



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE PAR L'IPA

GOUEDO AUDREY

INFIRMIERE EN PRATIQUE AVANCEE - MENTION
PCS
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'AIX
PERTUIS
SITE D'AIX EN PROVENCE

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



MON PARCOURS SUR LE CHIAP



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2003

Aide
soignante

2012

IDE en cardiologie

2022

Master IPA
Mention
PCS

Septembre 2022

Poste IPA en cardiologie

2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



MISSIONS

PARTICIPER A L'AMELIORATION DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES ET CORONARIENS

MISSIONS SPECIFIQUES

- **PRATIQUE CLINIQUE:** Organiser la mise en place de la télésurveillance de l'insuffisant cardiaque et gérer les alertes.
- **COLLABORATION /COORDINATION:** Equipe médicale paramédicale et encadrement, SS/ PRADO, SSR, HAD, diététicienne, assistante sociale, équipe mobile gériatrie, addictologie, psychologue, soins palliatifs.
- **CONSULTATION :** spécialisé pour l'insuffisance cardiaque.
- **LEADERSHIP/EXPERTISE:** Coordination du programme d'éducation thérapeutique pour Coronariens « EDUCARDAIX ».

MISSIONS TRANSVERSALES

- **RECHERCHE**
- **ENSEIGNEMENT**
- **ENCADREMENT DES ETUDIANTS IPA EN STAGE**
- **COLLABORATION /Collégiale IPA/ET IHU/CHIAP.**
- **AMÉLIORATION ET ANALYSE** des pratiques professionnelles.



CAS CLINIQUE



MR D.
52
ANS

Antécédents

- Médicaux: Parkinson, phlébite (2018).
- Chirurgicaux: 2018 opération du ménisque.
- FDRCV: Obésité modéré de classe I. sédentarité
- 103Kg/176cm: IMC: 33.
- Vaccination grippe/Covid/pneumocoque non à jours.

Mode de vie

- Infirmier libéral en invalidité.
- Doctorant en science de la santé.
- En couple.
- Autonome.
- Arrêt de l'activité physique régulière.
- Alimentation riche en sucres et matières grasses animales.

Traitements

- Apixaban 5mg -cp: 1-0-1.
- Levodopa/carbidopa/Entacapone 200/50 mg 200 mg (Stlalevo) cp: 1-1-1.
- Pramipexole LP 0,26 mg (Sifrol) cp: 2-2-2.
- Rasagiline 1mg (Azilect) cp: 1-0-0.



HISTOIRE DE LA MALADIE

Admission avril 2023

Hospitalisé en urgence en cardiologie pour un STEMI revascularisé sur IVA 2 compliqué d'une dysfonction VG 30% avec pose de Live vest et d'une découverte de diabète de type 2 qui est pris en charge en service de Diabétologie. Mise en place de traitements cardioprotecteur et anticoagulation/antiagrégants plaquettaires (Eliquis Plavix), statines, et insulines.

Sortie du service / transfert en diabète

- Courrier de sortie
- Live vest/3 mois
- Ordonnance de traitement
- Ordonnance de Biologie
- RDV Cardio
- ETT à 3 mois
- RDV ETP et RDV Rééducation cardiaque.
- IRM cardiaque



MR D.
52
ANS

ACTION IPA

- Education, prévention, informations sur la maladie coronarienne et l'insuffisance cardiaque, remise de documents.
- Demande de consultation diététique: régime hyposodé, sans sucre et hypocholestérolémiant.
- Entretien motivationnel: inclus dans le programme Education thérapeutique des coronariens.
- Prise de RDV en rééducation cardiaque.
- Pré inclusion en télésurveillance IC.



BILAN EDUCATIF PARTAGE EN EDUCATION THERAPEUTIQUE

Mai 2023 Bilan éducatif Partagé avec une infirmière de l'équipe d'ETP.



MR D.
52
ANS

Points forts

- Connaissance de ses pathologies, mécanismes et les facteurs de risques.
- Bonne connaissance et observance des traitements.
- Bien entouré.

