

Le parcours de soins des patients Insuffisants cardiaques

CNCH, Vendredi 23 Novembre 2018
S.TURPEAU, CSS Pôle CARE
CH AVIGNON



Sommaire

- Le parcours de soins de l'insuffisance cardiaque
- Les points de ruptures de ce parcours
- Travailler la coordination des parcours
 - PPS IC
 - Infirmière de coordination
 - IPA, demain?



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Introduction

L'insuffisance cardiaque

- Prévalence : 1 à 2% de la population adulte,
- Touche 10% des personnes de plus de 70ans,
- 1 million de personnes en France,
- Mortalité sup cancer
- 2% des dépenses nationales de santé, (impact économique =surtout lié aux ré hospitalisations itératives.)
- DMS 10 jours
- 2 à 3 hospitalisations par an

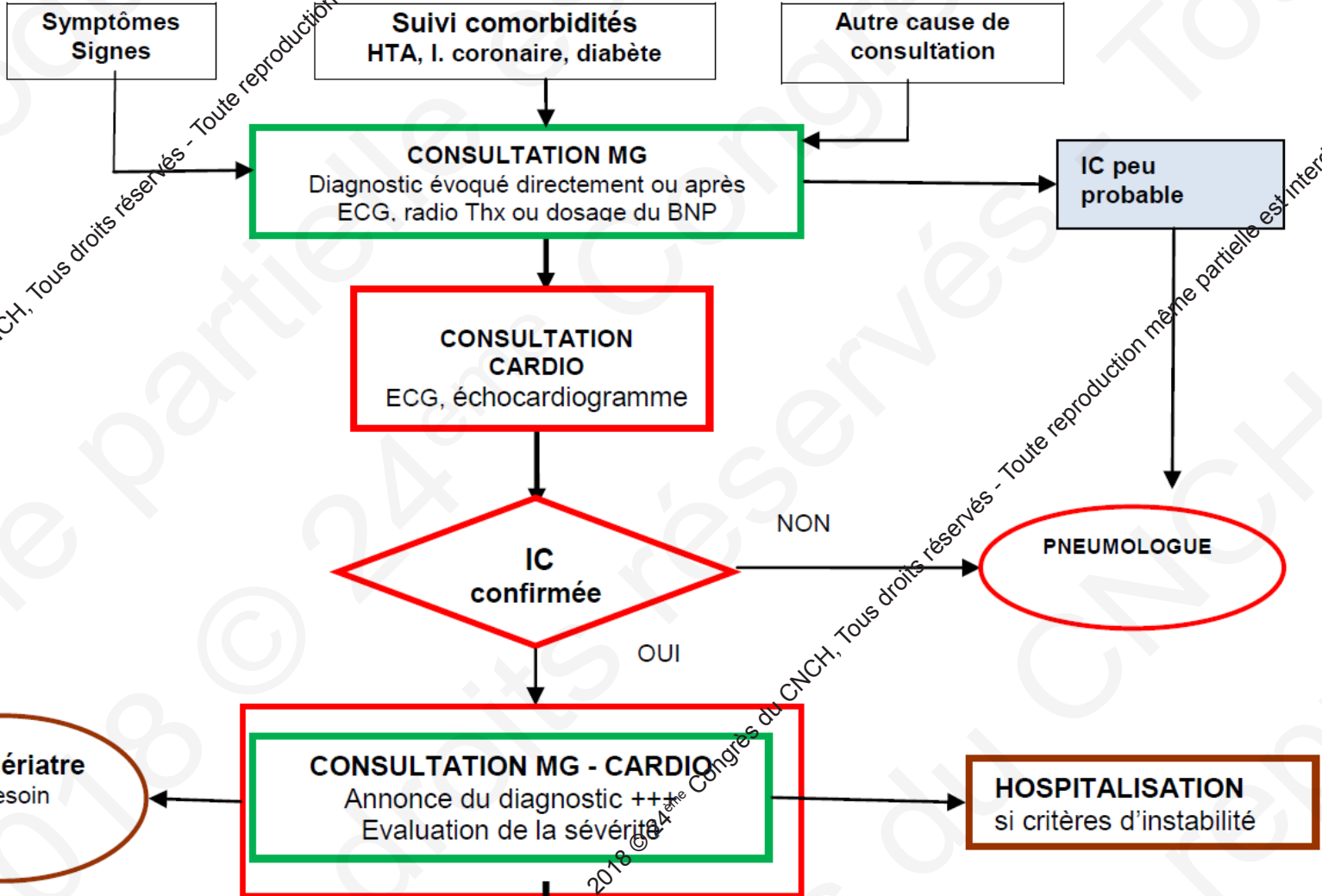


2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

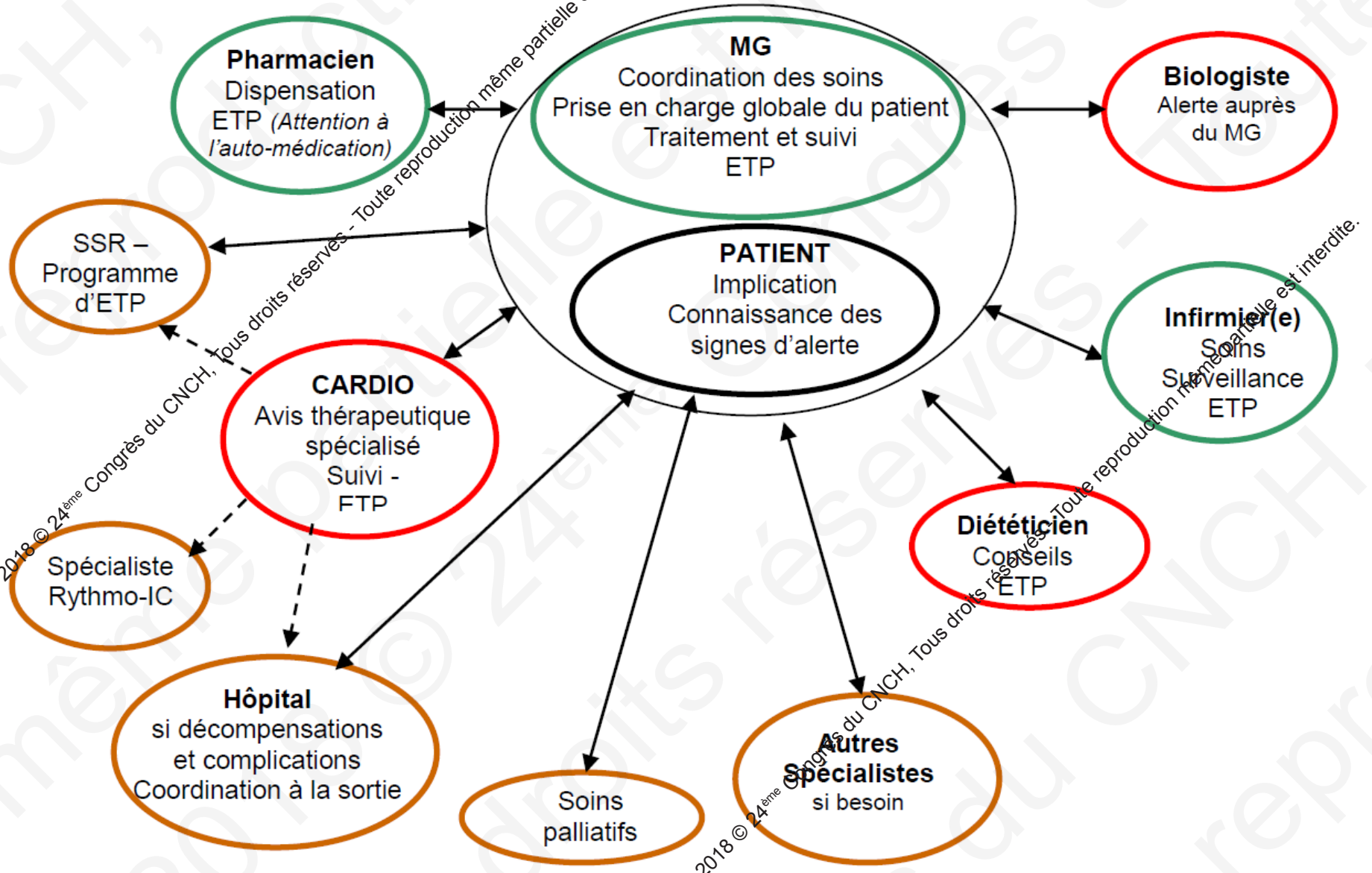
PARCOURS DE SOINS DE L' INSUFFISANCE CARDIAQUE IC

