

TAVI pour tous sans compromis

Symposium EDWARDS

SANS COMPLICATION, LE PATIENT SORT À J+1

Olivier Darremont
Clinique St Augustin, Bordeaux

Prévision de l'activité après 2020...?

Scenario 1: ESC/EACTS guidelines

STS Haut risque et risque intermédiaire

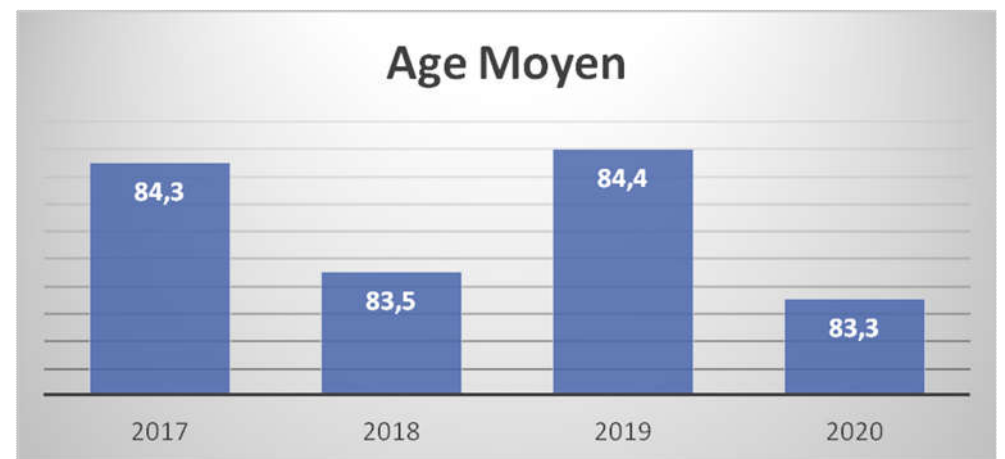
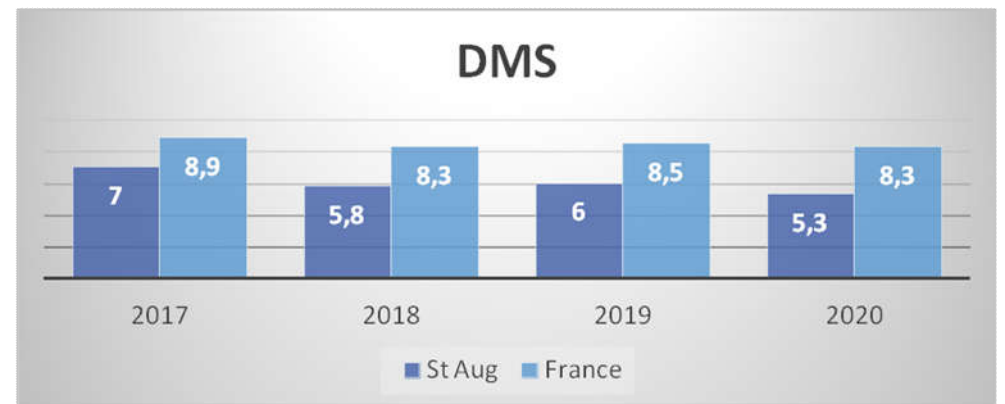
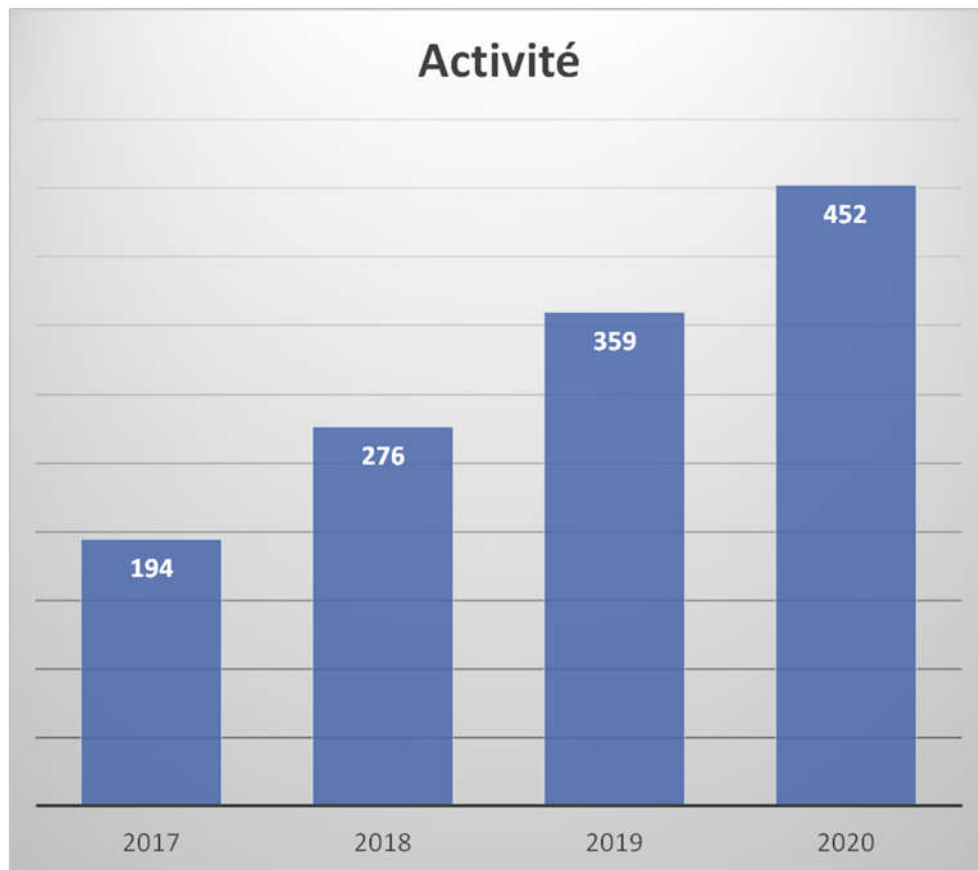