Difficultés

- Alimentation déséquilibrée.
- Prise de poids + 25 Kg en 5 ans.
- Stressé par l'annonce de toutes ces pathologies, ne sait pas comment le gérer.
- Arrêt activité physique quotidienne (pratiquait la course à pied).

Objectifs

- Développer ses connaissances et adopter des compétences d'autosoins et adaptation.
- Apprendre à gérer son stress.
- Reprendre le sport.
- Perdre du poids.



CONSULTATION CARDIOLOGUE ET IPA

Juillet 2022 consultation en binôme.



MR D.
52
ANS

Examen clinique Examen paraclinique

- dyspnée NYHA 3.
- + de 2 kg en 48 h.
- OMI.
- Fatigue.
- Crépitants pulmonaire.
- Tachycardie.

- ECG: Découverte de FA.
- ETT FEVG: 47%.
- Nt pro Bnp: 1017 pg/L
- Creat et DFG stable

Traitement Prescription médicale

- ARNI + BB + Glifozine + anti aldostérone
- Statines.
- AOD.
- Antiagrégants plaquettaire.
- insuline lente et rapide.
- Antiparkinsoniens.

- Retrait live Vest.
- Cordarone / 1 mois.
- Lasilix 80 mg sur 3 jours.
- Cryoablation de FA mi novembre 2023.

ACTION IPA

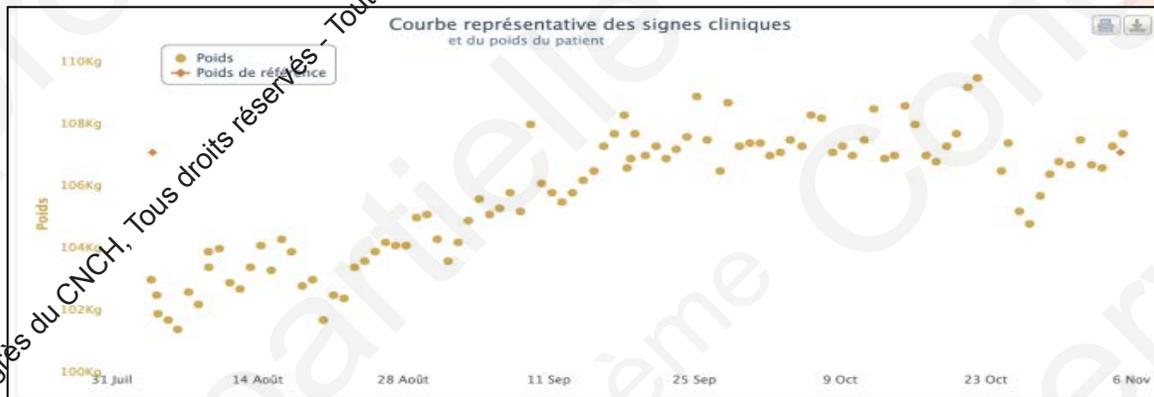
- Inclus en télésurveillance IC, remise balance
- Accompagnement thérapeutique
- Suivi de la titration des diurétiques