Diagnostic, évaluation initiale



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Traitement et suivi de l'IC



Le parcours de soin



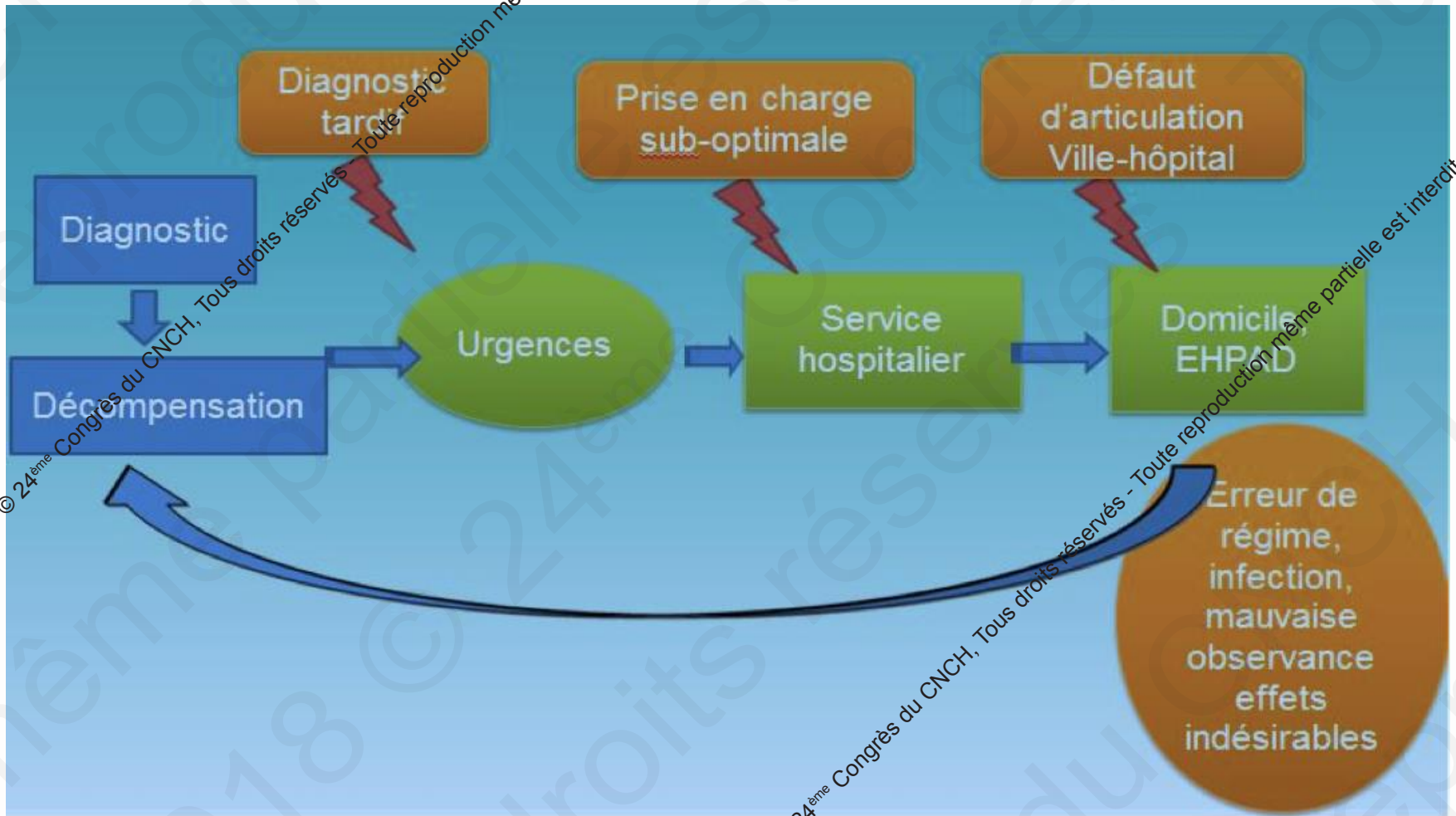
- HAS : « Les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et **sociales** pour répondre aux besoins de **prévention** et de soins des personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels »

• Un parcours de soin optimisé, multidisciplinaire, coordonné



- Fluidification du parcours hospitalier
- Limiter les réhospitalisations
- Diminution de La DMS
- Lien renforcé Ville
- Amélioration de la qualité de vie

