de votre unité)

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Sortie des patients

Elle doit être anticipée et les sorties doivent se faire le matin ; pour ces dernières, les formalités de sortie, les documents (CRH, Ordonnances, RDV) devront être prêtes la veille, et remis au moment de la visite.

Consulter le dossier cartonné de sortie, et cocher les cases nécessaires (lettre, ordonnances, bons de transport, arrêt de travail...).

Le dossier de sortie doit comporter :

- Compte rendu d'hospitalisation
- Ordonnances de traitements de sortie
- Ordonnances de bilans biologiques
- Feuille d'admission bleue remplie et signée correctement
- Bon de transport si besoin (privilégier TAXIS et VSL +++)
- Arrêt de travail
- Rendez-vous de consultation ou d'examens complémentaires

En cas de transfert en chirurgie cardiaque ou dans les autres services de cardiologie avec lesquels nous travaillons (CH Rambouillet, Clinique de l'Europe), penser à donner un CD de coronarographie.

Le CRH doit être remis au patient au moment de sa sortie. Il doit être dicté suffisamment tôt pour être dactylographié par la secrétaire la veille de la sortie

Lorsque cela n'est pas possible (week-end, transfert en urgence la nuit), rédiger de manière manuscrite une lettre de transfert ou la **lettre-type de sortie pour le médecin traitant**, qui sera remise au patient sous enveloppe non close (attention : ce qui est écrit sera lu par le patient.....).

L'objectif est de donner au médecin traitant les informations nécessaires à la continuité des soins, en attendant l'envoi du compte rendu d'hospitalisation.

Un double de la lettre de sortie doit être archivé dans le DMU.

Le traitement de sortie doit être dicté dans le CRH sous forme d'ordonnance de sortie, en séparant bien les médicaments relevant de la maladie prise en charge à 100% et les médicaments liés à des affections non exonérantes.

L'ordonnance sera éditée en 2 exemplaires avec le CRH par la secrétaire, et l'interne ou le PH/assistant n'aura qu'à la vérifier et la signer.

**INFORMATION SUR L'ORGANISATION
DU SERVICE DE CARDIOLOGIE**

ATTENTION LA VERIFICATION

de

L'ORDONNANCE de SORTIE

EST UN MOMENT

FONDAMENTAL QUI EXIGE

RIGUEUR ET CONCENTRATION

PAS D'ERREURS SVP

!!!!!!!!!!!!

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Lorsque cela n'est pas possible, une ordonnance manuscrite doit être rédigée en double. Dans tous les cas, une **copie papier des ordonnances** doit être conservée dans le DMU (en attendant la prescription informatisée).

La prescription en produits génériques est souhaitable.

Attention à utiliser les ordonnances bizones à bon escient.

La durée des associations d'antiagrégants plaquettaires et des anticoagulants prescrits selon les recommandations, doit figurer en clair sur l'ordonnance de sortie.

Prévoir de préciser pour les coronariens :

En cas de douleur de poitrine, s'asseoir puis une à deux bouffées sous la langue de NATISPRAY 0,15 ml. Si douleur persistante de plus de 10 minutes, refaire une bouffée et faire le 15 (SAMU)

Par sécurité pour le patient, la durée minimale du traitement délivré par l'ordonnance hospitalière sera de TROIS MOIS.

Prévenir les infirmières/secrétaires des **rendez-vous à programmer en externe** (examens complémentaires ou consultations).

(Si ces rendez-vous concernent des examens à risque, les feuilles d'information adéquates doivent être remises au patient dès sa sortie du service.)

Lorsque le patient a un cardiologue, il lui sera systématiquement ré adressé, même quand le patient exprime l'envie d'être suivi dans le service.....

Un RDV de consultation avec le cardiologue doit être donné au patient à sa sortie.

Vérifier enfin que le patient a eu les **informations spécifiques** pour sa pathologie : (ex : Consignes en cas de survenue d'une douleur thoracique, Utilisation du Natispray, Prise au long cours de l'association Aspirine/Plavix, Carnet de diabétique, Régime fourni par la diététicienne, Carnet d'anticoagulant, Carte de prévention de l'endocardite...).

Présence des Internes, Assistants, PH

Une liste prévisionnelle des présences dans chaque unité, tenant compte des congés annuels, des repos de sécurité après garde en cardiologie ou aux urgences est établie au staff du jeudi midi ou du vendredi matin.

