

# La consultation précoce après un épisode de décompensation cardiaque : un pas de plus dans le lien hôpital – ville



Congrès du CNCH © 26 novembre 2021

MARQUIS Léa, infirmière en Unité Thérapeutique d'Insuffisance Cardiaque

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

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# PLAN

- Modalités de mise en place
- Déroulement de la consultation
- Evaluation
- Perspectives



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Introduction

## Recommendations for management of patients after HF hospitalization

It is recommended that patients hospitalized for HF be carefully evaluated to exclude persistent signs of congestion before discharge and to optimize oral treatment.

I

It is recommended that evidence-based oral medical treatment be administered before discharge.

I

An early follow-up visit is recommended at 1–2 weeks after discharge to assess signs of congestion, drug tolerance, and start and/or uptitrate evidence-based therapy.

I

- Mise en place : octobre 2017
- S'effectue 8 à 10 jours après la sortie d'hospitalisation
- Née de plusieurs constats :
  - Vulnérabilité des patients : 9% de décès dans le 1<sup>er</sup> mois suivant l'hospitalisation
  - Titration des médicaments de l'IC insuffisante en ville : seuls 15% des patients ont un traitement optimal à distance d'une hospitalisation
- En accord avec les recommandations de l'HAS :
  - Poursuivre l'ETP après le retour à domicile
  - Renforcer le lien ville – hôpital
- En accord avec les nouvelles recommandations européennes 2021 :
  - Réévaluer les signes de congestion, la tolérance aux traitements et la titration des médicaments
  - Consultation cardiologique 1 à 2 semaines après la sortie d'hospitalisation

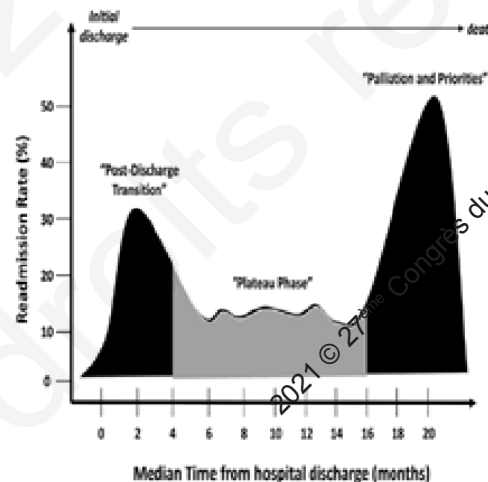
2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

# Modalités de mise en place - 1

## Objectifs de la consultation :

- Éviter une nouvelle décompensation cardiaque dans cette période de vulnérabilité (25 % de réadmission dans les 30 jours et 50 % dans l'année) par une évaluation du poids et des signes congestifs, et une adaptation des traitements diurétiques
- Optimiser la prise en charge thérapeutique par une poursuite de la titration des médicaments de l'insuffisance cardiaque

**Fig.4. Fréquence des hospitalisations itératives dans les suites d'une hospitalisation et selon le stade de la maladie d'après Desai et Stevenson, 2012 (29, 30)**



## Objectifs de la consultation :

- Évaluer l'observance, la tolérance et les bénéfices du traitement instauré pendant l'hospitalisation
- Renforcer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Réexpliquer le projet thérapeutique au patient
- Entretenir un lien de confiance avec le patient
- Améliorer la qualité de vie du patient
- Rendre le patient acteur de sa prise en charge
- Améliorer la collaboration hôpital-ville



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH. Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.

# Modalités de mise en place - 3

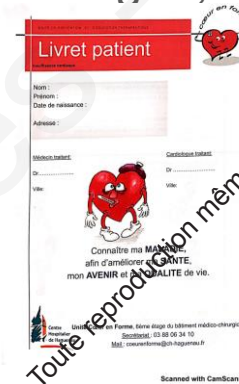
## Organisation de la consultation :

- Tous les personnels intervenants sont formés à l'ETP (cardiologue, IDE, diététicienne)
- Critères d'éligibilité des patients :

- FEVG  $\leq 35\%$
- absence de trouble cognitif

### Livret remis au patient en amont de la consultation :

- Auto-évaluation de sa qualité de vie et de son stade NYHA
- Signes d'alerte
- Courbe de poids
- Recueil alimentaire : « rappel des 24h »
- Liste des médicaments



