



# Coronariens aujourd'hui... Insuffisants cardiaques demain? Intérêt d'une Unité Thérapeutique d'Insuffisance Cardiaque

Dufour Léonie, IDE Centre Hospitalier de HAGUENAU (Bas-Rhin)

# Plan

- \* L'insuffisance cardiaque
- \* Création de l'UTIC
- \* ETP du patient insuffisant cardiaque

# Situation Géographique



# Présentation générale

## **Le Centre Hospitalier de Haguenau comprend :**

- \* Un bâtiment médico-chirurgical avec 389 lits et 49 places
- \* Un Centre de gériatrie et de soins palliatifs de 93 lits

## **Le Service de Cardiologie comprend :**

- \* 15 lits d'UTIC
- \* 27 lits de cardiologie générale
- \* 14 lits de soins intensifs de cardiologie
- \* 13 lits d'hospitalisation de semaine de cardiologie
- \* Un Plateau technique non invasif de cardiologie
- \* Un Plateau technique invasif : cardiologie et rythmologie interventionnelles
- \* Une unité de prévention et d'éducation thérapeutique « Cœur en Forme »

## **Autres services prestataires les plus concernés :**

- \* Médecine nucléaire
- \* Scanner et IRM cardiaque

# Insuffisance cardiaque : définition

Pas de bonne définition (trop de mécanismes intriqués)

## Ancienne définition

Incapacité du cœur à assurer un débit cardiaque suffisant aux besoins métaboliques des tissus.

## Définition actuelle (Gary S. Francis)

Syndrome complexe initié par une dysfonction cardiaque associant

- Une inadéquation des conditions de charge du cœur
- Des phénomènes congestifs
- Des déficits énergétiques des tissus
- Une mise en jeu excessive des mécanismes de régulation neuro-hormonaux de la volémie

# Les causes

- \* La cardiopathie ischémique : la cause la plus fréquente de l'insuffisance cardiaque est l'infarctus du myocarde
- \* L'hypertension artérielle
- \* Les autres causes :
  - troubles du rythme cardiaque, FA
  - maladies des valves cardiaques
  - maladies du muscle cardiaque
  - causes toxiques, infectieuses, cardiomyopathie, lupus...

# Prévalence

- \* 2% de la population totale, 17% des plus de 80 ans
- \* 120 000 nouveaux cas/an
- \* 73,5 ans : âge moyen de survenue d'IC
- \* 50% des patients décèdent dans les 5 ans suivant le diagnostic
- \* Mortalité plus élevée que celle liée au cancer du sein chez la femme ou celui de la prostate chez l'homme, 32000 décès/an

# Pourquoi une UTIC ?

Projet d'établissement 2012-2016 et projet médical du Pôle Cardio-Neuro-Vasculaire

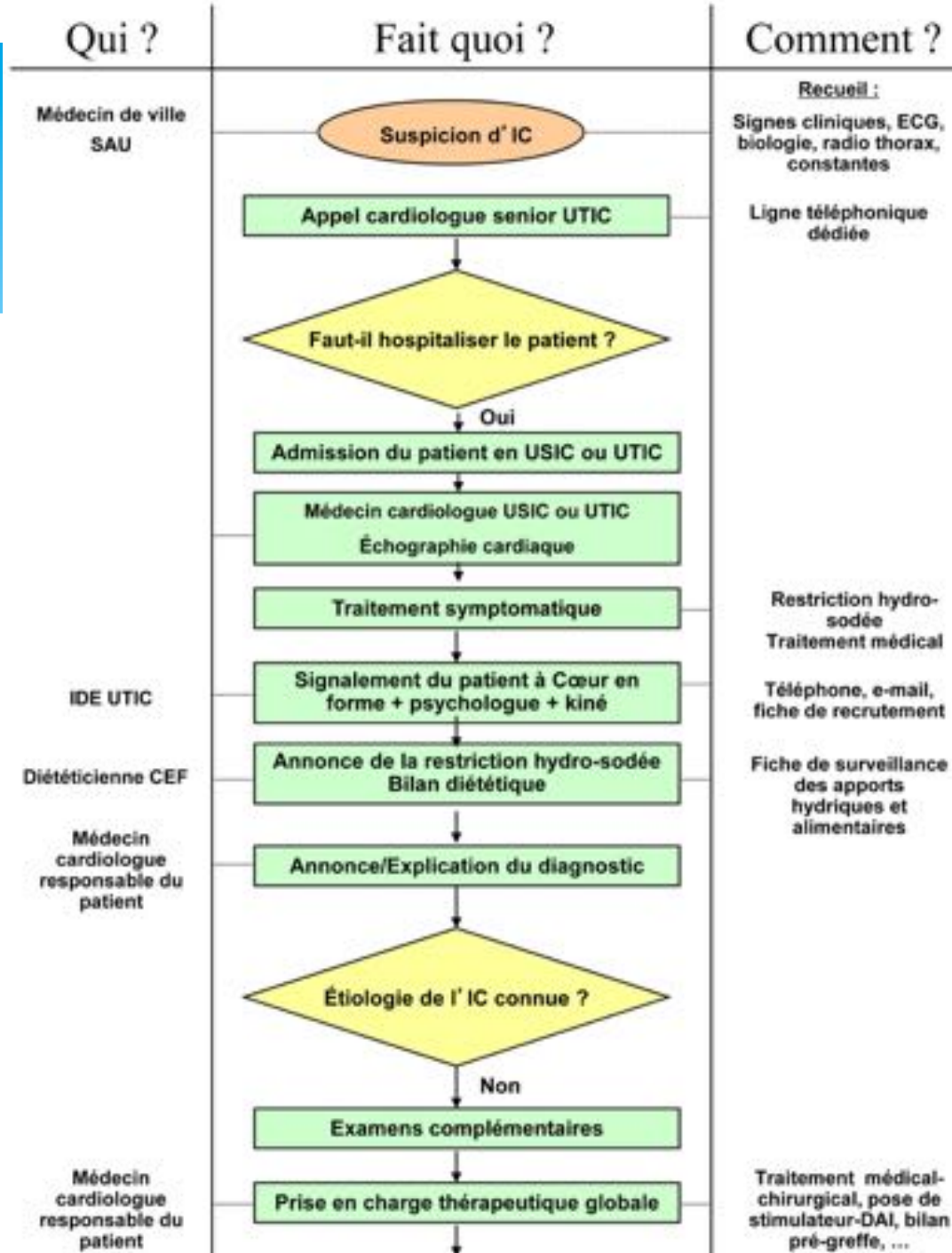
- \* Structurer et optimiser la prise en charge des patients
- \* Intégrer l'éducation thérapeutique à la prise en charge médicale hospitalière
- \* Tenir compte de la qualité de vie des patients dans les décisions thérapeutiques
- \* Améliorer le suivi à la sortie
- \* Développer les collaborations intra-hospitalières et ville-hôpital