+63,000 patients

Scenario 2: Extension au faible risque



Evolution de l'activité TAVI St Augustin



Evolution majeure des pratiques « TAVI Minimaliste »

Pratiques historiques	Pratiques minimalistes
Anesthésie générale	Anesthésie locale/sédation
Abord chirurgical	Abord percutané
ETO	ETT
VVC	VVP
Sonde urinaire	Sonde urinaire éliminée
USIC : 24-48 H	USIC exceptionnel
Lever 24H	Lever 8H

Innovations in Care

Vancouver Transcatheter Aortic Valve Replacement Clinical Pathway
 Minimalist Approach, Standardized Care, and Discharge Criteria to Reduce Length of Stay

Sandra B. Lauck, PhD; David A. Wood, MD; Jennifer Baumhuch, PhD; Jae-Yung Kwon, MSN; Dion Siab, MBBS, PhD; Leslie Achten, BSN; Philipp Blanke, MD; Robert H. Boone, MD; Anson Cheung, MD; Danny Dvir, MD; Jennifer A. Gibson, MSN; Bobby Lee, MD; Jonathan Leipsic, MD; Robert Moss, MD; Gidon Perlman, MD; Jopie Polderman, BSN; Krishnan Ramanathan, MD; Jian Ye, MD; John G. Webb, MD

3M TAVR
 (North America)

jaa **EuroIntervention**

Title: Optimizing Patient Discharge Management after Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Implantation: The Multicentre European FAST-TAVI Trial.

Authors: Marco Barbanti, M.D.; Martijn S van Mourik, M.D.; Mark S Spence, M.D.; Fortunato Iacovelli, M.D.; Gian Luca Martinelli, M.D.; Douglas F Muir, M.D.; Francesco Saia, M.D.; Alessandro Santo Bortone, M.D.; Cameron G Densen, M.D.; Frank van der Kley, M.D.; Peter Bramlage, M.D.; Marije Vis, M.D.; Corrado Tamburino, M.D.