SUIVI IPA EN TELESURVEILLANCE



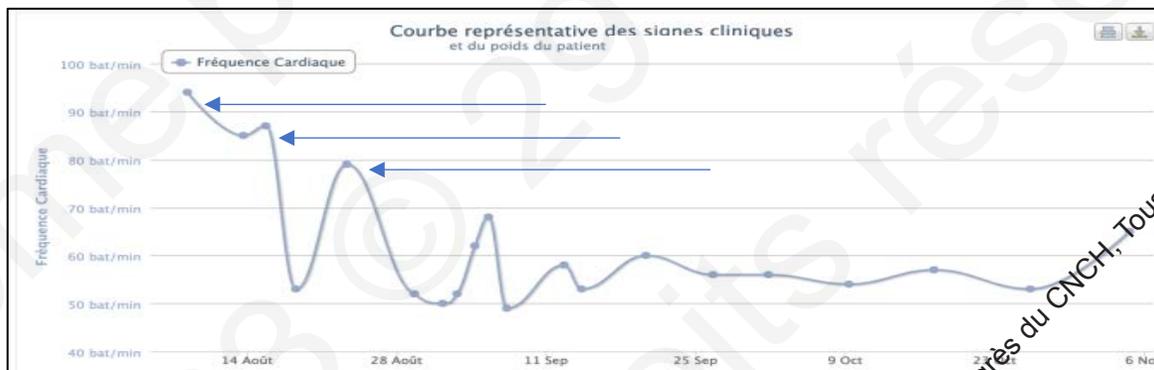
MR D.
52
ANS



- Poids initial fin juillet 103 kg.
- septembre: 107 kg.
- +4kg en 2 mois.

ACTION IPA

- Titration diurétiques.



- FA paroxystique.
- Bradycardie mal toléré.

ACTION IPA

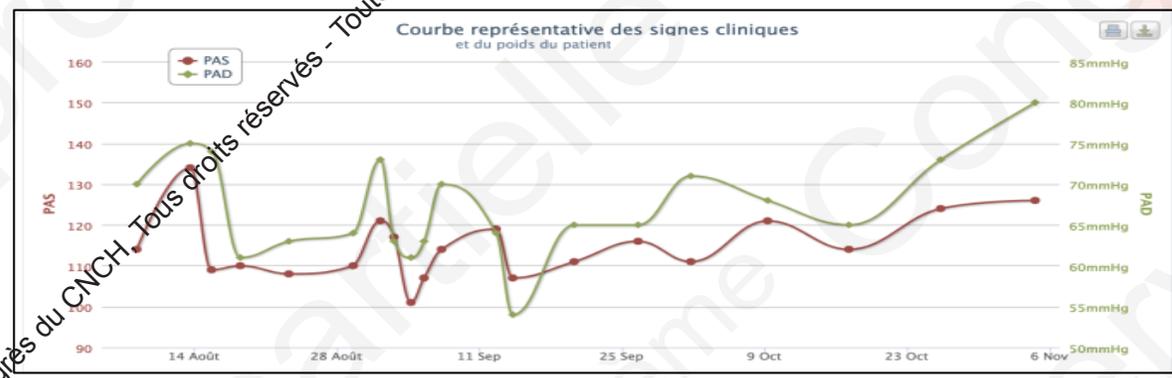
- Diminution du bêtabloquant à demi dose.