# En pratique

- \* Equipe médicale : 2 médecins séniors cardiologues et 2 internes
- \* Equipe paramédicale formée :
  - Une formation interne de 3 jours autour de « La prise en charge du patient insuffisant cardiaque » (les 2/3 des soignants ont été formés)
  - 3 infirmières titulaires du diplôme inter - universitaire « Prise en charge de l'insuffisance cardiaque »
  - Mise à jour régulière des connaissances (Entresto, séminaire...)
- \* Un chemin clinique clairement identifié et connu de tous





Qui ?

Fait quoi ?

Comment ?

IDE + diététicienne  
CEF

Diagnostic éducatif  
Évaluation de la qualité de vie

Entretien individuel,  
questionnaire de qualité  
de vie du Minnesota,  
évaluation des apports  
hydro-sodés, dépistage  
de la dénutrition

IDE + diététicienne  
CEF

Éducation thérapeutique

Patient ou entourage

Kiné

Kinésithérapie  
Test de marche de 6 minutes

Aménagements à prévoir en vue  
du retour à domicile ?

Médecin gériatre  
Infirmière  
Ergothérapeute  
Assistante  
sociale

Oui  
Intervention UMG + service social

Qui ?

Fait quoi ?

Comment ?

IDE ou médecin

Patient affilié à la CPAM du Bas-Rhin ?  
Répondant aux critères d' éligibilité ?

Oui

Explication du programme PRADO

Plaquette de  
présentation

Le patient souhaite-t-il  
bénéficier de PRADO ?

Oui

IDE UTIC ou CEF

Signalement du patient à la CPAM

E-mail

Conseillère  
PRADO

Prise de RDV  
IDE libérale  
Médecin traitant  
Cardiologue

Téléphone

Prestataire choisi  
par l' Assurance  
maladie

Télé-suivi du poids

Alerte médecin  
traitant

Qui ?

Fait quoi ?

Comment ?

Médecin  
cardiologue  
responsable du  
patient  
Équipe CEF

Équipe CEF

**SORTIE :**

Courrier médical  
spécifique  
pour  
Médecin traitant  
Cardiologue

Synthèse  
éducation  
thérapeutique  
Pour  
Médecin traitant  
Cardiologue  
Infirmière  
libérale...

