

## PROTOCOLE D'ORGANISATION

### « Suivi du patient atteint d'insuffisance cardiaque systolique stable. »

Ce protocole d'organisation est établi ce jour

Entre les soussignés :

Prénom(s), Nom(s), fonction(s) nommé ci-après **le cardiologue**.

Et :

Prénom, Nom, fonction et qualité, nommé ci-après **l'Infirmier en pratique avancée (IPA.)**

### Informations générales

<b>Structure de rattachement :</b>	<b>Filière :</b> Soignante  <b>Référence du document :</b>	<b>Date de création :</b> XX/XX/XXXX  <b>Date de modification :</b> XX/XX/XXXX <b>N° de version :</b>
<b>Adresse :</b>		<b>Pôle/Unité/Specialité :</b>  Cardio vasculaire/Médecine cardiologique
<b>Cadre de référence</b>		LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
		Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
<b>Rédacteur</b>	<b>Approbateur</b>	<b>Vérificateur</b>

## Le domaine d'intervention concerné

### Spécialité

Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polyopathologies courantes en soins primaires.

### Parcours de soins du patient

*« Suivi du patient atteint d'insuffisance cardiaque systolique stable en stade I, II ou III NYHA, et en suivi post hospitalisation pour décompensation. »*

#### Stade I NYHA :

La HAS recommande 1 consultation par le médecin traitant 2 fois par an et cardiologue 1 fois par an.

L'IPA interviendra **en relais du médecin traitant 1 fois sur 2.**

#### Stade II NYHA :

La HAS recommande au moins 4 consultations par le médecin traitant par an et 2 consultations par le cardiologue par an.

L'IPA interviendra en relais du médecin traitant et du cardiologue, **soit 2 fois à la place du médecin traitant et 1 fois à la place du cardiologue.**

#### Stade III NYHA :

La HAS recommande entre 4 et 12 consultations par le médecin traitant par an et entre 4 et 12 consultations par le cardiologue par an.

L'IPA interviendra en relais du médecin traitant et du cardiologue, **soit entre 2 et 6 fois à la place du médecin traitant et entre 2 et 6 fois à la place du cardiologue.**

Suivi post hospitalisation pour décompensation:

La HAS recommande une 1 consultation chez le médecin traitant dans la semaine qui suit l'hospitalisation, et 1 consultation chez un cardiologue entre 1 semaine et 2 mois après l'hospitalisation.

L'IPA se positionnera en relais du cardiologue et **assurera le relais dans un délai entre 1 semaine et 2 mois après la sortie d'hospitalisation.**

	Stade I NYHA	Stade II NYHA	Stade III NYHA
<b>Fréquence des consultations en cas d'ICS stable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin traitant : au moins 2 fois/an</li> <li>Cardiologue : 1 fois/an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin traitant : au moins 4 fois/an</li> <li>Cardiologue : 2 fois/an</li> <li>Visite de contrôle technique du matériel, si dispositif de resynchronisation : 2-4 fois/an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin traitant : 4-12 fois/an</li> <li>Cardiologue : 4-12 fois/an</li> <li>Visite de contrôle technique du matériel, si dispositif de resynchronisation +/- DAI : 2-4 fois/an</li> </ul>
<b>Évaluation clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière, autres professionnels : selon besoins dus à l'état clinique, changements de comportement, etc.</li> <li>Activités de la vie quotidienne,</li> <li>Symptômes notamment dyspnée, fatigue, palpitations</li> <li>Rythme cardiaque, PA, signes de rétention hydrosodée, mesure du poids</li> <li>Observance médicamenteuse</li> <li>Présence de complications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mode de vie adapté</li> <li>Activité physique</li> <li>État nutritionnel, anxiété, dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respect des règles hygiéno-diététiques (sel, apports hydriques)</li> <li>Activité physique</li> </ul>
<b>Examens biologiques à réaliser et fréquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance adaptée selon l'évolution clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de l'indication d'une resynchronisation</li> <li>Surveillance des dispositifs</li> <li>Surveillance adaptée</li> <li>Selon évolution clinique et en fonction des modifications de traitement, de coup de chaleur, de déshydratation</li> <li>Au minimum 2 fois/an et lors de toute modification de traitement : natrémie, kaliémie, créatinémie, urée</li> <li>Si AVK : INR au moins une fois par mois</li> <li>Dosage BNP ou NT-proBNP<sup>4</sup> si suspicion de décompensation</li> </ul>	
<b>Examens complémentaires à réaliser et fréquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG (consultation de cardiologie)</li> <li>Échocardiogramme si symptômes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG à chaque consultation de cardiologie</li> <li>Échocardiogramme tous les 1-2 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG à chaque consultation de cardiologie</li> <li>Échocardiogramme en cas d'aggravation</li> </ul>
D'autres examens peuvent être nécessaires selon le contexte et l'état clinique du patient (holter, radio thoracique, ...)			
<b>Consultations supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Événement intercurrent : décompensation, complication, épisode infectieux</li> <li>Détérioration de l'état clinique</li> <li>Consultation de pneumologie, gériatrie, néphrologie, endocrinologie si besoin</li> </ul>		
<b>Au décours d'une hospitalisation pour décompensation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation par le médecin traitant dans la semaine après la sortie d'hospitalisation</li> <li>Consultation de contrôle par le cardiologue : 1 semaine à 2 mois après la sortie</li> <li>Si état de base non atteint : consultations supplémentaires selon l'évolution</li> </ul>		