FAST-TAVI
 (Europe)

Sortie précoce : sécurité démontrée

Optimising patient discharge management after transfemoral transcatheter aortic valve implantation: the multicentre European FAST-TAVI trial

The Vancouver 3M (Multidisciplinary, Multimodality, But Minimalist) Clinical Pathway Facilitates Safe Next-Day Discharge Home at Low-, Medium-, and High-Volume Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement Centers

The 3M TAVR Study

499 Pts. / Age My : 81.4 / Euroscore II : 5.0

411 Pts. / Age My : 84 / STS : 4.9

30-day overall Mortality	30-day Stroke	New PPI	Vascular/Bleeding complications	Overall readmissions
1.1%	1.7%	7.3%	4.3%	9.6%

30-day overall Mortality	30-day Stroke	New PPI	Vascular/Bleeding complications	Overall readmissions
1.5%	1.5%	5.7%	4.1%	9.2%

Marco Barbanti et al., Eurointerv 2019 : [doi/10.4244/EIJ-D-18-01197](https://doi.org/10.4244/EIJ-D-18-01197)

David A. Wood et al, JACC Interv 2019 : doi.org/10.1016/j.jcin.2018.12.020

Une approche différente

FAST-TAVI (Europe)

Post-procedure criteria to allow early discharge

NYHA Class ≤ 2	No untreated major arrhythmia
No chest pain attributable to cardiac ischemia	No stroke/transient ischemic attack (TIA)
No unresolved acute kidney injury type 3 (VARC-2 criteria)	Preserved diuresis (>40ml/hour during the preceding 24h)
Patients having complications on day 0-1, but free of signs or symptoms on day 3	No paravalvular leak with aortic regurgitation less than moderate
No fever during the last 24 hours and no signs of an infectious cause	No red blood cell transfusion during the preceding 72 hours
Independent mobilization and self-caring	No hemodynamic instability
Stable hemoglobin in two consecutive samples (defined as a decrease of no more than 2 mg/dl)	

3M TAVR Approach (North America)

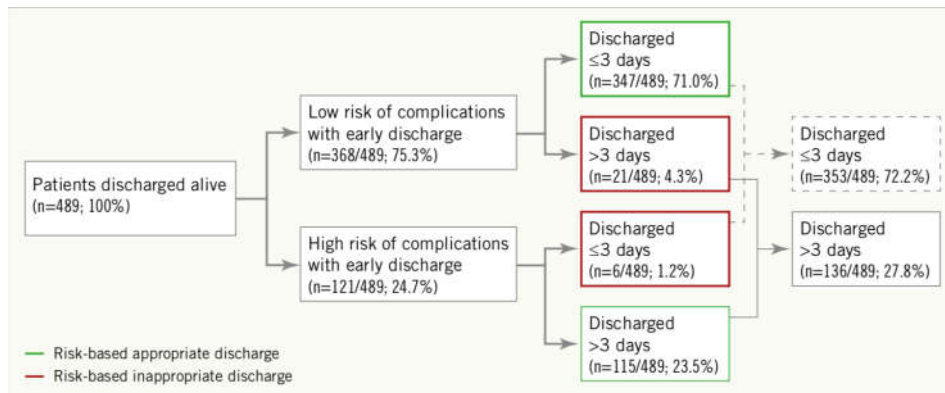
Pre-procedure exclusion criteria*

Life expectancy < 3 years	Mini-Mental State Examination >24/30
Inadequate CT Quality to perform area-based annular sizing	5-m gait >7s
Patient not suitable for percutaneous vascular access	Activities of daily living 6/6
Iliofemoral size < 5.5mm	Airways unfavorable for emergent intubation
In-patient excluded unless clinically stable and mobilizing at baseline	Positioning: unable to lie supine
Language barriers: inability to understand instructions	Social support insufficient to allow discharge home

