

Partag'IC

Check-list de sortie d'hospitalisation du patient insuffisant cardiaque

Déjà publiée dans la cadre de la boîte à outil « HELP IC » du CHU de Grenoble, vous trouverez ci-après l'actualisation de la check-list de sortie d'hospitalisation du patient insuffisant cardiaque. Ce document a pour objet de sécuriser et d'organiser la sortie en fonction des risques prioritaires du patient et de prévenir les ruptures de parcours patients ainsi que les réadmissions précoces.

Son remplissage s'effectue par l'équipe soignante hospitalière en prévision de la sortie du patient de l'établissement. Il cartographie la prise en charge réalisée au cours de l'hospitalisation, celle qui demeure à faire par les acteurs du 1^{er} recours notamment et les facteurs risques du patient. La check list facilite la transition hôpital - domicile et permet au cercle de soins du patient, la mise en place, sans rupture ni délai, d'une prise en charge adaptée.



Porteur :
Dr SALVAT Muriel
msalvat@chu-grenoble.fr

Modèle de check list de sortie d'hospitalisation de l'insuffisant cardiaque

Document créé par le GICC-SFC



FEVG : %		Biologie				
Clinique		Créatinémie : en baisse, stable ou n'a pas augmenté de plus de 30% <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Peptides Natriurétiques : en baisse ou Nt Pro BNP < 3000 <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Carence martiale : Dépistée et corrigée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non 2 ^{ème} perfusion à J+7 programmée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Eupnée de repos	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
OMI disparus	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
Fréquence cardiaque : 50 < FC < 80/min (90 si FA)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
Pression artérielle systolique : 80 < PAS < 150 mmHg	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Facteurs déclenchants				
Poids de sortie		Identifié(s) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Corrigé(s) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Dépistage des comorbidités		Réalisé		Présence de la CM		
Anomalie lipidique		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Diabète		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dysthyroïdie		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
SAS		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
BPCO / Asthme		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dépression		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dénutrition		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Troubles cognitifs		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Vaccinations	A jour	Faites pendant l'hospitalisation		A programmer		
Grippe						
Pneumocoque						
Covid 19						
Ordonnances de sortie (en fonction de la FEVG) voir algorithme décisionnel au verso						
Classes thérapeutiques	IEC / ARA 2	ARNI	Bétabloquant	ARM	ISGLT2	Diurétique
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si NON, motif	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.
	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.
	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance
Dose de sortie % de max % de max % de max % de max % de max % de max
Titration à poursuivre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Suivi biologique prescrit					<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Consultations de suivi						
Médecin traitant dans les 8 jours					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
Cardiologue dans les 15 jours traitant (ou hospitalier : SecretairesConsultCardio@chu-grenoble.fr)					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
IPA dans les 15 jours (SecretairesConsultCardio@chu-grenoble.fr)					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
HDJ de cardiologie dans les 15 jours (secretariathdjcvr@chu-grenoble.fr)					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
Consultation Cardiogériatre (SecretairesConsultCardio@chu-grenoble.fr)					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
Parcours de soins				Informations données (maladie, recommandations hygiéno-diététiques)		
Rééducation cardiaque	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non				
Inclusion RESIC38 (Resic38@chu-grenoble.fr)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non				
Inclusion télésurveillance ETAPES (Celluleinsuffisancecardiaque@chu-...)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non				
				Fiche de liaison ou CR de sortie remis		
				<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

Check list de sortie d'hospitalisation de l'insuffisant cardiaque

Document créé par le GICC-SFC

Votre logo ici

FEVG : %		Biologie				
Clinique		Créatinémie : en baisse, stable ou n'a pas augmenté de plus de 30% <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Eupnée de repos	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Peptides Natriurétiques : en baisse ou Nt Pro BNP < 3000 <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
OMI disparus	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Carence martiale : Dépistée et corrigée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Fréquence cardiaque : 50 < FC < 80/min (90 si FA)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	2 ^{ème} perfusion à J+7 programmée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Pression artérielle systolique : 80 < PAS < 150 mmHg	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Facteurs déclenchants				
Poids de sortie		Identifié(s) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
		Corrigé(s) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Dépistage des comorbidités		Réalisé		Présence de la CM		
Anomalie lipidique		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Diabète		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dysthyroïdie		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
SAS		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
BPCO / Asthme		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dépression		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Dénutrition		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Troubles cognitifs		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> À prévoir	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Vaccinations	A jour	Faites pendant l'hospitalisation		A programmer		
Grippe						
Pneumocoque						
Covid 19						
Ordonnances de sortie (en fonction de la FEVG) voir algorithme décisionnel au verso						
Classes thérapeutiques	IEC / ARA 2	ARNI	Bétabloquant	ARM	ISGLT2	Diurétique
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si NON, motif	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.	<input type="radio"/> Contre indic.
	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.	<input type="radio"/> Non indic.
	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance	<input type="radio"/> Intolérance
Dose de sortie % de max % de max % de max % de max % de max % de max
Titration à poursuivre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Suivi biologique prescrit					<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Consultations de suivi						
					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
					<input type="radio"/> Prévüe <input type="radio"/> À prévoir	
Parcours de soins				Informations données (maladie, recommandations hygiéno-diététiques)		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
						<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
				Fiche de liaison ou CR de sortie remis		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Classification Insuffisance Cardiaque (IC)

