

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 aiguë) +/- 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