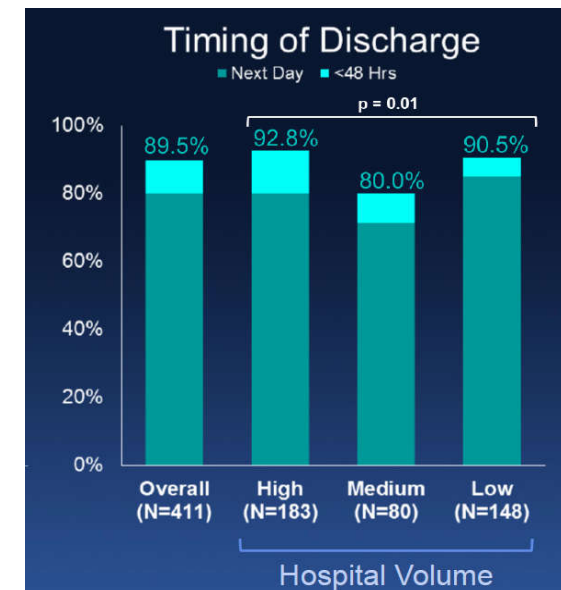
Sortie précoce : faisabilité démontrée

FAST-TAVI – Europe

3M TAVR – North America

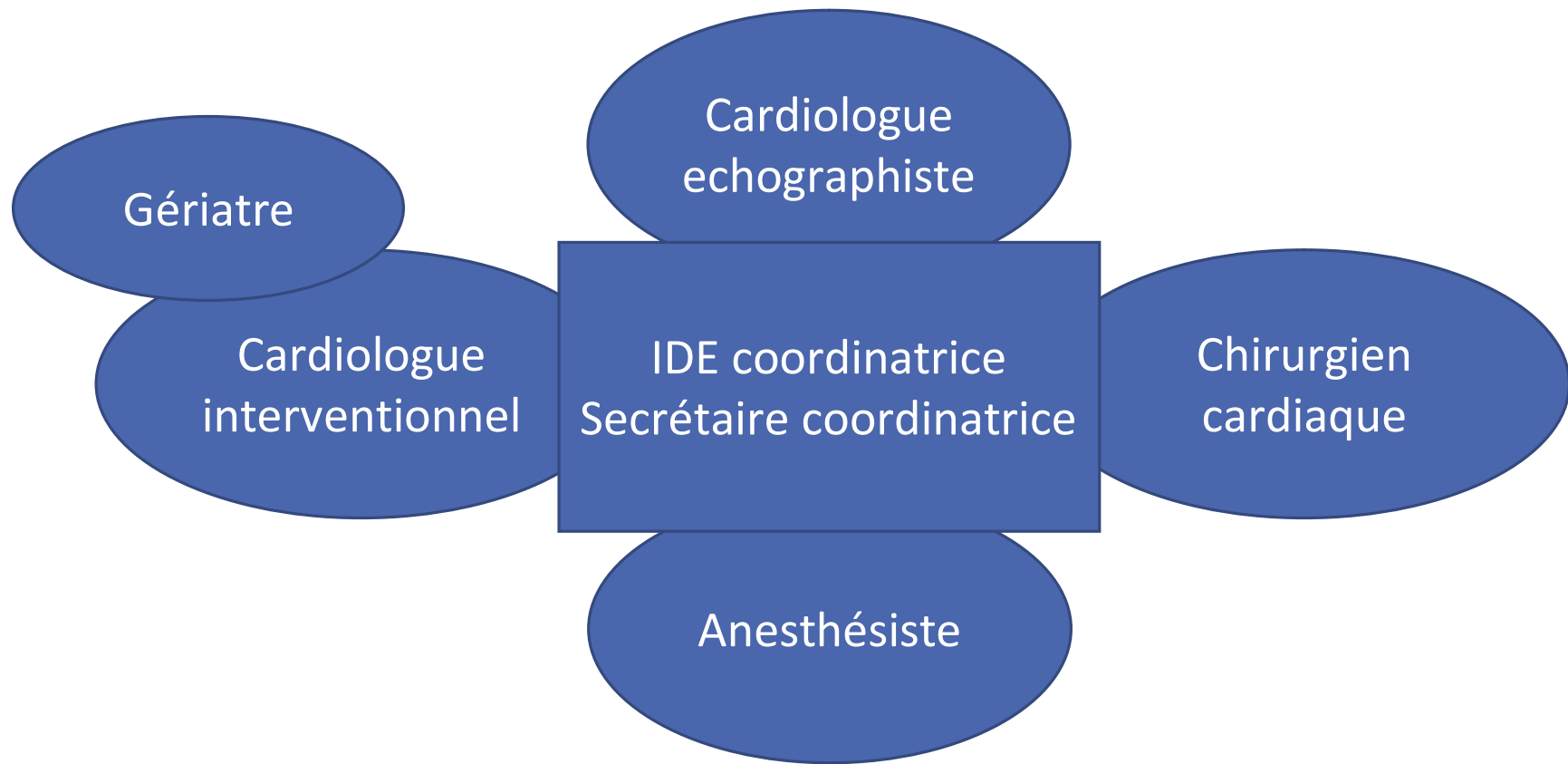


Reasons for not being discharged ≤72 hours*, **		
Logistic reasons	47/135 (34.8)	
Conduction disturbance	35/135 (25.9)	
Bleeding	22/135 (16.3)	
Mobilisation	20/135 (14.8)	
Renal	14/135 (10.4)	
Vascular	13/135 (9.6)	
Other reasons	20/135 (27.4)	



55% of screened patients met the inclusion criteria and were enrolled

Sélection des patients pour sortie précoce : changement de paradigme



TAVI sortie precoce

Evaluation pre-procédure de la faisabilité

Evaluation Fonctionnelle

- Patient « compatible » : bonne compréhension
- Entourage « compatible »
- Education et information patient au cours du bilan pré-TAVI ou à l'admission
- Mobilité testée : 5m de marche en moins de 7s

Evaluation anatomique et générale

- Pas de contre indication TDM Valve EDWARDS Sapien
- Abord fémoral percutané validé : diamètre fémoral ≥ 5.5 mm
- Biologie : Hb et fonction rénale compatibles
- ECG admission : pas de BBD + BAV1
- FE > 30%

TAVI sortie précoce

Contrôles post Procédure

SALLE DE REVEIL

- ECG : troubles conductifs
- Voie d'abord fémorale
- Echographie cardiaque
- Pas de sonde urinaire

CHAMBRE

CONSTANTES :