Points de rupture



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Points critiques HAS

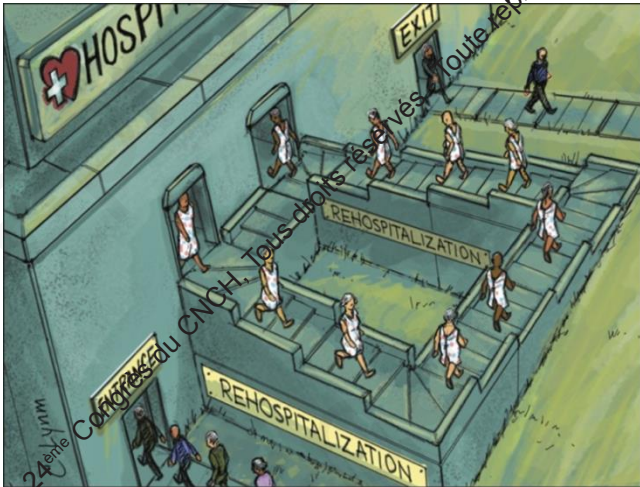
- Un sous-diagnostic de l'insuffisance cardiaque.
- Prescription d'un traitement non-médicamenteux
- Plan de soins: Optimisation du traitement (posologie maximale recommandée)
- Gestion des diurétiques prescrits sur une courte période à l'apparition de signes congestifs.
- Traitement des facteurs déclenchants pour éviter les épisodes de décompensation.
- Fréquence du suivi
 - une ré évaluation précoce la première semaine
 - une consultation cardiologique le premier mois
 - une collaboration renforcée avec MT= Plan de suivi, plan thérapeutique pour optimiser le traitement.

Eviter les ré-hospitalisations



1 patient/4 est réadmis dans les 30 jours qui suivent une hospitalisation

Les hospitalisations sont responsables de 60% des dépenses



50% des réadmissions pourraient être évitées:

- Non compliance thérapeutique (24%),
- Non compliance hygiéno-diététiques (24%),
- Défaut de vigilance (19%),
- Traitement inadéquat (16%), autres (17%)

Un Outil : Projet de soins Personnalisé.



PASSEPORT

**Mieux vivre
votre insuffisance
cardiaque**

Nous vous accompagnons pour
une meilleure prise en charge
de votre insuffisance cardiaque au
quotidien

Service cardiologie, hôpital d'Avignon



CENTRE HOSPITALIER
AVIGNON

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PPS ou passeport

- PPS ? projet de soin personnalisé ou plan personnalisé de soin; programme personnalisé de soin, parcours personnalisé de santé..... pour nous ce sera passeport!
- Modèles en oncologie et gériatrie (2013)
 - **Plan**: projet de santé partagé motivé et structuré, autour d'objectifs et de critères d'atteinte définis à plusieurs
 - **Personnalisé**: autour des problématiques de la personne, avec son implication et celle de sa famille
 - **de santé**: prise en compte de la globalité médicale et sociale

Pourquoi ce besoin?



- Matérialise le projet de soin du patient
- Lien ville-hôpital (sans lien hiérarchique)
- Coordination des différents professionnels
- Harmonisation des pratiques
- Formalisation de la proposition de prise en charge thérapeutique. Objectifs partagés
- Plan d' action
- Ré évaluation régulière
- Responsabiliser le patient





Composition

- Un Volet social
- Un récapitulatif des faits marquants durant l'hospitalisation
- Un Volet traitement /Plan de soin
- Un Volet éducation thérapeutique
- Un Volet suivi médical
- Un Volet surveillance à domicile
- Des fiches conseils

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Projet de soins personnalisés Votre passeport insuffisance cardiaque

Ce passeport est réalisé par l'équipe de cardiologie, il retrace votre parcours de soin et sera un outil de coordination entre les différents professionnels de santé qui prennent en charge votre maladie : **l'insuffisance cardiaque.**

Il vous donne également des informations utiles sur votre maladie, il est personnalisé, il vous appartient et doit, idéalement, toujours être avec vous.

