



# Spécificités de la prise en charge en HDJ de l'insuffisant cardiaque

Dr THEBAULT Christophe  
CNCH Novembre 2017

---

# Liens d'intérêt

---

- ❖ Novartis Pharma: frais de participation et d'acheminement au Congrès CNCH 2017

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

---

# Plan

---

- ❖ Plusieurs parcours possibles
- ❖ A des temps différents de la maladie
- ❖ Prise en charge multidisciplinaire
- ❖ Incluant le patient
- ❖ Respectant les modalités de facturation de l'HDJ

# Les parcours en HDJ Insuffisance cardiaque

## ❖ Plusieurs parcours:

- ❖ bilan étiologique de cardiopathie
- ❖ bilan initial de cardiopathie
- ❖ bilan de suivi de cardiopathie

# Les parcours en HDJ Insuffisance cardiaque

- ❖ **Bilan étiologique de cardiopathie hypokinétique:**
  - ❖ Coronarographie diagnostique ambulatoire
  - ❖ Consultation et prélèvement génétique
  - ❖ Paramètres biologiques spécifiques: recherche de maladie de Fabry, etc..
  - ❖ IRM coeur

# Les parcours en HDJ Insuffisance cardiaque

## Bilan initial de cardiopathie

- ❖ Suite à prise en charge hospitalière pour premier épisode d'insuffisance cardiaque / cs cardiologique
- ❖ Organisation d'un complément de bilan étiologique
- ❖ Titration des thérapeutiques pharmacologiques
- ❖ Bilan éducatif partagé ++
- ❖ Programme de réadaptation cardiaque
- ❖ Vécu de la maladie/ retentissement psycho-social de l'annonce de la maladie
- ❖ Axes thérapeutiques explicités, suivi cardiologique
- ❖ Inscription dans des programmes d'accompagnement spécifique: PRADO-IC, télé surveillance de l'insuffisance cardiaque, programme de suivi régionaux spécialisés

# Les parcours en HDJ Insuffisance cardiaque

## ❖ Bilan de suivi:

- ❖ suivi alterné cardiologue référent / HDJ
- ❖ suivi cardiopathie complexe ou à risque
- ❖ post réadaptation cardiovasculaire
- ❖ stratification du risque, indication DAI +/- CRT
- ❖ optimisation du ttt pharmacologique

++

- ❖ programme bilan pré transplantation cardiaque ou assistance cardiaque
- ❖ suivi psychologique
- ❖ adaptation professionnelle ++
- ❖ éducation thérapeutique

# HDJ Insuffisance cardiaque: une équipe

## ❖ Equipe pluri disciplinaire

- ❖ Cardiologues, dont un référent
- ❖ Infirmièr(e) éducation thérapeutique
- ❖ Diététicien(ne)
- ❖ Professionnel APA
- ❖ Psychologue

## ❖ Kinésithérapeute

- ❖ Addictologue
- ❖ Assistant(e) social(e)
- ❖ Généticien(ne)/ conseiller(e) en génétique
- ❖ Recherche clinique

# HDJ Médecine polyvalent

- ❖ HDJ Insuffisance cardiaque au sein d'un HDJ médecine polyvalent
- ❖ Possibilité de montée en charge progressive
- ❖ Souplesse dans l'organisation
- ❖ Polyvalence des ISG en HDJ médecine (perfusion de fer, ponction d'ascite)

# HDJ Insuffisance cardiaque: le patient au coeur du projet

- ❖ Patient = acteur de sa prise en charge
- ❖ Elaboration du projet de soin avec le patient
- ❖ Valorisation des acquis et programme personnalisé des axes éducatifs
- ❖ Evaluation du ressenti (échelle Minnesota) et de l'impact psycho-socio-familial
- ❖ Programme de ré-entraînement physique à domicile avec professionnel APA

# HDJ Insuffisance cardiaque: éducation thérapeutique

- ❖ IDE spécialisé(e) en éducation thérapeutique
- ❖ Cardiologues formés à l'éducation thérapeutique (40h)
- ❖ Séance individuelle ou en groupe, entourage familial
- ❖ Supports ludiques, « connectés », informatiques
- ❖ Connaissance de la physiologie cardiaque, de la physiopathologie de l'insuffisance cardiaque, des axes thérapeutiques, des signes d'alerte et conduites à tenir, pratique alimentaire et activité physique
- ❖ Retentissement psycho-socio-affectif