- Constantes vitales x2 H1, x1 H2-H6
- Télémétrie
- Voie d'abord x2 H1, x1 H2-H6
- ECG H4

MOBILISATION :

- H6 : lever fauteuil avec aide, déplacement toilettes avec aide entre H6-H7
- Stop voie veineuse H6

TAVI sortie précoce

Critères de sortie J1

- Pas de complication vasculaire
- Constantes normales
- Mobilisation suffisante, identique à celle de l'entrée
- ECG/télémetrie : troubles conductifs ou troubles du rythme
- Biologie : NFS/plaquettes, Fonction rénale
- Echographie cardiaque J1
- Education : RDV cardiologue à J8-J15, Téléphone J8

TAVI sortie précoce J1 Début d'expérience

Entre le 03/12/2020 et 21/01/2021

- 72 TAVI : 26 compatibles sortie J1 (36%)
- Age my : 82,6 ans – Euroscore II : 5,2
- 21 sortie J1 (80%) :
 - 1 fièvre
 - 1 échec lever précoce et mobilisation
 - 1 PR allongé
 - 1 épanchement péricardique minime
 - 1 rétention
- Aucune complication à J8, aucune réhospitalisation
- 1 AVC à J21 (sous apixaban 5mg + Plavix), aucun décès

Conclusion

- Sortie J1 : faisabilité et sécurité démontrées avec valve EDWARDS SAPIEN
- Faisabilité : importance de l'évaluation anatomique et fonctionnelle pre TAVI
- Sécurité : rôle essentiel de l'IDE coordinatrice et du personnel paramédical (check list)
- Travail d'équipe :
 - Heart Team
 - IDE
 - Manip radio
 - Secrétariat