Type d'IC		à FEVG altérée	à FEVG « mildly reduced »	à FEVG préservée
Critères	1	Symptômes ± signes	Symptômes ± signes	Symptômes ± signes
	2	FEVG ≤ 40 %	FEVG 41- 49 %	FEVG ≥ 50 %
	3			↑ peptide natriurétique Au moins 1 critère additionnel : 1. Anomalie cardiaque structurelle/fonctionnelle 2. Dysfonction diastolique

Tableau 1 : Définition de l'IC selon la FEVG (adapté selon les recommandations de l'ESC)

Algorithme de prise en charge pour l'IC à FEVG altérée (≤ 40%)

IC à FEVG altérée

- IEC / ARNI
- Bêtabloquant
- Antagoniste de l'aldostérone
- ISGLT2

Recommandations de classe IA

Diurétique de l'anse si surcharge volémique

Algorithme 1 : Traitement de l'IC chronique à FEVG altérée (selon l'ESC) FEVG : fraction d'éjection du ventricule gauche, IEC : inhibiteur de l'enzyme de conversion ; ARNI : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine et de la néprilysine ; ISGLT2 : inhibiteurs co-transporteur sodium-glucose 2.

Algorithme de prise en charge pour l'IC à FEVG moyennement altérée (41-49%)

IC à FEVG moyennement altérée

- IEC / ARNI
- Bêtabloquant
- Antagoniste de l'aldostérone
- ISGLT2

Recommandations de classe II B

Diurétique de l'anse si surcharge volémique

Algorithme 2 : Traitement de l'IC chronique à FEVG moyennement altérée (selon l'ESC) FEVG : fraction d'éjection du ventricule gauche, IEC : inhibiteur de l'enzyme de conversion ; ARNI : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine et de la néprilysine ; ISGLT2 : inhibiteurs co-transporteur sodium-glucose 2.

Algorithme de prise en charge pour les patients avec une IC à FEVG préservée (≥ 50%)

Insuffisance cardiaque à FEVG préservée

- Dépistage et traitement des étiologies et des comorbidités cardiovasculaires et non cardiovasculaires
- ISGLT2

Diurétique de l'anse si surcharge volémique

Algorithme 3 :
 Traitement de l'IC chronique à FEVG préservée (selon l'ESC) FEVG : fraction d'éjection du ventricule gauche ; ISGLT2 : inhibiteurs co-transporteur sodium-glucose 2.

Evidence-based doses of disease-modifying drugs in key randomized trials in patients with heart failure with reduced ejection fraction

	Starting dose	Target dose
ACE -1		
Captopril ^a	6.25 mg <i>t.i.d.</i>	50 mg <i>t.i.d.</i>
Enalapril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	10-20 mg <i>b.i.d.</i>
Lisinopril ^b	2.5-5 mg <i>o.d.</i>	20-35 mg <i>o.d.</i>
Ramipril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	5 mg <i>b.i.d.</i>
Trandolapril ^a	0.5 mg <i>o.d.</i>	4 mg <i>o.d.</i>
ARNI		
Sacubitril/valsartan	49/51 mg <i>b.i.d.</i> ^c	97/103 mg <i>b.i.d.</i>
Beta-blockers		
Bisoprolol	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Carvedilol	3.125 mg <i>b.i.d.</i>	25 mg <i>b.i.d.</i> ^e
Metoprolol succinate (CR/XL)	12.5-25 mg <i>o.d.</i>	200 mg <i>o.d.</i>
Nebivolol ^d	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
MRA		
Eplerenone	25 mg <i>o.d.</i>	50 mg <i>o.d.</i>
Spirolactone	25 mg <i>o.d.</i> ^f	50 mg <i>o.d.</i>
SGLT2 inhibitor		
Dapagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Empagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Others agents		
Candesartan	4 mg <i>o.d.</i>	32 mg <i>o.d.</i>
Losartan	50 mg <i>o.d.</i>	150 mg <i>o.d.</i>
Valsartan	40 mg <i>b.i.d.</i>	160 mg <i>b.i.d.</i>
Ivabradine	5 mg <i>b.i.d.</i>	7.5 mg <i>b.i.d.</i>
Vericiguat	2.5 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Digoxin	62.5 µg <i>o.d.</i>	250 µg <i>o.d.</i>
Hydralazine/ Isosorbide dinitrate	37.5 mg <i>t.i.d.</i> / 20 mg <i>t.i.d.</i>	75 mg <i>t.i.d.</i> / 40 mg <i>t.i.d.</i>