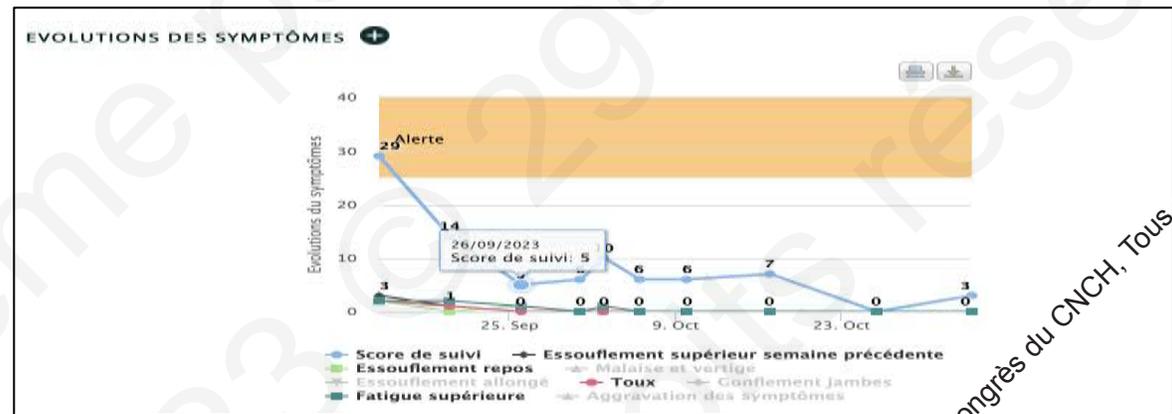
TELESURVEILLANCE IC



MR D.
52
ANS



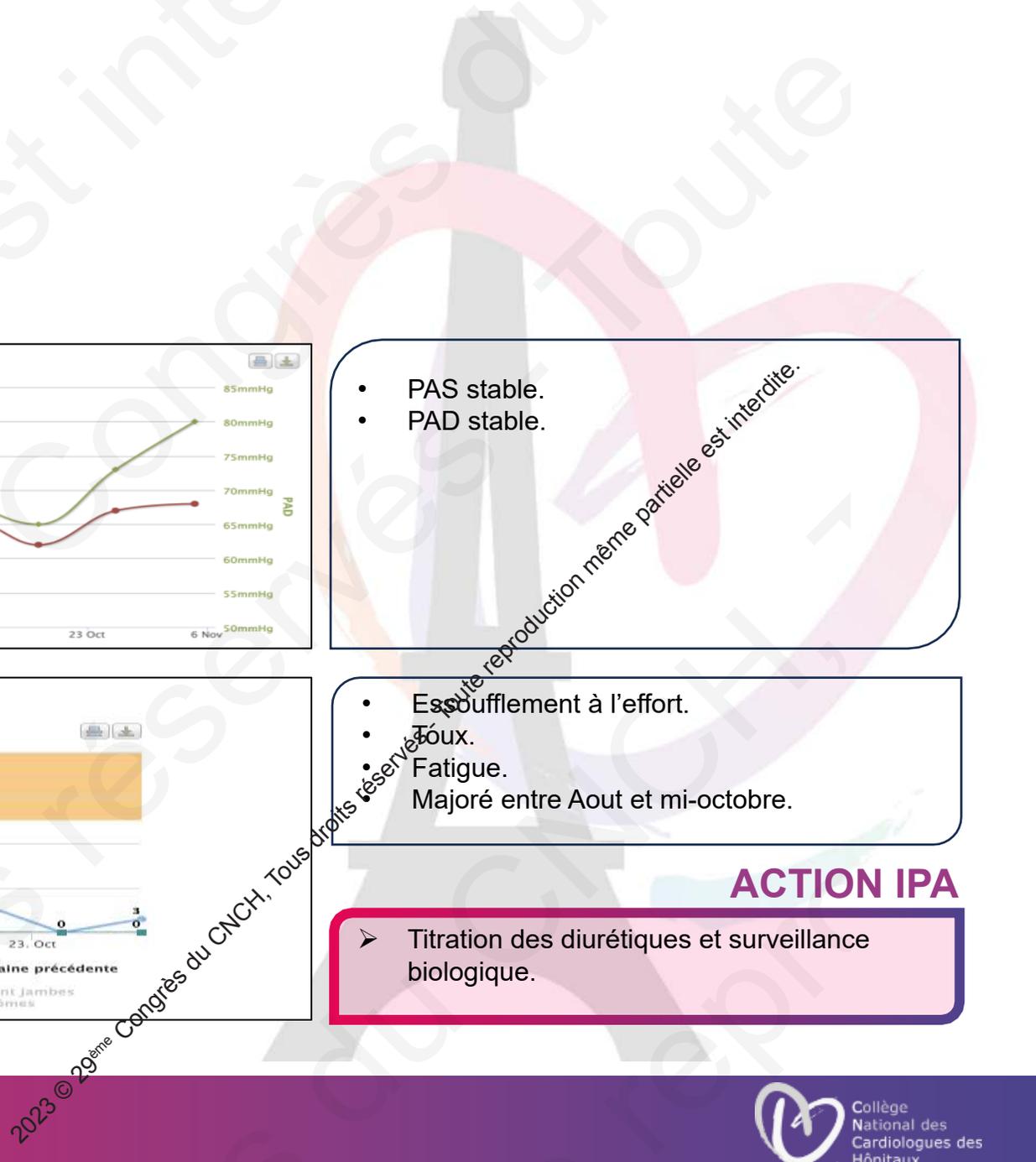
- PAS stable.
- PAD stable.