Éducation thérapeutique : RDV de suivi

Envoi

Unité CEF ou  
entretien  
téléphonique









# Historique de l'ETP dans le Pôle Cardio-Neuro-Vasculaire du Centre hospitalier de Haguenau

- \* **2002** : à partir des moyens humains existants, création d'une cellule de prévention cardio-vasculaire « Cœur En Forme » pour les patients coronariens
- \* **2009** : mise en place d'une équipe et de locaux dédiés à l'ETP grâce à un financement ARS et Assurance Maladie et structuration du programme « ETP coronariens »
- \* **2012** : l'équipe « Cœur en forme » propose un deuxième programme d'ETP dédié aux insuffisants cardiaques
- \* **2016** : convention entre CHH et association Activ'Diab pour la mise en place d'activité physique adaptée



# Déroulement de l'ETP

Caractère sécuritaire

Principalement réalisée pendant le séjour

Avec les aidants

Thématiques abordées :

- \* Diagnostic éducatif
- \* Explication de la maladie, les causes
- \* Les signes d'alerte et la conduite à tenir



# J'alerte mon médecin en cas d'apparition de signes d'alerte



J'ai des oedèmes au niveau des membres inférieurs, mon abdomen est gonflé



J'ai pris 2 kg ou plus en 2 jours.



J'ai un rhume, une toux sifflante, une bronchite, de la fièvre, des palpitations



**J'alerte mon médecin traitant, mon cardiologue ou un médecin de**

Je me sens plus fatigué que d'habitude, même au repos



Je me sens davantage essoufflé, le jour, la nuit.



- \* Les traitements et le suivi biologique
- \* L'activité physique
- \* L'évaluation de la consommation hydrosodée et explications de la restriction hydrosodée :
  - feuille de recueil journalier, formation des ASH
  - réajustement à 8g nacl
- \* Suivi psychologique
- \* Groupe de parole des aidants tous les 3 mois

Enquête de satisfaction : les bénéfices de l'ETP sont incontestables pour cette maladie chronique

Etiquette patient

**Je surveille ma consommation de liquides  
pendant mon hospitalisation**

**sans dépasser 1500mL par jour**



Cruche (500 mL)

Date :	Date :	Date :
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>
<i>Total :</i>	<i>Total :</i>	<i>Total :</i>



Bot à soupe  
(200 mL)



Tasse à café (200 mL)



Tasse à bec  
graduée (250 mL)



Eaux gélifiées  
(115 mL)



Compléments nutritionnels  
oraux liquides (200 mL)

**GOBELETS CAFETERIA**



Petit cartonné (80 mL)



Grand cartonné  
(200 mL)

**AUTRES CONTENANTS**

Ex : canette (330 mL)

**TOTAUX**















# Programme d'Accompagnement de Retour à Domicile : PRADO

- \* Critères d'inclusion
- \* L'accompagnement de base pour une durée de 2 mois renouvelable 4 mois :
  - IDE libérale
  - Médecin traitant
  - Cardiologue

Permet une prise en charge à la sortie structurée avec un côté rassurant pour le patient et son entourage

# Les tableaux de surveillance

## par mon infirmier(e) les 2 premiers mois

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTERIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsation)	OEDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 - Absence 1 - gonflement visible 2 - gonflement mesurable 3 - gonflement important	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réaliser des examens sanguins (selon votre sensibilité)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin
					DYSPNÉE 0 - Absence 1 - légère 2 - modérée 3 - sévère	TOUX 0 - Absence 1 - présente	ORTHOPNÉE 0 - Absence pour le soir	Alimentation (journalier)	Encours dans la prise des médicaments (journalier)		
1 <sup>re</sup> semaine  _ _ _ _	_ _ _ _	____ / ____	_____	_	_	_	_	_____	_____	_____	
2 <sup>e</sup> semaine  _ _ _ _	_ _ _ _	____ / ____	_____	_	_	_	_	_____	_____	_____	
      											
      											
<p>                     Perte &gt;2kg en 3 jours ou perte rapide                      Baisse de la PA<sup>1</sup> &lt;-90 mmHg ou Baisse de la PA<sup>2</sup> symptomatique (voies nasales, vertiges, hypotension)                      Pouls &lt;-50/min ou &gt;120/min ou irrégulier                      Apparition ou aggravation d'œdème                      Aggravation de l'essoufflement                      Apparition ou aggravation de la toux                      Four dents, besoin d'être assisté ou d'agiter plusieurs fois                 </p>											

<sup>1</sup> Pression artérielle systolique  
<sup>2</sup> Pression artérielle

# Les axes d'amélioration

- \* Paramétrer la prise en charge médicale et soignante dans le dossier patient informatisé
- \* Consolider la cohérence d'équipe : débriefing le matin
- \* Systématiser la kinésithérapie pendant l'hospitalisation et après
- \* Organiser les pratiques à mettre en œuvre dans les situations d'insuffisance cardiaque terminale
- \* Développer la communication et la continuité ville-hôpital-autres structures
- \* Développer l'ETP en ambulatoire
- \* Cs précoce 7 à 10j après le retour à domicile
- \* Mise en place d'une permanence téléphonique UTIC



# Conclusion

Cette unité tend à :

- \* Traiter de manière la plus efficace l'insuffisance cardiaque
- \* Choisir au bon moment les bonnes options thérapeutiques
- \* Tenir compte du projet de vie du patient