Cette liste est éditée chaque semaine pour la semaine qui suit et affichée dans chaque unité d'hospitalisation et au niveau des secrétariats.

Les souhaits d'absence pour congés et formations doivent être communiqués au secrétariat d'hospitalisation dans les quinze jours qui suivent l'arrivée dans le service, avec une visibilité sur SIX MOIS.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

1) Présence dans le service

Chaque interne est présent dans son unité l'après-midi, pour réaliser les gestes techniques décidés pendant la visite, voir les bilans biologiques non vus le matin, voir les entrants (**et faire leur pré compte rendu**), rencontrer les familles des patients, préparer les sorties du lendemain, avec remise des cassettes des comptes rendus de sortie avant 16 heures au secrétariat.

La **liste des week-ends pour les unités d'hospitalisation et pour l'USIC** doit être établie chaque mois, et remise au secrétariat avant le 20 du mois précédent, pour être tapée et affichée dans les unités.

En cas de changement, les secrétaires doivent être informées pour modifier toutes les listes.

2) Week-end et jours fériés

Un interne (DES, FFI) est présent le samedi matin dans chacune des trois unités (Cardio 1, Cardio 2, USIC).

L'Hôpital de semaine est fermé du Vendredi 18h30 jusqu'au Lundi 7h.

En USIC permanence assurée en alternance par les deux médecins affectés à cette unité.

En salle, permanence assurée par les quatre médecins de salle.

Un médecin senior est présent physiquement dans le service le samedi et le dimanche matin.

Présence concomitante à l'USIC d'un cardiologue 24h / 24.

Une unité ne peut rester plus de 24 heures sans visite d'Interne : lorsqu'un jour férié précède ou fait suite à un Dimanche, la présence d'un interne est nécessaire dans chacune des unités au cours du 2^{ème} jour « non ouvrable », qui est alors géré comme un samedi.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

3) Repos de sécurité

Les repos de sécurité du lendemain de garde (USIC et Urgences) doivent être impérativement respectés, dès la fin de la garde (Aucune activité clinique, de prescriptions médicales, ni de gestes techniques).

Tout changement de la liste de garde doit être immédiatement communiqué au secrétariat de cardiologie.

Pour toute permutation de garde entre les internes de cardiologie ; prévenir les secrétaires ainsi que le chef de service ou le PH faisant fonction de chef de service pour vérifier qu'un remplaçant est prévu à la visite du matin suivant

Eviter que 2 internes de la même unité ne prennent des gardes ensemble.

Tenir compte des obligations du PH référent de l'unité pour le choix des gardes : Par exemple, tâcher de ne pas récupérer les jours où le PH de votre Unité est en consultation ou bien lui-même en repos de sécurité..

On peut être de garde le vendredi soir, et travailler dans le service le samedi matin ; à condition de commencer son activité le vendredi après 13 heures.

4) Droits et devoirs, Congés Annuels, RTT

La planification des congés doit tout d'abord faire l'objet d'une concertation entre les Internes puis d'un accord donné par le Chef de service.

Les absences sont données pour SIX MOIS dans les quinze jours qui suivent l'arrivée.

Les internes signent leurs projets d'absence.

a- Internes, DES, FFI : 15 jours de Congés Annuels (jours ouvrables) par semestre répartis en

Semestre d'Hiver : une semaine (ie du Lundi au samedi compris)

Semestre d'été : quatre semaines (ie du Lundi au Samedi compris)

(pour mémoire, les internes doivent effectuer 9 ½ journées de travail par semaine et ont droit à 2 ½ journées de Formation Universitaire, pas de droit à RTT, pas de jours de formation)

b- Assistants : mêmes droits que les PH

25 jours de congés annuels du Lundi au Vendredi

20 jours de RTT

15 jours de formation

Service de Cardiologie	Procédure n° : CAR P0018
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

5) Règles concernant les absences (CA, RTT, Congrès, FMC, ...) des praticiens du service de Cardiologie Effectifs minimums, Anticipation Synchronisation avec les organisations para-médicales

En Hospitalisation :

- Effectifs minimum journalier de 5 Equivalents Temps Plein en période dégradée dont un rythmologue, un coronarographe, un échographe
- Jamais plus de 24 heures sans possibilité d'avis rythmologique

Aux Explorations :

- Un médecin vasculaire présent chaque jour
- Une vacation minimum par jour d'échographie cardiaque et de doppler vasculaire en période dégradée
- Chaque semaine un médecin capable de pratiquer les ETO doit être identifié.

