



Télesurveillance des patients insuffisants cardiaques par l'Infirmière en Pratique Avancée

Sonia Creton
IPA, Hôpital Cochin

Un regard à trois dimensions

- **Le cardiologue** référent de la télésurveillance et responsable de la cellule de l'IC
- L'infirmière de coopération : **ISPIC**
Infirmière Spécialisée Pour l'IC
- **L'IPA** : Infirmière en Pratique Avancée pathologie chronique stabilisée (Prise en charge des comorbidités)

La télésurveillance en question

- Mise en place de la télésurveillance depuis octobre 2018*
- 80 patients en télésurveillance actuellement dont 30 patients de plus de 80 ans (soit 35% de la cohorte)
- 22 patients mis dans le parcours IPA dont 12 patients de plus de 80 ans (soit 54% de la cohorte IPA)

*Solution de télésuivi retenue:
Satelia

Focus sur les IC télésuivis

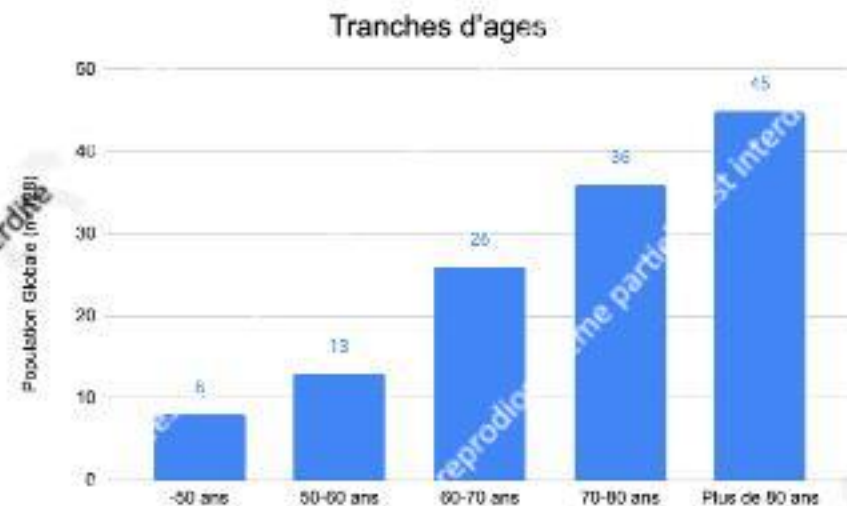
128 patients inclus depuis octobre 2018

- 85 suivis via un lien sms
- 43 suivis via les appels des IDE Satelia

- Age moyen = 72,9 ans

- 35% ont plus de 80 ans

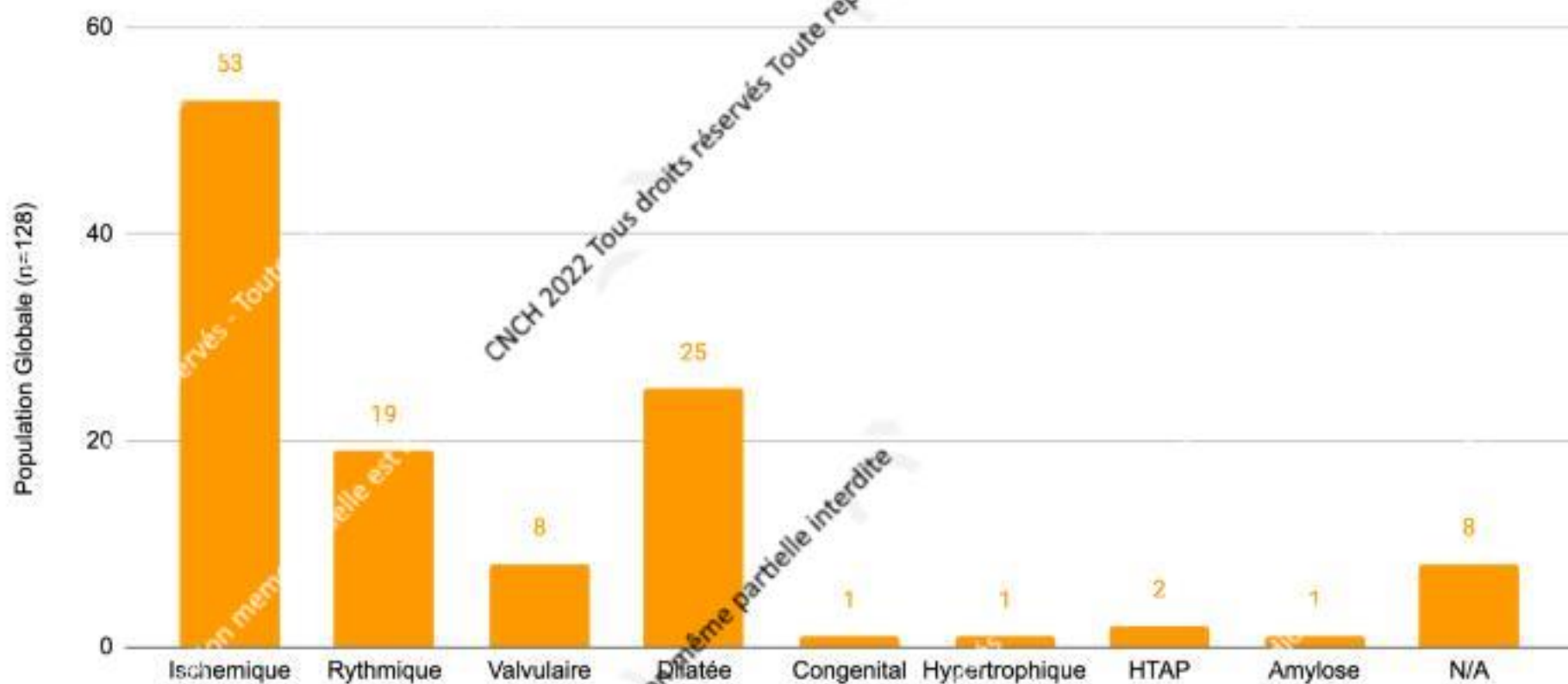
- Suivi moyen = 16,7 mois



L'inclusion

- **Consultation d'éligibilité IPA** avant sortie du patient
 - Parcours patient dans le cadre de sa polypathologie: suivi des comorbidités
 - Evaluation des aides à domicile : mise en relation avec assistante sociale
 - Repérage des critères pour inclusion télésurveillance
- **Retour vers les collègues** : présentation du patient et de la stratégie de la prise en charge.
- **Inclusion faite en collaboration** : (cardiologue, IPA, ISPIC)

Etiologies à l'inclusion



Suivi Télésurveillance

- **Alertes relevées** par IPA sur sa cohorte (dans certains cas faite par l'ISPIC). Compte rendu réalisé et mis à disposition dans le dossier médical informatisé partagé sur les actions mises en œuvre.
- **Suivi régulier des courbes** sur des scores supérieurs à 6 et/ou sur des variations de poids.
- **Repérage des patients en perte de vue** : biologie envoyée, évaluation des traitements et mise à jour de la thérapeutique en fonction des nouvelles recommandations.
- **Repérage d'autres problèmes**: Absence d'IDEL, non réponse des patients

Le circuit du télésuivi



Prescription



Accueil SATELIA
dans les 48h



Questionnaires



