

INSUFFISANCE CARDIAQUE à FEVG ALTÉRÉE

Parcours Coordonné



- Lutter contre l'inertie thérapeutique
- Réduire le nombre d'Hospitalisations
- Améliorer la qualité de vie des patients

PARCOURS OPTIMAL	DIAGNOSTIC	EDUCATION THERAPEUTIQUE	TITRATION TRAITEMENT	TÉLÉSURVEILLANCE
Médecin traitant Cardiologue Pharmacien Infirmière Libérale Infirmière de Pratique Avancée	CLINIQUE (NYHA) : E.P.O.F (Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue) BIOMARQUEURS : ➔ NTPROBNP (=7xBNP)++ ➔ BNP si DFG altéré <50ml/mn ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER ➔ Etude contractilité radiale (FEVG) et longitudinale. ➔ FEVG altérée ≤ 45% ➔ Analyse fuite valvulaire, pressions de remplissage, PAP . IRM CARDIAQUE ➔ Complément diagnostique (ischémie, fibrose). VO2 max : valeur pronostique.	Précoce ++ Programme régional ETIC INITIAL  1 séance de 8 Heures Equipe éducative : (Médecin + IDE + Diététicienne + Educatrice sportif/Kiné) 	Dose MAXIMALE tolérée (TA, Créatininémie) ➔ VASODILATATEURS A.R.N.I (ENTRESTO) ou IEC ou ARA2 ➔ BÉTABLOQUANT ➔ GLIFLOZINES (iSGLT2) ➔ ANTI-ALDOSTÉRONE DIURETIQUE ANSE Si signe de rétention HS Puis ↓ posologie au maximum. ALD ++	ETAPES Expérimentation de Télémédecine pour amélioration du Parcours de Santé Avec ou sans objets connectés : ➔ Suivi des données sur application ou par contact téléphonique ➔ Pesée ++ (balance personnelle ou connectée) ➔ Evaluation symptômes (EPOF)

INSUFFISANCE CARDIAQUE à FEVG ALTÉRÉE

Objectifs Thérapeutiques



Le QR code ci-joint vous amènera sur la page « Rejoignez le programme ETIC-INITIAL » de l'APETCARDIOOCCITANIE

CLINIQUE	ECG	BIOLOGIE	DIETETIQUE	ACTIVITES
↓ Essoufflement ↓ Prise de Poids ↓ Œdèmes ↓ Fatigue Stade NYHA I : pas de symptôme ni de limitation de l'activité physique ordinaire ; Stade NYHA II : limitation modeste de l'activité physique : à l'aise au repos, mais l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ; Stade NYHA III : réduction marquée de l'activité physique : à l'aise au repos, mais une activité physique moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes et des signes objectifs de dysfonction cardiaque ; Stade NYHA IV : limitation sévère : symptômes présents même au repos.	FC < 70 BPM Contrôler ou réduire AC/FA	NTPROBNP < 400-1000 pg/ml BNP < 100 pg/ml CONTRÔLER FER FERRITINEMIE et CTTs si Ferritinémie<100 ou Ferritinémie<300 et CTTs<20% => FERINJECT FNS : Corriger Anémie CRÉATININÉMIE - IONOGRAMME	SEL : 4-6 gr/jour ALCOOL = 0	Renforcement musculaire Endurance modérée 2-3 fois/semaine Réadaptation CV++
RECHERCHER LES FACTEURS DÉCLENCHANTS ++				VACCINATION
Oubli traitement, écarts régime désodé, surinfection, fièvre, anémie ...				Grippe Pneumocoque COVID-19 Traiter toute surinfection ++
CRITERES DE MAUVAIS PRONOSTIC				
→ Grand âge, → Cardiopathie ischémique, → Épisode d'arrêt cardiaque ressuscité ; → Hypotension, → Stade fonctionnel III-IV de la NYHA ; → QRS élargis, (=> intérêt resynchronisation cardiaque)		→ Arythmies ventriculaires complexes ; → Hyponatrémie (Na < 135 mmol/l) ; → Insuffisance rénale stade 4 (DFG < 30 ml/min/1,73 m2) ; → FEVG très abaissée (< 30 %).		