

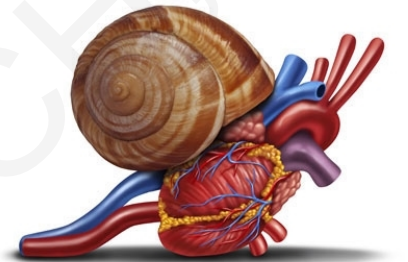


Médecin-infirmière un tandem: comment optimiser la collaboration?

Pour réaliser la consultation d'annonce

Emmanuelle Vermes
Cardiologue, Amiens

Gauthier Lefranc
ISPIC, Amiens





DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Intervenants : Emmanuelle Vermes, Gauthier Lefranc, Amiens

pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer


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

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



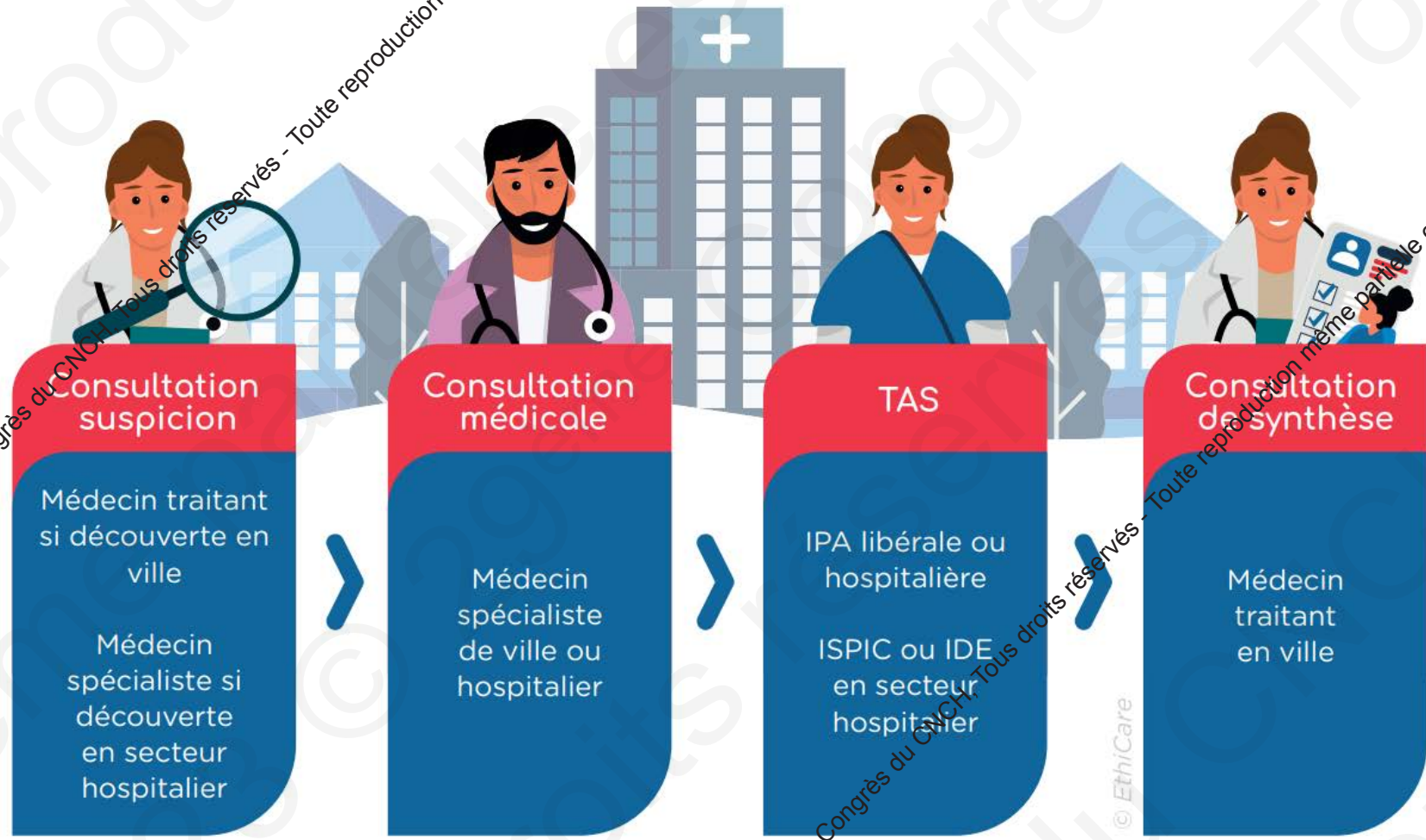
De quoi parle t-on?

