



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

INSUFFISANCE CARDIAQUE : RÔLE DES INFIRMIERS DANS LA DÉTECTION ET LE SUIVI



Décembre 2022



LES ENJEUX : DIMINUER L'ERRANCE DIAGNOSTIQUE EN FAVORISANT UN DÉPISTAGE PRÉCOCE

En France, 1,5 million de personnes souffrent d'insuffisance cardiaque (IC), avec **120 000 nouveaux cas chaque année**. Un nombre en **augmentation rapide** (+25% en 4 ans) du fait du vieillissement de la population.

Cette pathologie chronique et évolutive est **mal connue par la population, y compris par les personnes diagnostiquées**, qui ne relie pas les symptômes à ce trouble cardiaque. On estime que **400 000 à 700 000 personnes ne sont pas diagnostiquées**. Cette errance diagnostique entraîne des **hospitalisations évitables** pour décompensation cardiaque, une **dégradation de la qualité de vie** pour ces patients - majoritairement âgés - et parfois leur **décès**.

En **première ligne des soins** apportés aux patients les plus fragiles, les infirmiers sont particulièrement bien placés, en coordination avec le médecin traitant, pour **identifier les patients prédisposés à la survenue d'une insuffisance cardiaque jusqu'à lors méconnue ou d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque connue**.

Pour favoriser un diagnostic précoce et optimiser le suivi de l'IC, il est important de **sensibiliser ces patients aux quatre signes d'alerte EPOF** et de les repérer au plus tôt. En effet, si vous constatez un seul ou plusieurs de ces signes, surtout après 60 ans, incitez vos patients à **prendre sans attendre rendez-vous chez leur médecin traitant**.



ESSOUFFLEMENT INHABITUEL
à l'effort puis au repos



PRISE DE POIDS RAPIDE
+ 2 à 3 kg en moins d'une semaine



ŒDÈMES
des membres inférieurs



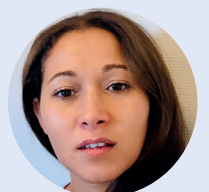
FATIGUE EXCESSIVE
récemment accrue lors des activités de la vie quotidienne



Au quotidien, quand nous visitons nos patients à domicile, nous effectuons le recueil des constantes, détectons les symptômes alarmants. Notre connaissance des patients, qu'ils soient diagnostiqués insuffisants cardiaques ou non, nous permet de détecter les premiers signes dans la vie quotidienne témoignant d'une évolution significative de leur état de santé. La relation de confiance avec le patient facilite aussi l'orientation vers le médecin traitant ou le cardiologue. Notre réactivité est la clé d'une prise en charge rassurante et précoce sans passer par une hospitalisation.



Amel BOUFAMA,
infirmière diplômée d'état, Seine-Saint-Denis





DÉPISTAGE, SURVEILLANCE ET SUIVI DE L'IC

Les patients à surveiller en particulier sont les personnes :

- âgées de **60 ans et plus** ;
 - porteuses d'une **maladie cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC** : maladie des artères coronaires, infarctus du myocarde, hypertension artérielle, valvulopathie chronique, trouble du rythme chronique (fibrillation atriale ++)
 - porteuses d'une **maladie NON cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC**, notamment : diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive et insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale chronique ;
 - porteuses d'une **insuffisance cardiaque connue**.
- L'insuffisance cardiaque est souvent accompagnée de 2 (voire plus) autres pathologies chroniques ou comorbidités !

Installer un réflexe d'échange avec un patient porteur d'une maladie chronique « à risque » (voir ci-dessus) **autour des signes d'alertes (EPOF)** est essentiel, au cabinet infirmier ou au domicile du patient. Vous pourrez ainsi **identifier leur récente survenue** ou leur évolution.

Pour faciliter le dialogue, voici quelques questions simples et accessibles à poser aux patients à risque :



ESSOUFFLEMENT INHABITUEL

*Ressentez-vous parfois un essoufflement inhabituel ?
Avez-vous des difficultés à reprendre votre souffle après un simple effort ou au repos ?*



PRISE DE POIDS RAPIDE

*Avez-vous remarqué avoir pris du poids de manière rapide ?
2 à 3 kilos supplémentaires en quelques jours et sans explication ?*



PIEDS ET CHEVILLES GONFLÉS (ŒDÈMES)

Avez-vous la sensation d'avoir les pieds et les chevilles gonflés ? La marque de l'élastique de vos chaussettes reste-t-elle visible une fois celles-ci retirées ? Avez-vous des difficultés à mettre vos chaussures ?



FATIGUE EXCESSIVE

*Avez-vous la sensation d'une fatigue importante lors de vos activités quotidiennes ? Lorsque vous marchez ?
Lorsque vous montez les escaliers ? Ou encore lorsque vous portez des charges ?*

En cas de constat d'une anomalie, l'infirmier doit alors inciter le patient à prendre contact avec son médecin, voire à assurer lui-même la transmission directe de l'information auprès d'un médecin (médecin traitant, antenne d'urgence médicale...), adaptée à la sévérité du signe ou symptôme recueilli.

LE SUIVI POST-HOSPITALISATION

L'infirmier est un acteur essentiel du **suiti du patient après une hospitalisation** pour décompensation d'une insuffisance cardiaque, notamment via le **programme de retour à domicile PRADO**.

Cette intervention est encadrée par l'**acte AMI 5,8** (initialement mis en place dans le cadre de l'offre de service Prado puis généralisé), réalisé selon le protocole thérapeutique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient.

Les séances permettent à l'infirmier, en lien avec le médecin traitant, de **prévenir l'évolution de la maladie** en :

- participant à l'**éducation du patient** et de l'entourage sur la maladie et ses symptômes ;
- s'assurant de la **qualité de l'observance** et en surveillant la tolérance des traitements médicamenteux ;
- rappelant aux patient les **règles hygiéno-diététiques** à suivre au quotidien ;
- contrôlant les **constantes cliniques** (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée...) et l'état général ;
- participant au **repérage des complications** de la maladie et des traitements.



Pour en savoir plus, connectez-vous sur le site **ameli.fr**

*rubrique Infirmier > Votre exercice libéral > Prescription et prise en charge des patients
> Prise en charge par situation et type de soin > Insuffisance cardiaque*