ANTICIPATION des Absences, CA, RTT, Congrès, FMC :

- Fermeture anticipée des vacations de CS et explorations externes, des vacations de coroscanners pdt toutes les vacances scolaires et PONTS
- Fermeture anticipée ciblée pour congrès fixes :
 - **Journées Européennes de la SFC** (troisième semaine) +++
 - High Tech fin Janvier (Coronarographistes)
 - Journées de cicatrisation 21 au 23 janvier (Médecins Vasculaires) +
 - CSPV (21-23 mars) (Médecins Vasculaires) +
 - **APPAC** (Début juin) +++
 - Société européenne de Cardiologie (fin août-début septembre) (un à deux participants)
 - SFMV fin septembre début Octobre (Médecins Vasculaires) +
 - **CNCH** (jeudi, vendredi dernière semaine de Novembre) +++
 - **GRCI** (mercredi, Jeudi, vendredi première semaine de décembre) (Coronarographistes)

NB:

+++ Fermeture anticipée systématiques des consultations, échographies, épreuves d'effort, et de l' HdJ
+ Congrès de médecine vasculaire : fermeture anticipée systématique des vacations (Cs, pansements et Dopplers)
Pour les autres, discussion au cas par cas.

- Fermetures anticipées des activités de consultations et explorations **les quatre premiers jours de la semaine à l'arrivée des nouveaux internes** pour les médecins d'hospitalisation, (2 novembre, 2 mai).
Pas de vacances possibles des docteurs pendant ces deux semaines.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

- Les Fermetures d'été (Cardio, Coro, HdS, HdJ) doivent tenir compte des présences des docteurs et des paramédicaux.
- Absences anticipées à six mois minimum par les PH et assistants du service, même temporalité pour paramédicaux.
- Tableau unique de planning d'hospitalisation et d'explorations distribué chaque semaine à chaque secteur du service.
- **Règle particulière:** Les PH ou Assistants qui ont été présents à NOEL et/ ou au Jour de l'An de l'année n-1 ont un choix prioritaire d'une semaine de vacances ou d'un Pont favorable l'année suivante.
- Pour toute annulation à moins de 15 jours sans raison médicale ou familiale, c'est le praticien qui appelle les patients

NB : Un soutien institutionnel est indispensable (l'établissement doit fournir un support informatique ad hoc, permettant entre autre une lisibilité à six mois minimum)

- REX ; des retours d'expérience seront proposés pour sensibiliser les récalcitrants, avec une évaluation de cette organisation

DICTAPHONES

Un dictaphone est remis nominativement à chaque interne, en échange d'un bon de réception et devra être rendu au secrétariat à la fin du stage, sous peine de remboursement d'une somme de 150 euros.

Bibliographie

Une réunion de bibliographie **en anglais** a lieu tous les mercredis de 8 heures à 9 heures en salle d'angle de l'USIC.

Présence de tous à l'heure, présentation des articles distribués par Dr Charbonnel.

Discussions médico-chirurgicales « Staff du Jeudi ».

Les dossiers des patients relevant d'une discussion médicochirurgicale seront abordés de 12h à 13h 45 chaque jeudi en salle de staff. (Présence de deux chirurgiens au CHV).

Les dossiers sont présentés par l'interne avec l'ensemble des documents du patient concerné.

Pour tous ces patients, la connaissance préalable des comorbidités, et le calcul systématique de l'Euroscore, du STS score ou du score de Parsonnet sont indispensables.

Feuille de « compte rendu de staff » à insérer dans le dossier médical.

Présence SYSTEMATIQUE d'une secrétaire d'hospitalisation.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Réunions « Laboratoire »

Le jeudi à 12h 45, avec présentation suivie d'un buffet.
Programme des jeudis à consulter au secrétariat de cardiologie.