- Contrôle biologique à réaliser 48h avant la consultation
- Ordonnance médicamenteuse, valeurs biologiques et lettre de sortie

# Déroulement de la consultation - 1

## L'accueil du patient et recueil de données (IDE)

- ECG, mesure des paramètres vitaux, pesée, repérage des signes de décompensation cardiaque
- Échange autour du livret patient
- Analyse du contrôle biologique



## La prise en charge médicale (cardiologue en présence de l'IDE)

- Examen clinique
- Echographie cardiaque
- Evaluation du traitement
- Poursuite de la titration des médicaments
- Réexplication du projet thérapeutique (examens complémentaires, avis spécialisés ...)
- Indication éventuelle d'une 2<sup>ème</sup> consultation ou d'une hospitalisation
- Courrier de synthèse remis au patient et adressé aux cardiologue, médecin traitant et infirmier libéral



# Déroulement de la consultation - 2

## L'entretien infirmier

- Échange autour de l'entretien médical (reformulation, précisions, explications ...)
- ETP : évaluation des compétences acquises / en cours d'acquisition
  - Repérage des signes d'alerte (EPOF)
  - Connaissance du traitement de l'IC
  - Observance thérapeutique (stratégies, motivation, vécu)
  - Qualité de vie / autonomie
- Documents complémentaires remis
- selon les besoins du patient



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Déroulement de la consultation - 3



## L'entretien diététique

Diététique de l'IC = restriction hydro-sodée, risque de dénutrition et de perte d'appétit, déshydratation, isolement social, dépression ...

- Vécu en rapport avec les nouvelles habitudes alimentaires
- Prise en charge individualisée adaptée aux goûts et besoins du patient
- ETP : bilan des compétences acquises / en cours d'acquisition
  - Évaluation des risques / bénéfices de la restriction
  - Ajustement des recommandations
  - Aide à l'autonomie
  - Qualité de vie
- Documents complémentaires remis selon les besoins du patient

# Déroulement de la consultation - 4

- Renforcement possible en ETP selon les résultats des bilans éducatifs infirmier et diététique
- Orientation possible vers d'autres professionnels (psychologue, kinésithérapeute, éducatrice médico-sportive, Diab'Ed, CSAPA)
- Rédaction d'une synthèse paramédicale (remise au patient et adressée aux cardiologue, médecin traitant et infirmier libéral)
- Intégration de l'entourage ou de la personne ressource selon la volonté du patient



# Evaluation

- La consultation est un critère de qualité supplémentaire dans le parcours du patient
- Les patients apprécient :
  - La prise en charge précoce
  - Examen clinique poussé et réalisation de l'échographie
  - Reformulation des informations médicales par l'IDE

Selon les patients l'ETP paramédicale les rend acteurs de leur maladie et leur permet de se prendre en charge dans leur vie quotidienne.
- L'entourage apprécie d'être intégré à l'ETP pour mieux comprendre la maladie, le projet thérapeutique et ainsi mieux soutenir le patient dans la gestion de sa maladie
- La coopération médecins / paramédicaux est renforcée et améliore la cohérence des messages transmis aux patients



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Intérêt d'une étude en collaboration avec les médecins de ville : taux de réhospitalisations, nombre de nouvelles décompensations cardiaques à 6 mois, évolution de la FEVG ... pour évaluer de manière objective la pertinence de la consultation précoce, son impact sur la continuité de la prise en charge hôpital-ville et l'efficacité thérapeutique.
- Déployer la télémédecine
- Envisager de nouvelles organisations pour la prise en charge des patients insuffisants cardiaques
  - Deux IDE du CHH sont formées et travaillent actuellement à la mise en place d'un protocole de coopération dans notre établissement concernant notamment la titration des médicaments de l'IC
  - Une IDE du pôle cardiologie est actuellement en formation pour devenir IPA



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

## Conclusion

La consultation précoce post hospitalisation pour décompensation cardiaque

- répond à la demande cruciale d'une optimisation du lien ville hôpital,
- pour faire face à la baisse de la démographie médicale et à l'augmentation de la prévalence de l'insuffisance cardiaque ( le nombre de patients IC augmente de +25% tous les 4 ans).





Merci pour votre attention, place aux questions

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.