

COMMENT ORGANISER UNE VACATION

La planification des vacances est laissée libre aux cabinets privés ou aux services de radiologie en fonction de leur système de fonctionnement, des délais de rendez-vous, des médecins présents... .

Néanmoins il s'agit de respecter quelques règles qui permettront de garantir un bon enchaînement des examens sans perte de temps pour la vacation, le médecin, le personnel et sans retard pour le patient.

Retrouvez-les énumérées ici avec leurs conséquences pour une plus grande transparence de notre travail.

Suivez le guide !

1. L'heure de convocation

- ✓ Notez sur le planning pour l'IRM l'heure de passage dans la machine.
- ✓ L'heure de convocation du patient se donne **15 à 20 min avant l'heure de passage** car il doit faire son dossier administratif auparavant, puis passer en salle de préparation pour se déshabiller, être interrogé et perfusé si besoin.

2. 1^{er} examen de la vacation

- ✓ Faites en sorte que le **premier (voire les deux premiers) examen soit sans injection** (commencer par les lombaires sans injection par exemple).
- ✓ Les manipulateurs n'ont légalement pas le droit d'injecter un patient sans la présence d'un médecin. En cas de retard de ce dernier, les examens injectés sont mis en attente et le retard s'accumule.

3. Regrouper les antennes

- ✓ Regroupez les examens par **types d'antennes** (cf : Tableau des examens à regrouper).
- ✓ On utilise une antenne spécifique pour chaque région anatomique. Regrouper les examens permet d'économiser beaucoup de manipulation du matériel (les antennes pèsent plusieurs kilos) ainsi que du temps lorsque l'on n'a pas besoin de les interchanger à chaque examen.

4. Regrouper les examens injectés en début de vacation

- ✓ Une fois les premiers examens sans injection passés, rassemblez ceux qui **sont injectés en début de vacation**.
- ✓ Ce sont souvent les examens les plus longs en terme d'acquisition, d'interprétation et surtout de post traitement. Le surplus de temps consommé pour ces examens peut être rattrapé s'ils sont placés de bonne heure dans la vacation. De plus, le post traitement retarde l'interprétation et donc la dictée. Si vous planifiez un sein à 19h, on ne pourra pas libérer le patient avant 20h par exemple (30min d'examen + traitement des images + interprétation + dictée + frappe + sortie du patient après avoir vu le médecin = plus d'1h). Rappelez-vous que l'IRM ferme ses portes normalement à 20h (sortie du personnel et des médecins, pas heure de dernier examen !).

5. Respecter la durée des examens

- ✓ Tous les examens n'ont **pas le même temps de réalisation**. Ne remplacez pas une IRM du genou (15 min) par une IRM de sein (30 min mini + reconstruction).
- ✓ Reportez vous au « tableau des durées approximatives des examens » pour savoir quelle plage horaire utilise un examen ou savoir quel examen peut en remplacer un autre.

6. Penser à lire l'ordonnance

- ✓ Il n'est pas rare de lire « lombaire » (en 20min) sur le planning alors que sur l'ordonnance il y a « médullaire entier avec gadolinium » (en 45min). Mais l'inverse est également vrai (foie en 30 min alors qu'il s'agit d'une hémochromatose en 10min).
- ✓ **Lisez bien l'ordonnance** pour reporter sur le planning le bon examen et la bonne plage horaire. Cela évitera de retarder la vacation et nous anticipons souvent sur les examens à venir pour gérer au mieux les antennes, préparer à l'avance les kits d'injections, placer au mieux les urgences...

7. Eviter de mettre les plages d'urgences en toute fin de journée

- ✓ Les urgences peuvent bouleverser la vacation en décalant tous les examens, entraînant parfois un retard considérable pour les patients.
- ✓ Avoir les **urgences en début ou milieu** de série permet de ré étaler les examens le reste de la journée et c'est souvent au début que l'on a le plus de temps. De plus, ce sont en général des patients dont la prise en charge est plus lourde que les autres. En temps de fonctionnement à personnel réduit, un manipulateur part le soir 1 ou 2 heures avant la fin de la journée. Il ne reste à ce moment là qu'un seul manipulateur pour gérer ces patients difficilement mobilisables.

8. horaire du dernier patient

- ✓ **L'IRM ferme ses portes à 20h**, c'est-à-dire que le personnel et les médecins doivent partir à 20h.
- ✓ Ne mettez plus de patient après **19h20-19h30** car il faut ensuite réaliser l'examen, l'interpréter, taper le compte-rendu, faire partir le patient, éteindre les machines, ranger le service... Ces pratiques sont souvent la cause de fermetures tardives.

9. Doute sur un patient pour la bonne réalisation de son IRM

- ✓ Certains patients auront des doutes quant à leur capacité à pouvoir passer leur IRM.
- ✓ Si c'est pour une question de contre-indication, reportez vous à la **fiche des contre-indications**, disponible sur le site Internet. Si c'est pour un problème de claustrophobie ou de surpoids, les patients peuvent venir voir la machine ou essayer une mise en situation. L'intérêt étant d'être sûr au maximum qu'ils pourront supporter l'examen et éviter de leur donner des plages horaires pour rien (vu les délais d'attente). Essayez également de les faire passer à l'IRM sur une de vos vacations car ces visites font prendre du retard sur le planning. Donc réservez cette option aux patients qui en ont vraiment besoin.

10. Patients de réanimation

- ✓ Souvent pris en urgence mais faisant parfois l'objet d'un examen programmé, les patients de réanimation nécessitent une prise en charge particulière et plus lourde qu'un patient habituel.
- ✓ Faites attention à leur réserver une plage d'une heure au minimum et essayez de ne pas mettre d'IRM du crâne pour l'examen précédant afin de faciliter et d'accélérer leur installation.