Staff général et de Rythmologie « Staff du Vendredi »

Le staff médical a lieu tous les Vendredi de **8 h30 à 9h 30 heures au plus tard**.
Il est avant tout destiné à discuter les dossiers difficiles et à prendre les décisions thérapeutiques qui en découlent.
L'interne doit avoir connaissance de la liste des patients pour lesquels une discussion est nécessaire au staff et doit préparer les dossiers à l'avance.
Il devra noter sur la feuille dédiée « compte rendu du staff » (à classer dans le DMU) les décisions prises et leur justification au terme de cette réunion.
Il devra par ailleurs informer les patients et les Infirmières des décisions prises, immédiatement après le staff.
A défaut, présentations de cas cliniques de rythmologie.

Formation

- Une réunion de bibliographie **en anglais** (don't panic !!) a lieu tous les mercredi matin de 8h à 9h en salle de staff de cardiologie 2.
- L'accès à Internet est possible, sans limitation, sur tous les ordinateurs du service (notamment Medline)
- Les sites de publication « on line » sont disponibles sur Intranet (« centre de documentation »)

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

- Enfin il existe une « banque de données cardiologiques » propre au service sur le dossier partagé « cardio ».

Ces données sont accessibles : Adressez-vous à votre PH référent pour copier à votre usage personnel les données qui vous intéressent. (**faire « enregistrer sous », ne pas faire un « cliquer glisser »**)

(\\Mars\Cardiologie\Cardio\Banque de données cardiologiques)
- Le site intranet du CHV permet d'accéder aux procédures spécifiques de cardiologie.
- Des formations internes spécifiques (une dizaine de cours concernant des situations d'urgence) auront lieu au cours du stage, et un projet pédagogique vous sera remis.
- Deux séances concernant la gestion de la détresse vitale (sur mannequin) auront lieu au cours du stage.
- Des réunions interservices de formation sont organisées par l'hôpital au début de chaque semestre.

Le programme est communiqué par le bureau des Affaires Médicales (bon usage des antibiotiques, hygiène, transfusion sanguine, prise en charge de la douleur...). Elles sont faites pour vous. **Votre présence est indispensable.**

Nous vous demandons de nous communiquer dans les quinze premiers jours de stage vos dates de séminaires, cours de diplôme, et dates de vacances prévues, pour pouvoir prévoir au mieux les emplois du temps.

L'EQUIPE du SERVICE de CARDIOLOGIE est toujours disponible pour résoudre difficultés ou problèmes : N'HESITEZ JAMAIS à NOUS en FAIRE PART !!!!!

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

Chef de service: Dr Bernard LIVAREK Poste 8867 (secrétariat), DECT 8795

PH plein temps (Cardiologie)

- Dr Nicolas BARON Poste 7470 (Bureau et DECT)
- Dr Elodie BLICQ. Poste 8799 (Bureau et DECT)
- Dr Clément CHARBONNEL Poste 7208 (Bureau et DECT)
- Dr Raphaële CONVERS-DOMART Poste 9156 (Bureau et DECT)
- Dr Gianina GALUSCAN Poste 7488 et portable 1772
- Dr Jean Louis GEORGES Poste 8870 (bureau et DECT)
- Dr Géraldine GIBAUT-GENTY Poste 9718 (bureau et DECT)
- Dr Aurélien MAURIZOT Poste 8575 (Bureau et DECT) (Médecine Vasculaire)

Médecins Assistants

- Dr BEN AZIZA Mouna Pascale Poste 9150 (Bureau et DECT)
- Dr MECHALY Pascale Poste 8276 (Bureau et DECT)
- Dr LARNIER Louis Poste 8489 (Bureau et DECT) (Rythmologie // LA PITIE)
- Dr POULIZAC Charlotte Poste 8354 (Bureau et DECT)
- Dr VIENET LEGUE Antoine Poste 8473 (Bureau et DECT)
- Dr CHABAY Simon Poste 9351 (Bureau et DECT) (Médecine Vasculaire)

PH temps plein (Médecine Vasculaire)

- Dr Aurélien MAURIZOT.....Poste 9351 (bureau et DECT)

PH temps partiel

- Dr Lambros STEFAS Poste 87 93 Bureau 7798

Encadrement para-médical

- Mme Brigitte KERIGNARD, Cadre supérieur, pole CANDEUR Poste 9065
- Mme Clotilde LEMAIRE , Cadre infirmier Consultation et Explorations Poste 8796
- Mme Betty BARBIER, Cadre infirmier USIC et Coronarographie Poste 8874
- Mme Laurence BRUNET, Cadre infirmier Cardio 2 Poste 8869
- Mme Valérie TARDIVEL, Infirmière référente de Cardio 1 Poste 8872

