

# IDEC PATIENT INSUFFISANCE CARDIAQUE >75 ANS

## PENDANT HOSPITALISATION

### 1- FACILITER DIAGNOSTIC

Si besoin avis cardio +/- ETT

### 2- EVALUER SITUATION GLOBLALE DU PATIENT avec équipe gériatrique

- a. Fragilité
- b. Précarité, isolement
- c. Polypathologie (plus de 2 pathologies en sus de l'insuffisance cardiaque : insuffisance respiratoire/rénale, anémie, cancer, maladie neurologique, diabète)
- d. Polymédication (plus de 5 médicaments)
- e. Limitation de soins, situation palliative

### 3- INFO MINIMALE AU PATIENT (ou aidant) SUR INSUFFISANCE CARDIAQUE (EPOF/EPON)

## ETABLIR PLAN DE SOINS APRES LA SORTIE avec équipe soignante

- passage IDE J2 à J7
  - PRADO
  - autre (si besoin spécifique : pansement, prise médicaments)
- cs cardio J8 au CHSV (patient non vu par cardiologue pendant le séjour, patient encore « mouillé », arrêt ou diminution de traitement, insuffisance rénale aigue) +/- ETT si non faite
- Planning de titration (RV tous les 15 jours sur 2 mois) si FER
- cs J30 cardiologue (traitant ou GHEM) ( si patient stable, FEP)
- PRADO
- UTIC (capable de comprendre et de se déplacer)
- télésurveillance
- HAD (Lasilix IV à domicile, morphine, soins palliatifs)
- SSR gériatrique
  - USSP (GHEM)
  - autre
- SSR spécialisé (réadaptation cardiaque à Taverny)
  - HDJ (capable de se déplacer)
  - Hospitalisation complète
- soins palliatifs

## A LA SORTIE SYSTEMATIQUEMENT

- Check-list de sortie faite
- Documents remis (info sur IC et flyer CSU)
- Ordonnance biologie à J8 faite
- RV médecin généraliste à J8 systématique