Annnonce d'une maladie chronique

- 21 Mars 2007: Décret n° 2007-388 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
 -  **Dispositif d'annonce s'impose aux établissements de santé souhaitant une autorisation d'exercer en **oncologie****
 - Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une **maladie chronique (guide HAS 2014)**
 - Peut être vécu comme une « **mauvaise nouvelle** »
- Information ayant une grande **valence émotionnelle** et ayant le **potentiel de changer la vie** et les perspectives de la personne à qui elle s'adresse
- L'annonce d'une mauvaise nouvelle est une **tâche complexe** impliquant le traitement cognitif de plusieurs dimensions en parallèle **dont la régulation de contenus émotionnels intenses**
- Peut générer des émotions déstabilisantes chez le patient et le soignant



Et en cardiologie?



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

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



Consultation de suspicion/annonce (Cardiologie et ISPIC)

Consultation
suspicion

Médecin traitant
si découverte en
ville

Médecin
spécialiste si
découverte
en secteur
hospitalier

Cas clinique pratique Mme D. :

- **(25/09/2023)** Adressée par son médecin traitant pour **dyspnée persistante**, **palpitations** et cardiomégalie évocatrice **d'insuffisance cardiaque**
- 60 ans, 1m65, 80 kg (IMC = 29,38)
- Antécédents :
 - Epilepsie traitée par GARDENAL depuis plus de 20 ans
 - Ostéoporose
 - **Tabagisme actif** estimé à 12 PA, actuellement 3 cigarettes/j
- Traitements actuels :
 - GARDENAL 50 MG/j
 - **FUROSEMIDE 40 MG/j** → instauré par le médecin traitant à la suite des symptômes
 - NICOPATCH 14MG/j



Consultation de suspicion/annonce

1. Interrogatoire : EPOF

- **E** : Dyspnéique, notamment à l'effort
- **P** : Prise de plusieurs kilos depuis quelques semaines
- **O** : Oedèmes des membres inférieurs prenant le godet
- **F** : Très souvent fatiguée malgré peu d'efforts

2. Examen clinique : JOCH

- **J** : Pas de turgescence jugulaire ou de reflux hépatojugulaire
- **O** : Oedèmes bilatéraux des membres inférieurs
- **C** : Discrets crépitants notamment en base droite
- **H** : Pas d'hépatomégalie

3. ECG : Tachycardie sinusale (101/min), BBG complet (QRS 182 ms)

4. Peptides natriurétiques

- NT-proBNP **5385** pg/mL

5. Imagerie

- Radio pulmonaire : **Cardiomégalie**
- Scanner pulmonaire : Cardiomégalie sans anomalie du parenchyme pulmonaire



Consultation de suspicion/annonce

- **L'insuffisance cardiaque** est confirmée à ce stade
- Nommer la maladie pour l'**appropriation** au patient
- Explications des **examens complémentaires** à réaliser (ETT, holter ECG, IBM cardiaque)
- Ajout de **thérapeutiques**
- RDV consultation **1 semaine** plus tard



ETT du 02/10/2023

CONCLUSION

- ✓ **Ventricule gauche très dilaté (DTD 72 mm, VTD 338 ml) avec une fonction contractile segmentaire et globale très altéré. FEVG évalué visuellement à 10-15 %, SIMSPON non réalisable devant la désynchronisation intraVG. Hypertrophie excentrique. Trouble de la cinétique globale, semblant plus sévère en septal, antérieur et apicale, avec hypokinésie moins sévère des parois inférieur et latérale.**

✓ Débit cardiaque dans les limites de la normale calculé à 5,07 l/min avec un index cardiaque à 2,61 l/min/m² (94% de la théorique).