Secrétariat de Consultation et d'Explorations Fonctionnelles : Ligne Extérieure 8793

Postes 7275, 7550, 7962

Secrétariat d'Hospitalisation: Ligne Extérieure 88 67

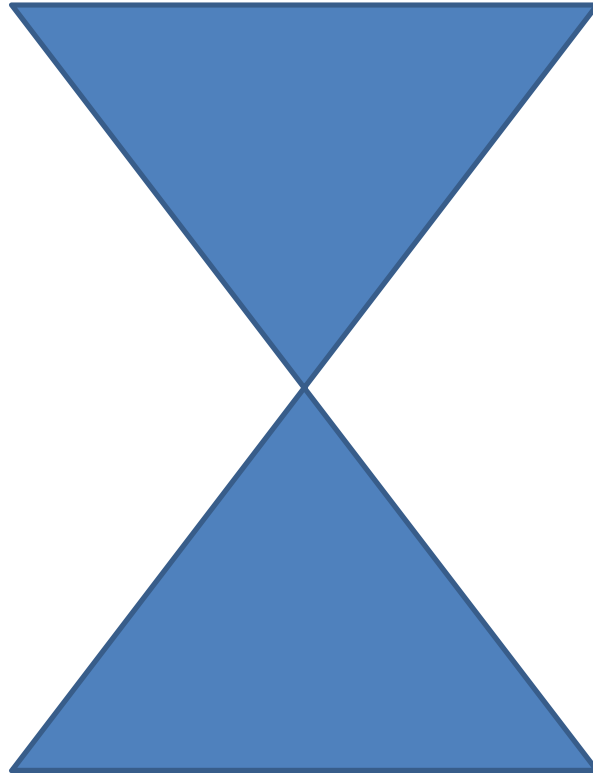
Postes 7677, 7104, 7720

Secrétariat de doppler : Poste 8793

RDV d'échographies : Poste 8802

Secrétaires du service: Mesdames Aida BELAIBI, Charlène BOIS, Sabrina HOUÉIX
Elodie LECOURBE, Jeanne N'GOKA, Estelle RICHEUX.

Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	



Service de Cardiologie	<i>Procédure n° : CAR P0018</i>
INFORMATION SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	

<u>ANNEXE 1</u>: TRANSMISSIONS PARAMEDICALES - MEDICALES PLAN TYPE

1- Présentation du patient: âge, motif de l'hospitalisation, diagnostic d'entrée, mode d'entrée (domicile, urgences, USIC etc. ...)

2- Présentation des problèmes récurrents (préciser le délai) et/ou nouveaux : ↪ Ex : Douleur, diurèse, agitation, constipation, troubles du sommeil et de l'alimentation et/ou hydratation

3- Points sur les examens complémentaires : ↪ Réalisés et prévus ce jour : Bilan sang prélevés ↪ En attente : bons à faire, rdv à avancer...

4- Point sur les éléments de prise en charge et de surveillance du patient, a-t-il besoin de :
 ↪ Sa télémétrie ? ↪ Un ECG ? ↪ Sa voie veineuse périphérique ? ↪ CETIC
 ↪ Kiné fonctionnelle et/ou respiratoire

5- Point sur les thérapeutiques spécifiques à prescrire : ↪ Prescription nominative d'ATB, Produits sanguins, EPO, règle des 7 jours

6 - Mode et lieu de vie habituel : ↪ Autonomie, aides en place.. ↪ Maison de Retraite

7 -Organisation et prévision de la sortie :

Orientation pressentie au regard du jugement clinique IDE, à confirmer avec le médecin référent :

- Retour à domicile: sans ou avec aides (Contacter l'assistante sociale)
- Convalescence : Renseigner « Trajectoire » et Contacter l'assistante sociale
- Date prévisionnelle de sortie ???
- Sortie du Jour : Préciser Heure, Mode de Transport, Ordonnances spécifiques....
- Toute problématique de prise en charge doit être partagée avec l'équipe AS et d'encadrement