Figure 1: Implantation de l'IPA au sein du parcours de soins de l'insuffisance cardiaque systolique stable

Source : « Point critique du parcours de soins : Insuffisance cardiaque », 2014, p. 28

Inspiré du travail de Goux C., Lavigne J., Mezi S. & Penot C. étudiantes DE IPA option PCS 2018 -19 Aix-Marseille université

## Modalités de prise en charge par l'infirmier en pratique avancée

- Mener un entretien, une anamnèse et l'examen clinique du patient incluant le repérage des vulnérabilités.
- Evaluer l'observance, repérer les effets secondaires des traitements, et identifier les situations d'urgence.
- Formuler les conclusions cliniques et diagnostics infirmiers.
- Proposer le plan de soins.
- Prescrire les examens complémentaires conformément aux données acquises de la science.
- Prescrire, renouveler ou adapter les traitements conformément aux données acquises de la science.
- Coordonner avec le cardiologue la prise en charge globale avec notamment :
  - Le service social
  - Le service de psychologie clinique
  - La pharmacie
  - L'imagerie
  - Le médecin traitant
  - Les infirmiers à domicile et la structure d'exercice coordonné éventuelle (CPTS, MSP, ESP)
  - Les médecins spécialistes
  - Le SSR
  - L'aidant naturel
  - Le lieu de vie (EHPAD, Foyer...)
  - Les réseaux de santé et PTA
  - Les prestataires de service
  
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
  
- Tracer l'ensemble des activités au sein du dossier médical et du dossier de soins du patient.

## Les modalités et la régularité des échanges d'information entre l'IPA et le médecin

### Régularité des échanges

Au moins une fois par semaine, l'IPA échange avec le cardiologue autour de la prise en charge du patient confié. Cet échange écrit peut avoir lieu grâce à différents moyens de communication.

### Contenu des échanges

L'échange écrit prendra la forme d'un compte rendu de prise en charge et mentionnera l'ensemble des informations jugées pertinentes par l'IPA. La traçabilité des échanges entre le cardiologue et l'IPA sera reportée dans le dossier médical du patient.

---

## Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluri professionnelles

### Professionnels associés à la RCP

Obligatoire :

- Médecins inclus dans le protocole d'organisation
- IPA

En fonction de la problématique abordée notamment :

- Encadrement
- Psychologue
- Diététicienne
- Membres de l'équipe soignante
- Partenaires extérieurs

### Fréquence des RCP

A la demande de l'IPA ou de l'hématologue.

## Les conditions de retour du patient vers le médecin

### Signes cliniques

En fonction des signes cliniques et paracliniques d'appel de l'IPA.

### A la demande du patient

A tout moment, le patient peut interrompre sa prise en charge par l'IPA et retourner vers le médecin.

### Modalités de retour

Une fois les signes cliniques nécessitant un retour vers le médecin identifiés, l'IPA prend contact avec le médecin (en présentiel ou par téléphone) pour l'informer du retour du patient vers lui. Le médecin détermine le délai et les conditions de retour nécessaires (consultation en urgence, hospitalisation, consultation à distance)

Ce protocole d'organisation est signé pour une durée d'un an reconductible de façon tacite. Il peut être dénoncé à la demande de l'IPA ou du cardiologue, en s'assurant de la continuité des soins.

Fait à            le

L'IPA

Le(s) cardiologue(s)

Signature :

Signature :