- ✓ Aorte ascendante non dilatée.
- ✓ Pas de valvulopathie aortique.
- ✓ **Insuffisance mitrale modérée (grade 2/4).**
 - La surface de l'orifice mitral régurgitant (SOR) par PISA (PISA à 6,3 mm - Vit. Alléasing à 30,8 cm/s - Vmax IM à 404 à cm/s) est calculée à 0,19 cm²
 - Volume régurgité de l'insuffisance mitrale à 30 ml
 - Fraction de régurgitation à 32%).
- ✓ **Élévation franche des pressions de remplissage ventriculaire gauche. L'onde E mitrale est de 90 cm/s. L'onde A mitrale est de 110 cm/s. Le rapport E/A est égal à 0,82. Le rapport E/E' est égal à 15,52.**
- ✓ **Dilatation modérée de l'OG mesurée à 29,65 cm² soit 61,39 mL/m².**
- ✓ OD non dilatée mesurée à 9,82 cm².
- ✓ Ventricule droit non dilaté, de fonction systolique préservé. TAPSE à 24,8 mm.
- ✓ **HTAP minime, évalué à 35 mmHg + POD.**
- ✓ Insuffisance tricuspide minime (grade 1/4). Vmax de l'IT : 297 cm/s.
- ✓ Absence d'épanchement péricardique.
- ✓ **VCI dilatée partiellement compliant**





IRM cardiaque

CONCLUSION

Importante dilatation VG avec dysfonction systolique sévère (FE à 13%)

VTD à 210 ml/m²

Nombreuses prises de contraste transmurales pour la plupart, dans les territoires inféro latéral (avec atteinte du pilier mitral postérieur) inféro apical et antéro latéro apical évoquant des séquelles d'infarctus (atteinte pluritronculaire d'origine embolique ?)

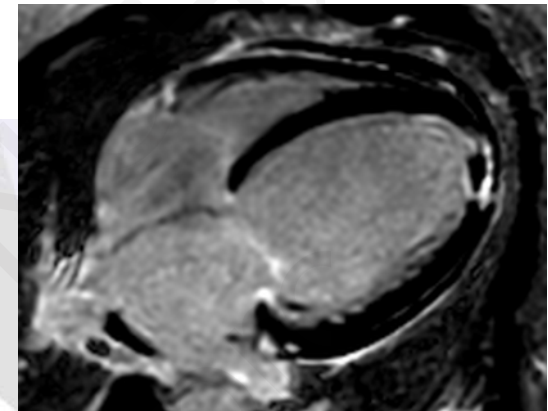
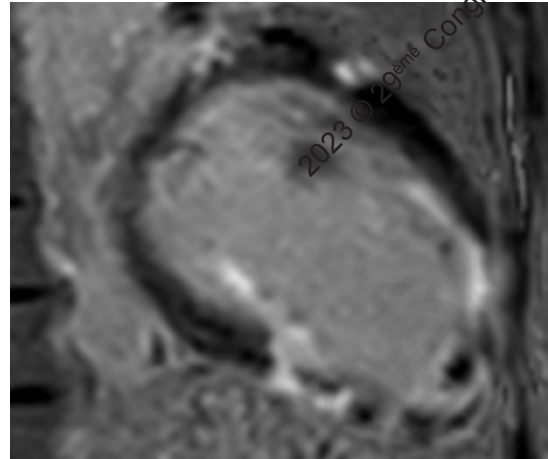
Une coronarographie est nécessaire

Thrombus à l'apex du VG, non mobile, patiente mise sous anticoagulant

Important asynchronisme de contraction entre les parois septale et latérale

Dilatation de l'OG

Fonction VD légèrement diminuée (FE à 43%), sans dilatation cavitaire.





Consultation du 02/10/2023 (Cardiologue)

- Confirmation du diagnostic et orientation vers une cause
- 1^{ère} restitution de la compréhension du patient
- Explication du **parcours de soin**
- **HDJ IC** (quatuor PICarDie) (**P**harmacien, **I**nfirmier, **C**ardiologue et **D**iététicien)



- Temps d'accompagnement soignant (ISPIC)
- Temps dédié (45 min – 1h) à la reformulation et à la compréhension de l'IC
 - 2^{ème} restitution par le patient
 - Utilisation de supports visuels
 - Utilisation de dépliants
 - Traçabilité informatique de la séance (sujets abordés, outils employés, vécu du patient) accessible aux médicaux et paramédicaux.
- Rencontre avec une pharmacienne (30-45 min) et une diététicienne (30-45 min)
- Titration médicamenteuse par l'ISPIC et programmation d'un nouveau RDV de titration



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

Comment préparer ma prochaine consultation cardiologique ?

Lors de votre prochaine consultation cardiologique pensez à apporter :

- Vos derniers résultats de prise de sang
- Vos dernières ordonnances
- Vos résultats d'imageries et/ou échographiques s'ils n'ont pas été réalisés au CHU Amiens-Picardie

Unité d'Insuffisance Cardiaque
- Cardiologie C - CHU Amiens-
Picardie

Surveiller son insuffisance cardiaque

Quels sont les signes auxquels prêter attention ?