- Essoufflement à l'effort.
- Toux.
- Fatigue.
- Majoré entre Aout et mi-octobre.

ACTION IPA

- Titration des diurétiques et surveillance biologique.





1 ERE CONSULATION IPA

Mi-septembre 2023



MR D.
52
ANS

CLINIQUE

- NYHA 3 Dyspnée effort persistante.
- Toux nocturne, sensation étouffement et sommeil agité.
- Perte 4 kg en 2 mois.
- Léger OMI.
- Douleur pied gauche suite petit trauma , en attente IRM.

EXAMEN PARACLINIQUE

- ETT/cardiologue: Fevg 53%.
- IRM cardiaque: Hypokinésie globale, abs de CMD.
- ECG: FA paroxystique.
- HGT: stable.
- Nt pro Bnp: 140 ng/L.
- Bilan rénal et ionogramme : normal.

Bilan FINAL ETP

- Bilan final ETP/ Coronarien : 3 ateliers
- Compétences acquises : Observance , connaissance de la maladie, adaptation, autosoins. Compétences non Acquisées: difficultés d'acceptation de la maladie, technique de gestion du stress pas efficace, souhaite avoir un suivi individuel.
- Compétences en cours d'acquisition: mise en place des consignes de la diététicienne pas de perte de poids difficile.

SUIVI

- Traitement du diabète : insuline bien géré.
- Traitement Parkinson : en cours d'arrêt progressif car mauvais diagnostic, plus besoin de traitement.
- Alimentation : Respect du régime hyposodé et sans sucre mais augmentation des rations quotidienne riche en matière grasse.
- Rééducation cardiaque suspendu.
- Etat psychologique: Stress ++, déprimé.



MR D.
52
ANS

PRESCRIPTIONS IPA

- Augmentation ENTRESTO à demi dose car TA, K et Iono OK.
- Béta bloquant non augmenté vu sa mauvaise tolérance lors des bradycardies.
- Réintroduction des statines disparus de son ordonnance.

- Prescription d'un bilan biologique prochaine consultation:
NFS, ionogramme, glycémie à jeun, nt pro bnp, bilan lipidique.

- Adressé à un pneumologue, bilan dyspnée à la recherche d'asthme et d'apnée du sommeil.
- Prise de rdv / Consultation diététique, renfort des règles hygiéno-diététiques et perte de poids.

- Encouragé à faire ses vaccinations.

- Rendu lettre liaison cardiologue et médecin traitant.
- Compte rendu bilan final ETP.

En attente: des résultats irm/douleurs pied et ablation de FA mi-novembre.



2ÈME CONSULTATION IPA

Mi-octobre



MR D.
52
ANS

Examen clinique

- NYHA II dyspnée stabilisée sous VNI 7 nuit
- Sommeil amélioré.
- Tensions stable
- Poids stable
- Humeur triste, perte élan vital

Examen paraclinique

- ECG: FA.
- IRM PIED: micro fracture métatarses en cours d'amélioration
- Biologie en amélioration

