

Partag'IC

Carte mémo Insuffisance cardiaque

Le partage d'une information commune entre soignants mais aussi avec les patients est important dans la mise en place des parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque. A ce titre, l'équipe de l'association APET-CARDIO-OCCITANIE vous propose deux cartes mémo IC.

L'une à destination des soignants.

Avec le rappel des éléments diagnostiques cliniques et paracliniques de l'insuffisance cardiaque mais aussi des objectifs thérapeutiques à définir pour éviter une inertie thérapeutique aujourd'hui, encore trop fréquente.

La deuxième à destination des patients.

Cette carte, similaire dans la forme à celle des soignants, synthétise les éléments clés à retenir par les patients pour vivre au quotidien avec leur maladie. La préconisation étant de remettre ce document au patient au détour des séances d'éducation thérapeutiques.



Porteur :
Docteur Jean-Philippe LABARRE
Président de l'APETCARDIO-OCCITANIE
www.apetcardiooccitanie.fr
Tél : 06.14.41.17.35

Production : www.ethicare.fr

Carte mémo Insuffisance cardiaque à FEVG altérée

Parcours coordonné



À destination des soignants

OBJECTIFS

- Lutter contre l'inertie thérapeutique
- Réduire le nombre d'hospitalisations
- Améliorer la qualité de vie des patients

PARCOURS OPTIMAL	DIAGNOSTIC	ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	TITRATION TRAITEMENT	TÉLÉSURVEILLANCE
<p>Médecin traitant</p> <p>Cardiologue</p> <p>Pharmacien</p> <p>Infirmière libérale</p> <p>Infirmière de Pratique Avancée</p>	<p>CLINIQUE (NYHA) : E.P.O.F (Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue)</p> <p>BIOMARQUEURS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NT-proBNP (=7xBNP) ++ ▪ BNP si DFG altéré <50ml/mn <p>ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude contractilité radiale (FEVG) et longitudinale ▪ FEVG altérée ≤ 45% ▪ Analyse fuite valvulaire, pressions de remplissage, PAP ▪ Fonction ventricule droit, TAPSE <p>IRM CARDIAQUE Complément diagnostique (ischémie, fibrose)</p> <p>VO2 max : valeur pronostique</p>	<p>Précoce ++</p> <p>Cf.Programme régional : Mieux connaître sa maladie et apprendre à vivre avec</p> <p>Équipe éducative : Médecin + IDE + Diététicienne + Éducateur sportif/Kiné</p> <p><small>QRcode de présentation de votre projet ETP (URL site internet)</small></p>	<p>Dose MAXIMALE tolérée (TA, Créatininémie)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ INHIBITEUR DU SYSTÈME RÉNINE ANGIOTENSINE (IEC ou ARA2 ou ARNI) ▪ BÉTABLOQUANT ▪ GLIFLOZINES (iSGLT2) ▪ ANTI-ALDOSTÉRONE <p>DIURÉTIQUE ANSE Si signe de rétention hydrosodée Puis ↓ posologie au maximum</p> <p>ALD 5 ++</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des données par objet(s) connecté(s) ▪ Pesée ++ (balance personnelle ou connectée) ▪ Évaluation symptômes (EPOF)

Carte mémo Insuffisance cardiaque à FEVG altérée

Objectifs thérapeutiques

Mettre
votre
QRcode

Util'ic À destination des soignants
Le QR code ci-joint vous amènera sur la page
de votre programme d'éducation thérapeutique

CLINIQUE	ECG	BIOLOGIE	DIÉTÉTIQUE	ACTIVITÉS
<p>↓ Essoufflement ↓ Prise de Poids ↓ Œdèmes ↓ Fatigue</p> <p>Stade NYHA I : pas de symptôme ni de limitation de l'activité physique ordinaire ;</p> <p>Stade NYHA II : limitation modeste de l'activité physique ; à l'aise au repos, mais l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ;</p> <p>Stade NYHA III : réduction marquée de l'activité physique ; à l'aise au repos, mais une activité physique moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes et des signes objectifs de dysfonction cardiaque ;</p> <p>Stade NYHA IV : limitation sévère ; symptômes présents même au repos.</p>	<p>FC < 70 BPM</p> <p>Contrôler ou réduire AC/FA</p>	<p>Surveillance rapprochée du NT-proBNP et BNP</p> <p>CONTRÔLER FER FERRITINEMIE et CST si Ferritinémie <100 ou Ferritinémie <300 et CST <20% → Injection de fer</p> <p>CORRIGER ANÉMIE</p> <p>CRÉATININÉMIE - IONOGRAMME</p>	<p>SEL : 4-6 gr/jour</p> <p>ALCOOL = 0</p>	<p>Renforcement musculaire</p> <p>Endurance modérée 2-3 fois/semaine</p> <p>Réadaptation CV ++</p> <p>Prescription(s) APA / kinésithérapie</p>
RECHERCHER LES FACTEURS DÉCLENCHANTS ++				VACCINATION
Oubli traitement, écarts régime désodé, surinfection, fièvre, anémie ...				
CRITÈRES DE MAUVAIS PRONOSTIC				
<ul style="list-style-type: none"> Grand âge Cardiopathie ischémique Épisode d'arrêt cardiaque ressuscité Hypotension Stade fonctionnel III-IV de la NYHA QRS élargis(→ intérêt resynchronisation cardiaque) FA Arythmies ventriculaires complexes 		<ul style="list-style-type: none"> Hyponatrémie (N <135 mmol/l) Insuffisance rénale stade 4 (DFG <30ml/min/1,73m2) FEVG très abaissée (<30%) Comorbidités fréquentes : BPCO, diabète, IRC, anémie, ... 		<p>Grippe</p> <p>Pneumocoque</p> <p>COVID-19</p> <p>Traiter toute surinfection ++</p>