4 symptômes à surveiller (EPOF)

Essoufflement : vous avez des difficultés à reprendre votre souffle après un effort, des difficultés à respirer au repos ou en position allongée. Une toux peut aussi apparaître.

Poids de poids : vous avez pris 2 ou 3 kg en quelques jours et sans explication.

Œdèmes : vous avez la sensation que vos jambes et/ou vos chevilles sont gonflées. Le marque de l'élastique de vos chaussures vous vibre, vous avez du mal à fermer vos chaussures.

Fatigue : vous ressentez une fatigue excessive lors de moindre effort ou lors de vos activités quotidiennes.



Comment les surveiller et éviter leur apparition ? (EPOF)

Exercice physique : une activité physique d'intensité faible à modérée, plusieurs fois par semaine.

Poids à surveiller : se peser plusieurs fois par semaine dans les mêmes conditions (à jeun, en tenue légère et aux mêmes heures).

Observance : respecter la prescription médicale, prendre ses médicaments et se rendre aux rendez-vous médicaux.

Ne pas trop s'alourdir : limiter sa consommation de sel, avoir une alimentation variée et équilibrée.

La titration thérapeutique

Après la découverte et le diagnostic de l'insuffisance cardiaque, l'équipe médicale va vous prescrire des traitements adaptés à votre insuffisance cardiaque.

L'objectif est d'ajuster rapidement et autant que possible les doses de médicaments de l'insuffisance cardiaque : c'est la titration thérapeutique.

Ces médicaments vont permettre de soulager le cœur et de le protéger pour améliorer votre qualité de vie.

C'est pour cette raison que vous pouvez être amené à rencontrer une ou plusieurs fois par mois votre médecin cardiologue ou un infirmier spécialisé en insuffisance cardiaque.

Contactez-nous

Unité d'Insuffisance Cardiaque -
Cardiologie C -
CHU Amiens-Picardie
15, Boulevard du 1^{er} Caland
80055 Amiens Cedex 1
03 22 08 98 09 (Poste : 30319)
En cas d'urgence médicale, contactez
le 15 (SAMU).

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



Consultation de synthèse (Cardiologue ou ISPIC)

- Lors de la **consultation de suivi**
- Réflexion sur une **consultation dédiée**
 - reformulation
 - Compréhension
 - Courrier type pour les correspondants
- Réflexion sur l'implication du **médecin traitant**
- Développement du lien hôpital-ville



Conclusion

- Tandem indispensable pour une **meilleure compréhension** du patient
- Importance de la **répétition des messages**
- Besoin de **temps d'assimilation** des informations reçues (choc du diagnostic d'une pathologie chronique)
- Nécessite du **temps soignant**
- Langage **commun** à définir



Outils simples de communication thérapeutique

- ❖ Créer une **alliance** avec le patient pour une relation de **confiance**
- ❖ Importance de la **position relationnelle** (au même niveau)
- ❖ Bonne **distance** (proxémie, variable)
- ❖ **Mirroring**: **décodeur du non verbal**
 - « le soignant bouge comme moi donc il me comprend »
 - Le **contact** avec le patient facilite l'**adhésion**



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



Outils simples de communication thérapeutique

EXPRESSION À ÉVITER	EXPRESSION SUGGÉRÉE
N'ayez pas peur	Soyez rassuré
Est-ce que vous allez mal ?	Êtes-vous soulagé
Ça ne va pas être long	Ça va être court
Vous n'avez pas peur ?	Êtes-vous rassuré ?
Pas trop peur	cette opération ?
Comment va	en ?

Ecoute active

- Empathie
- Laisser parler le patient
- Questionnement
- Reformulation
- Feedback
- Utilisation des erreurs
- Synthèse

- ❖ **Nommer** la maladie pour l'appropriation au patient
- ❖ Laisser des **silences**
- ❖ Utiliser des **mots simples**
- ❖ **Positif** versus **négatif**
- ❖ Phrases **affirmatives**
- ❖ Laisser le temps au patient de **poser des questions**
- ❖ Y répondre avec un **langage simple voire imagé**

29^{ÈME}
CONGRES
CNCH



Collège
National des
Cardiologues des
Hôpitaux

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege



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