

Protocole de prise en charge cardio-gériatrique du patient Insuffisant Cardiaque âgé

Prise en charge J1-J2

Traitement

	Current dose	Proposed dose	
	Loop diuretic(/day)	Loop diuretic (/day)	Thiazide
A	≤80	40mgIV bolus +5mg/H	0
B	81-160	80mgIV bolus +10mg/H	0
C Demander avis	161-240	80mgIV bolus +20mg/H	+
D Demander avis	>240	80mgIV bolus +30mg/H	+

Si IV continue trop contraignante

	Current dose	Proposed dose	
	Loop diuretic(/day)	Loop diuretic (/day)	Thiazide
A	≤80	40mgIV bolus X3/j	0
B	81-160	80mgIV bolus X3/j	0
C Demander avis	161-240	80mgIV bolus X3/j +20mg/H après 48h, Thiazide après 72h	+
D Demander avis	>240	120mgIV bolus + +20mg/H après 48h, Thiazide après 72h	+

Persistent volume overload present

	At 24h	At 48h, 72h *, 96h *
UO>4L/d	reduce	idem
UO 2-4L/d	continue	idem
UO<2L/d	Next step	Patient à transférer en cardio

- Systématique : HBPM, supplémentation potassique.
- Ne pas arrêter les traitements de fond de l'IC sauf hypotension et/ou Insuffisance rénale sévère.
- Rechercher étiologie et facteur déclenchant.

Examens à l'admission

- ✓ ECG
- ✓ Poids à l'entrée
- ✓ Biologie (cf ci-dessous) (NFS, iono, créatinine, NT pro BNP, TP TCA, Bilan hépatique, TSH, +/- tropo et +/- GDS, ferritine et coef de sat, albumine et pré-albumine, CRP)
- ✓ Radio thoracique

Valeurs seuils NTproBNP :

<300pg/ml IC exclue
>1800pg/ml IC possible après 75 ans
>2500 IC probable après 75 ans
>10.000 avis cardio (visio)
Valeurs X2 en FA
Valeurs X2 si Insuffisance rénale cl<30

Indication écho

- ✓ Lors de la 1^{ère} prise en charge (FEVG altérée ou préservée). Ne pas refaire si FEVG connue dans dossier.
- ✓ Evolution défavorable sous traitement (signes congestifs persistants, apparition Insuffisance rénale par ex).

Examens	Bilan d'entrée systématique	Bilan d'entrée supplément. selon contexte	A réaliser fréquemment pendant l'hospitalisation	A la sortie
NFS	X		X	X
Ionogramme sanguin	X		X	X
Créatinémie/DFG	X		X	X
Albuminémie Vitamine D	X			
CRP PCT si pas F decl évident)	X			
BHC	X			X <i>Vérification de la normalisation</i>
Glycémie	X			
HbA1c		X		
GDS	X			
NtproBNP*	X			X
Ferritine/ Coefficient de saturation	X			
TSH	X			
Troponine**	X		X	

*NtproBNP : Deux dosages et peut-être un troisième si la diurèse diminue un peu.

**Troponine : deux dosages rapprochés.

Signes d'alerte (avis urgent PEC USIC ?)

- ✓ HypoTAs < 100 mmHg
- ✓ Oxygène > 6 l/min pour avoir sat 92%
- ✓ Fc > 50 ou > 120/min
- ✓ Signes de choc
- ✓ FR > 30/min
- ✓ SCA
- ✓ PH < 7,35, PCO2 > 55

Check-list de sortie & optimisation traitement de fond

Traitement de fond IC FEVG réduite

- ✓ IEC/Entresto ++, BB, ISGLT2
- ✓ Prudence ARM
- ✓ Lasilix la plus faible poso (forcément mini X 1,5 poso entrée sauf si facteur déclenchant important et entièrement corrigé)
- ✓ Vaccin
- ✓ Fer (pas lorsque le malade est congestif, pas la veille sortie (apport NaCl))