# HDJ Insuffisance cardiaque: éducation thérapeutique

## Suivi et accompagnement

- Rendez-vous avec le **médecin traitant** (dans 7 jours)
- RDV le .....
  - RDV à prendre
- Rendez-vous avec le **cardiologue** (dans le mois)
- RDV le .....
  - RDV à prendre

## Je peux optimiser ma santé

En participant aux programmes d'éducation thérapeutique ou aux ateliers proposés par l'UT :

- Connaissance de l'insuffisance cardiaque
- Suivi alimentation peu salée
- Traitement anticoagulant
- Maladie athéromateuse et facteurs de risque cardio-vasculaires



## PLAN D'ACTION POUR CONTROLER MON INSUFFISANCE CARDIAQUE

Nom  
Prénom  
DDN

Plan d' action remis le ..... par .....

### Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque?

Le cœur est un muscle dont le rôle est de pousser le sang vers les organes.

Cette capacité baisse en cas d'insuffisance cardiaque avec l'apparition d'essoufflement à l'effort, puis au repos mais aussi de fatigue, de gonflement des jambes (œdèmes) et une prise rapide de poids.

### 4 objectifs de sécurité pour mon cœur

- ♦ Je prends un traitement quotidien
- ♦ J'informe les professionnels de santé
- ♦ Je connais la conduite à tenir en cas d'urgence
- ♦ J'adapte mon mode de vie

« Je suis acteur de ma santé, je sais surveiller mon cœur. »

### Je me pèse pour apprécier la stabilité de ma maladie

Chaque jour , je note mon poids sur mon carnet de surveillance: le matin, chaque fois dans les mêmes conditions (avant ou après le petit-déjeuner), après avoir uriné. La pesée s'effectue sur une balance fiable et tarée.

### Je connais l'action des médicaments sur mon cœur

Chaque jour, je prends:

- Un diurétique pour éliminer l'œdème (Lasilix® ou furosémide)
- Un médicament pour ralentir le cœur (bisoprolol, Procoral®)
- Un médicament pour soulager le travail du cœur (ramipril, périndopril, lopril, Entresto®..)
- Un traitement anticoagulant (Coumadine®, Préviscan®, Eliquis®, Xarelto®...)

### Je limite mes apports en sel car il favorise l'œdème

- J'évite de saler mes aliments à la cuisson ou dans l'assiette
- J'évite les aliments riches en sel caché ( charcuteries, fromages, conserves, fruits de mer)
- Je vois une diététicienne pour m'aider à la préparation des repas pauvres en sel
- Je ne prends pas de médicament effervescent

### Je pratique une activité physique régulière

- Je marche 1/2 heure à 1 heure chaque jour si possible, pour muscler mon cœur
- Je signale à mon médecin lorsque je deviens anormalement essoufflé en marchant

### Je reconnais les signes d'alerte

- L'essoufflement :
  - Inhabituel à l'effort
  - Au repos= nécessité de dormir en position assis
- Une toux nocturne
- La prise de poids : se peser tous les deux jours  
Alerter rapidement votre médecin traitant en cas de prise de poids ≥ 2 kgs en une semaine.
- Les œdèmes au niveau des chevilles : ils sont mous et indolores, quand on appuie dessus avec le doigt, on crée une dépression.
- La fatigue : difficulté à réaliser les activités quotidiennes habituelles

En cas d'apparition d'un signe d'alerte, je consulte mon médecin traitant le jour même ou le lendemain.

Si l'essoufflement est très important, avec sensation d'étouffement: appeler le SAMU au 15



# HDJ Insuffisance cardiaque: éducation thérapeutique

 UTEP	QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE INSPIRE DU QUESTIONNAIRE DU MINESOTA	IC-F.001
		Version 2
		14.12.2016

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ DATE DU JOUR : \_\_\_\_\_

Merci de renseigner ce questionnaire afin d'évaluer votre qualité de vie :  
Au cours des 4 dernières semaines, dites-nous si votre insuffisance cardiaque vous a empêché de vivre comme vous l'auriez voulu ?