SOMMAIRE

PRÉSENTATION

- Ma fiche d'identité, mes coordonnées
- Mon environnement socio-professionnel
 - Mes vaccinations
 - Mes numéros utiles

MA MALADIE

- Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?
 - Votre insuffisance cardiaque

MES HOSPITALISATIONS

- Principales informations sur vos hospitalisations

MES ORDONNANCES

- Mon traitement en cours :
 - médicamenteux
 - diététique
 - activité physique

MON SUIVI

- Mon suivi éducatif
- Mon projet de soins
- Mes rendez-vous médicaux

MES DOCUMENTS ÉDUCATIFS

- L'alimentation
- L'hydratation
- Les signes d'alerte
- Autres informations vous concernant

Etiquette patient

MA MALADIE

Date d'inclusion /...../...../...../

Mon insuffisance cardiaque est :

- GAUCHE DROITE GLOBALE

Nombre d'hospitalisations :

- 1^{er} épisode Récidive

Mon insuffisance cardiaque est d'origine :

- Ischémique : post-infarctus, sans infarctus Valvulaire
 Rythmique Hypertensive
 Éthylique Congénitale

Cause non identifiée : _____

Ma fraction d'éjection est à% Altérée Préservée

Mes maladies associées

- Insuffisance respiratoire Insuffisance rénale

Mes facteurs de risque

- Diabète HTA
 Tabac Cholestérol
 Obésité Sédentarité
 Alcool Apnée du sommeil
 Autre

DÉPISTAGE DE L'APNÉE DU SOMMEIL À FAIRE

MES HOSPITALISATIONS

	HOSPITALISATION 1	HOSPITALISATION 2	HOSPITALISATION 3	HOSPITALISATION 4
Date du séjour	Du/...../..... au/...../.....	Du/...../..... au/...../.....	Du/...../..... au/...../.....	Du/...../..... au/...../.....
Motif d'hospitalisation				
Signes cliniques identifiés à l'entrée	<input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Œdème des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort <input type="checkbox"/> Essoufflement au repos <input type="checkbox"/> Orthopnée <input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Œdème des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort <input type="checkbox"/> Essoufflement au repos <input type="checkbox"/> Orthopnée <input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Œdème des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort <input type="checkbox"/> Essoufflement au repos <input type="checkbox"/> Orthopnée <input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Œdème des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Essoufflement à l'effort <input type="checkbox"/> Essoufflement au repos <input type="checkbox"/> Orthopnée <input type="checkbox"/> Fatigue
Constantes à la sortie	Poids : TA : Pouls : Créatinémie : Clairance : Hb : CRP : BNP : Natrémie : Kaliémie :	Poids : TA : Pouls : Créatinémie : Clairance : Hb : CRP : BNP : Natrémie : Kaliémie :	Poids : TA : Pouls : Créatinémie : Clairance : Hb : CRP : BNP : Natrémie : Kaliémie :	Poids : TA : Pouls : Créatinémie : Clairance : Hb : CRP : BNP : Natrémie : Kaliémie :
Examens réalisés	<input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Autre :
Convalescence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réadaptation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PROJET DE SOINS

Optimisation du traitement médicamenteux

Augmentant de la dose des Boloquants selon le schéma sui

Augmentation de la dose des IEC selon le schéma suivant :

Autre :

Adaptation des diurétiques

Traitement électrique : resynchronisation, défibrillation

La **resynchronisation cardiaque** est une technique de traitement de l'insuffi cardiaque par pose d'un stimulateur cardiaque spécial permettant la délivrance stimulation électrique simultanée sur plusieurs points des ventricules. Elle est également stimulation multisite.

La **défibrillation cardiaque** consiste en la délivrance d'un choc électrique au ventricle. Cette thérapie est délivrée par un défibrillateur cardiaque implantable.

Projet de transplantation

Objectifs de l'ETP à poursuivre

Hospitalisation en ambulatoire pour perfusion du fer

MON SUIVI ÉDUCATIF

Inclusion programme PRADO
(programme initié par l'ARS en lien avec les CPAM pour vous soutenir au domicile).

Éducation thérapeutique, programme ETIC du Centre hospitalier d'Avignon

Date consultation individuelle :/...../.....

Atelier diététique :/...../.....

Atelier kiné :/...../.....

Atelier traitement :/...../.....

Atelier médical :/...../.....

Autres Ateliers :/...../.....

Ré évaluation à distance :/...../.....

Participation aux journées insuffisance cardiaque, date/...../.....

Des signes d'alerte vous ont été donnés :

- Je surveille mes variations de poids en me pesant deux fois par semaine minimum,
- Je surveille l'apparition d'œdèmes aux chevilles, aux jambes,
- Je surveille si je suis essoufflé au repos ou à l'activité d'essoufflement.