Prise en charge
si alerte



Remboursement

Durée du suivi 6 mois, renouvelable par tranche de 6 mois

* Le patient peut choisir d'être suivi par téléphone, via son smartphone, ou son ordinateur

Le questionnaire santé Satelia

**Pour détecter
les symptômes
et accélérer la
prise en charge**

Quel est votre poids aujourd'hui ?

Est-ce que vous toussiez anormalement ?

Vous sentez-vous essoufflé au repos ?

Vos chevilles sont-elles gonflées ce matin ?

Depuis la semaine dernière avez-vous dû ajouter un ou plusieurs oreillers pour mieux respirer la nuit ?

Par rapport à la semaine dernière, vous sentez-vous plus fatigué ?

Par rapport à la semaine dernière, vous sentez-vous plus essoufflé à l'effort ?

Par rapport à la semaine dernière, vos symptômes se sont-ils aggravés ?

Consultation et télésurveillance

- Examen clinique et interrogatoire: réévaluation des signes fonctionnels
- Ouverture du dossier de télésurveillance
- Appréciation des données télémétriques et de la consultation physique.
- ETP: ATP dans dossier de télésurveillance, relevé des objectifs atteints ou non de l'éducation thérapeutique. Education et amélioration des PROMS

Caractéristiques cliniques

- FEVG moyenne = 36,4%
- 53% ont une FEVG altérée

- Classes NYHA:
 - Classe II = 66%
 - Classe III = 30%
 - Classe IV = 4%

Comorbidités & Facteurs de risque

	Population Globale (n=128)
Hypertension	37%
Dyslipidémie	37%
IDM	37%
ACFA	29%
Insuffisance rénale	23%
Diabète	18%

Retour de la plateforme

Symptômes

	21 sept	24 sept	26 sept	1 oct	4 oct	8 oct	11 oct	16 nov
Toux	2	2	1	2	2	1	2	2
Dyspnée de repos	2	1	1	1	1	1	1	1
Cédèmes	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthopnée	-	-	-	-	-	-	-	-
Asthénie	-	-	-	-	-	3	1	1
Dyspnée d'effort	1	2	2	2	1	1	1	1
Aggravation symptômes	1	1	1	-	-	-	-	-

Le patient cote ses symptômes - : Pas du tout, 1 : Un peu, 2 : Moyennement, 3 : Beaucoup



Conclusion

Télésurveillance :

- Un suivi plus efficace
- Une adaptation du traitement au plus près de l'état de santé du patient
- Une aide à l'ETP
- Un accompagnement pour le patient et son aidant
- Une diminution des hospitalisations grâce aux consultations IPA non programmées
- Un passage aux urgences court circuité quand il y a une nécessité d'hospitalisation