		PAS DU TOUT	UN PEU	DE TEMPS A AUTRE	REGULIEREMENT	SOUVENT	TOUT LE TEMPS
1	En ayant des œdèmes ?	0	1	2	3	4	5
2	En rendant difficiles vos activités habituelles à la maison ou au jardin ?	0	1	2	3	4	5
3	En rendant difficile les relations ou les activités avec vos amis ou votre famille ?	0	1	2	3	4	5
4	En vous obligeant à vous asseoir ou à vous allonger pour vous reposer pendant la journée ?	0	1	2	3	4	5
5	En provoquant chez vous de la fatigue, de la lassitude ou un manque d'énergie ?	0	1	2	3	4	5
6	En vous rendant difficile le fait de travailler ?	0	1	2	3	4	5
7	En rendant difficile la pratique de la marche ou la montée d'escalier ?	0	1	2	3	4	5
8	En vous essouffant ?	0	1	2	3	4	5
9	En vous empêchant de bien dormir la nuit ?	0	1	2	3	4	5
<b>SOUS TOTAL</b>							

10	En vous obligeant à limiter la consommation de vos plats préférés ?	0	1	2	3	4	5
11	En rendant difficile vos déplacements hors de chez vous ?	0	1	2	3	4	5
12	En rendant difficile votre vie sexuelle ?	0	1	2	3	4	5
13	En rendant difficile la réalisation de vos loisirs, la pratique de sports ... ?	0	1	2	3	4	5
14	En vous empêchant de vous concentrer ou de vous rappeler certaines choses ?	0	1	2	3	4	5
15	En provoquant chez vous des effets indésirables liés aux médicaments ?	0	1	2	3	4	5
16	En vous rendant soucieux, préoccupé ?	0	1	2	3	4	5
17	En vous rendant déprimé ?	0	1	2	3	4	5
18	En vous occasionnant des dépenses supplémentaires ?	0	1	2	3	4	5
19	En vous donnant le sentiment d'être moins le maître de ce qui vous arrive ?	0	1	2	3	4	5
20	En vous obligeant à faire des séjours à l'hôpital ?	0	1	2	3	4	5
21	En vous donnant l'impression d'être une charge pour votre entourage ?	0	1	2	3	4	5
<b>SCORE FINAL</b>							

Ce questionnaire est à nous remettre :

- Le jour de l'atelier  
 Le jour de votre évaluation

# HDJ Insuffisance cardiaque: liens avec acteurs de santé

- ❖ Parcours de soins coordonné
- ❖ Lien ville-hôpital
- ❖ Lien avec structures de réadaptation cardio-vasculaire
- ❖ Lien facilité avec centre de référence (greffe, assistance)

# HDJ Insuffisance cardiaque: lieu d'échanges

## ❖ Echange inter professionnel

- ❖ inter centre: prof APA, diététicien, IDE éducation thérapeutique
- ❖ intra centre: CS de synthèse réalisée avec IDE éducation thérapeutique, staff dédié sur les patients complexes ou à risque avec équipe pluridisciplinaire

## ❖ Implication du patient

- ❖ lors des ateliers individuels/collectifs d'éducation thérapeutique
- ❖ activité physique > club coeur et santé
- ❖ cs synthèse en présence du patient: axes de traitement et projet thérapeutique partagés

# HDJ Insuffisance cardiaque: circulaire frontière

- ❖ HDJ « médecine » parcours de type « pluriprofessionnel/pluridisciplinaire »
- ❖ Moratoire jusqu'au 01/06/17 concernant la nouvelle version de la circulaire « frontière » DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010
- ❖ **3 intervenants** (prise en compte du professionnel socio-éducatif) dont une consultation de synthèse obligatoire par un médecin. Comptabilisation de l'IDE spécialisée en cours de discussion
- ❖ Réalisation de **2 actes différents** (CCAM ou NGAP) hors actes infirmiers et actes de biologie (sauf actes de biologie complexe). Si un acte n'est pas nomenclaturé, possibilité de décompte si rescrit (à l'avenir);