	P < 35 kg	35 kg ≤ P < 50 kg		50 kg ≤ P < 70 kg		70 kg ≤ P	
		Hb < 10 g/dL	Hb ≥ 10 g/dL	Hb < 10 g/dL	Hb ≥ 10 g/dL	Hb < 10 g/dL	Hb ≥ 10 g/dL
J0 FERINJECT	500 mg	500 mg	500 mg	1000 mg	1000 mg	1000 mg	1000 mg
J7 FERINJECT		500 mg	500 mg	500 mg		1000 mg	500 mg
J14 FERINJECT		500 mg					

Traitement de fond IC FEVG préservée

- ✓ ISGLT2
- ✓ Lasilix la plus faible poso (forcément miniX1,5 poso entrée sauf si gros facteur déclenchant)
- ✓ Vaccin
- ✓ Comorbidités+++

Sortie

- ✓ Traitement de fond optimisé
 - ✓ Décongestionné
 - ✓ Facteur déclenchant traité
 - ✓ PRADO circuit de soins
- Cf. Fiche « Check Lit de sortie d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque décompensée »

Check list de SORTIE d'HOSPITALISATION
pour insuffisance cardiaque décompensée

Informations pour le suivi	
FEVG (%)	
Poids sortie (kg)	
Créatinémie sortie (µmol/l)	
Kaliémie de sortie (meq/l)	
NTproBNP sortie (pg/ml)	

Critères nécessaires pour validation sortie	
<i>Critères cliniques</i>	
Eupnée au repos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Disparition OMI	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Perte de poids >3kg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
50<Fréq cardiaque<80 (<110 en FA)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
80<Pas<150mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<i>Critères biologiques</i>	
Créatinémie, stable ou augmentation<30%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NTproBNP : diminution >30% & <3200pg/ml	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Facteur déclenchant identifié	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Evaluation statut coronaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> non nécessaire

Ordonnance de sortie				
Entresto (IEC/ARA2)	BB	ARM	Lasilix (≥ poso entrée)	ISGLT2/autre

Suivi patient				
Consultation titration < 10 jours		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Cardiologue traitant- donner RDV		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Réadaptation cardio-vasculaire/ SSR		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Indication procédure interventionnelle		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Ablation <input type="checkbox"/> DAI <input type="checkbox"/> CRT <input type="checkbox"/> Valvuloplastie				
Inclusion programme télésurveillance		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Suivi biologique prescrit		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Suivi diététique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Inclusion PRADO		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non indiqué	<input type="checkbox"/> Non indiqué	<input type="checkbox"/> Non indiqué	<input type="checkbox"/> Non indiqué	<input type="checkbox"/> Non indiqué
<input type="checkbox"/> Intolérance	<input type="checkbox"/> Intolérance	<input type="checkbox"/> Intolérance	<input type="checkbox"/> Intolérance	<input type="checkbox"/> Intolérance

Date

Nom de l'interne

Indication avis en visio

- ✓ Hypo ou hypertension (>160)
- ✓ I renale
- ✓ TDRythme
- ✓ Hyper/hypokaliémie, hyponatrémie
- ✓ Poso lasilix élevée avant admission (cf tableau)
- ✓ NTproBNP>10.000
- ✓ Possible décision Soins palliatifs pour l'IC

Suivi

- ✓ Cs MG>7j
 - ✓ CS cardio de titration possible à J15 (FEVG réduite)
 - ✓ Cs cardio (chez le patient sans cardiologue traitant) :
 - ✓ Patients sans cardiologue et FEVG altérée
 - ✓ Patients FEVG préservée avec au moins 2 décompensations dans l'année
 - ✓ Cs /HDJ gériatrie (patients hosp cardio) :
 - ✓ Patients avec hypo-albuminémie
 - ✓ Patients avec troubles cognitifs non connus ni explorés
 - ✓ Patients avec IADL supérieur ou égal à 2
-
-
-

Critères d'évaluation de l'utilisation du protocole :

- ✓ Nombre de patients IC non hospitalisés en cardio et qui restent en gériatrie
- ✓ La DMS est-elle réduite ?
- ✓ Combien de malades de gériatrie avec rdv cardio et HDJ (filrière de soin connue) ?
- ✓ % de patients ayant bénéficié d'une ETT dans le service de gériatrie