Vous savez quand consulter :

- Dès que vous observez une prise de poids importante,
- Si votre essoufflement est dur,
- Si vos jambes gonflent.

Vous connaissez votre consommation de sel :

- Entre 5 et 6 grammes par jour.

Vous savez quelle quantité de boisson vous pouvez absorber :

- Entre, toutes boissons confondues.

Vous pratiquez une activité physique régulière :

- Il est important de marcher au minimum 20 à 30 min par jour.

Si vous êtes sous traitement anticoagulant :

- Éducation AVK faite
- Éducation NACO faite

Retour des soignants



Qu'est-ce que le PPS a apporté à votre pratique professionnelle ?

- Un enrichissement de la prise en charge
- Une vigilance accrue des professionnels
- Un croisement des regards
- Un temps dédié favorable à la réflexion , au questionnement de la pratique habituelle et aux ajustements de ces pratiques
- L'utilisation d'un langage compréhensible par tous les professionnels intervenant
- Rapprochements entre professionnels
- Une sécurisation dans la prise en charge médicale et médico-sociale car tout a été examiné et tracé.
- Une reconnaissance et une valorisation des pratiques de collaboration et de coordination



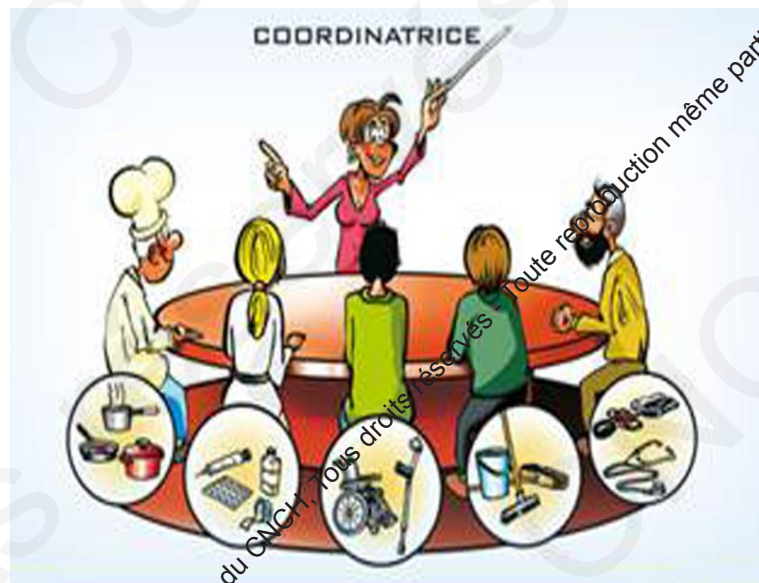
Difficulté à libérer du temps



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Infirmière de coordination



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Vers l'infirmière de coordination du parcours

- Développer l'efficience d'une prise en charge personnalisée et pluridisciplinaire.
- Travailler sur des actions de prévention primaire secondaire et tertiaire
 - Création d'un parcours coordonné uniformisé sur le département au sein du GHT. Chemin clinique
 - Répartir les suivis sur les établissements au plus près du domicile
 - Collaboration et coordination ville Hôpital. Travail avec le médecin de ville, IDEL, Centre d'Aval, pharmaciens
 - Enrichissement et augmentation d'activité du programme ETP IC
 - Développement d'une prise en charge ambulatoire des patients IC
 - Suivi téléphonique / Numéro unique

Infirmière de pratique avancée



2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Demain: La place des IPA



- Un professionnel formé, un nouveau métier : à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical
 - Expertise soins cliniques / traitements complexes / complications / Suivi des patients stables
 - Expertise soins de support (vulnérabilité psychosociale, observance)
 - Expertise éducation de la santé / prévention
 - Renouvellement des ordonnances/adaptation dose/ prescription d'examens complémentaires
- IPA= pivot d'un dispositif de prise en charge pluri professionnelle, collaboratrice des médecins, intervenant dans la conception des plans de soin et des situations complexes.

2018 © 24^{ème} Congrès du NCH, tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24^{ème} Congrès du NCH, tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci pour votre attention

Avec un remerciement particulier au :

Dr Saida CHEGGOUR et au Dr Aboukhourdir

Ainsi qu' au Dr Michel Pansieri, chef de service

Qui par leur précieux soutien nous permettent d'avancer tout en positionnant le rôle IDE au centre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Ainsi nous avançons ensemble pour le patient!



L'équipe de Cardiologie CH AVIGNON