Carte mémo Insuffisance cardiaque

Ma carte de suivi






L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du cœur à assurer les besoins en apports sanguins nécessaires à l'organisme

Nom :
Prénom :

À destination du patient

Mon
insuffisance
cardiaque
est liée :

- Une maladie des artères coronaires (angine de poitrine, infarctus)
- Une maladie primitive sans cause (cardiomyopathie primitive)
- Une maladie du rythme cardiaque (cardiomyopathie rythmique)
- Une maladie des valves (valvulopathie)
- Une cause toxique (alcool, chimiothérapie)

 MA F.E.V.G <small>(Fraction d'Éjection Ventriculaire Gauche)</small>	 MES BILANS SANGUINS	 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	 MES TRAITEMENTS <small>(Les 4 magnifiques)</small>	 TÉLÉSURVEILLANCE <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<p>%</p> <p>> 50% : Préservée</p> <p>40-49% : Modérément réduite</p> <p><40% : Réduite</p>	<p>BIOMARQUEURS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NT-proBNP (=7xBNP)++ ▪ BNP si DFG altéré <50ml/mn <p>FONCTION RÉNALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CRÉATININE ▪ DFG : Débit Filtration Glomérulaire <p>IONOGRAMME</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NATRÉMIE (Sodium) ▪ KALIEMIE (Potassium) 	<p>Cf.Programme régional : Mieux connaître sa maladie et apprendre à vivre avec</p> <p>Équipe éducative : Médecin + IDE + Diététicienne + Éducateur sportif/Kiné</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><small>QRcode de présentation de votre projet ETP (URL site internet)</small></p> </div>	<p>Dose MAXIMALE tolérée (TA, Créatininémie)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ INHIBITEUR DU SYSTÈME RÉNINE ANGIOTENSINE (IEC ou ARA2 ou ARNI) ▪ BÉTABLOQUANT ▪ GLIFLOZINES ▪ ANTI-ALDOSTÉRONNE <p>DIURÉTIQUE ANSE = FURMESIDE Si signe de rétention hydrosodée Puis ↓ posologie au maximum</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des données par objet(s)connecté(s) ▪ Pesée ++ (balance personnelle ou connectée) ▪ Évaluation symptômes (EPOF) <p>Ma plateforme de suivi :</p>



Carte mémo Insuffisance cardiaque

Objectifs thérapeutiques

 À destination du patient

SYMPTÔMES	ECG	BIOLOGIE	DIÉTÉTIQUE	ACTIVITÉS
<p>↓ Essoufflement ↓ Prise de Poids ↓ Œdèmes ↓ Fatigue</p> <p>Stade NYHA I : pas de symptôme ni de limitation de l'activité physique ordinaire ;</p> <p>Stade NYHA II : limitation modeste de l'activité physique : à l'aise au repos, mais l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ;</p> <p>Stade NYHA III : réduction marquée de l'activité physique : à l'aise au repos, mais une activité physique moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes et des signes objectifs de dysfonction cardiaque ;</p> <p>Stade NYHA IV : limitation sévère : symptômes présents même au repos.</p>	<p>FC < 70 BPM</p> <p>TA < 140/90</p>	<p>Surveillance rapprochée du NT-proBNP et BNP</p> <p>CONTRÔLER FER FERRITINEMIE et COEF DE SATURATION</p> <p>CORRIGER ANÉMIE</p> <p>CRÉATININÉMIE - IONOGRAMME</p> <p>RECHERCHER LES FACTEURS DÉCLENCHANTS ++</p> <p>Oubli traitement, écarts régime désodé, surinfection, fièvre, anémie ...</p> <p>Médecin traitant : <i>Suivi trimestriel recommandé</i> Téléphone : _____</p> <p>Cardiologue : <i>Suivi trimestriel recommandé</i> Téléphone : _____</p> <p>Équipe Insuffisance Cardiaque : Téléphone : _____</p>	<p>SEL : 4-6 gr/jour</p> <p>ALCOOL = 0</p> <p>Je me pèse 2 fois par semaine</p>	<p>Renforcement musculaire</p> <p>Endurance modérée 2-3 fois/semaine</p> <p>Réadaptation CV ++</p> <p>Prescription(s) APA / kinésithérapie</p> <p>VACCINATION</p> <p>Grippe</p> <p>Pneumocoque</p> <p>COVID-19</p> <p>Traiter toute surinfection ++</p>