Bilan des consultations

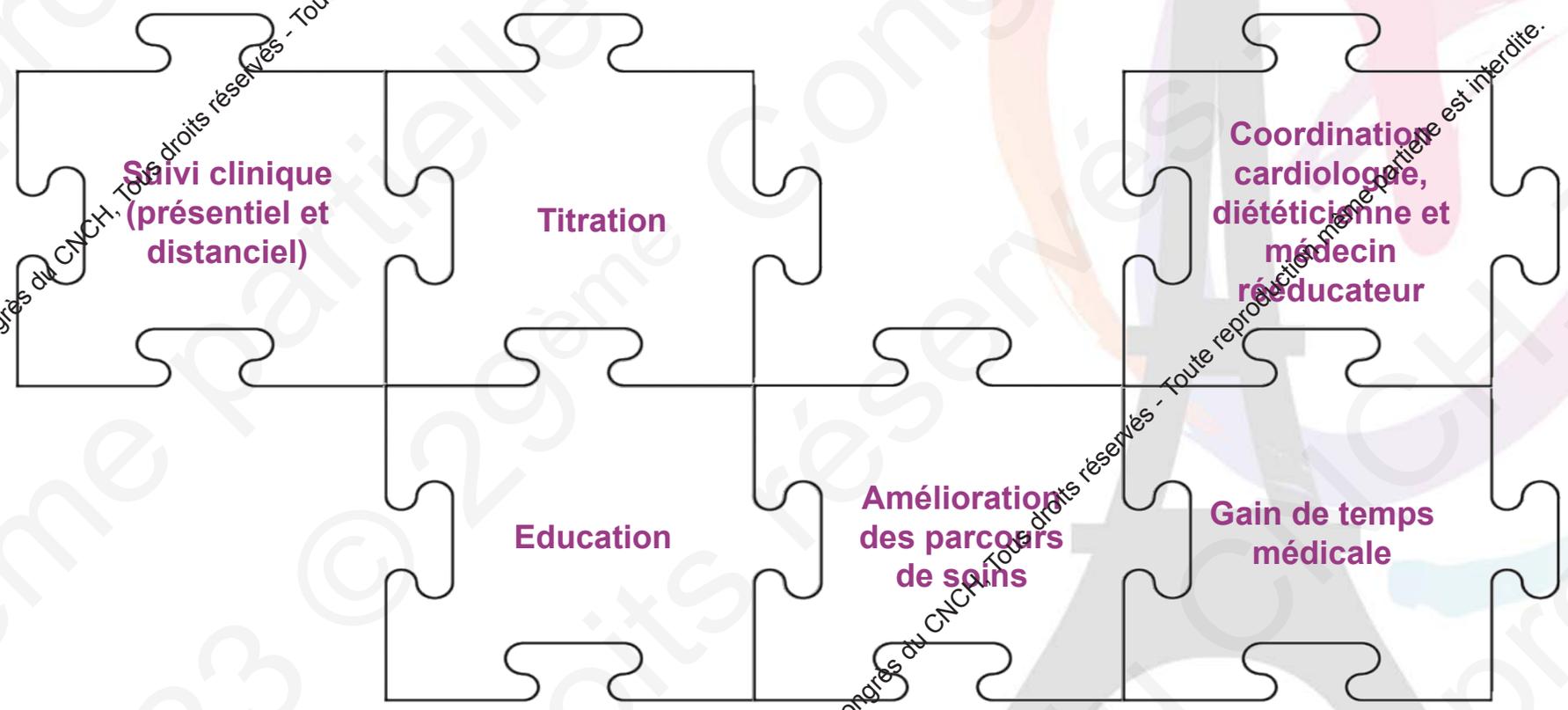
- Découverte SAS et insuffisance respiratoire mis sous bronchodilatateur.
- Suivi diabétologue stable
- Refus de suivi diététique,
- Refus de reprise des séances de rééducation

ACTIONS IPA

- Réduction des doses de Lasilix.
- Entresto augmenté a dose max.
- Béta bloquant non augmenté en accord avec le cardiologue.
- Mis en lien avec le médecin rééducateur pour reprise d'une activité physique régulière.
- Report du suivi diététique
- Consultation psychologue demandé.



BENEFICE DU SUIVI FAIT PAR L'IPA



29^{ÈME}
CONGRES
CNCH



2023 © 29^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

MERCI

POUR VOTRE ATTENTION

Suivez le CNCH
sur le Social Média !



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

#CNCHcongres



Si vous voulez devenir Ambassadeur social média CNCH adressez-nous un email à cnch@sfcario.fr



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux