

RHNe

Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

Prise en charge structurée de
l'insuffisance cardiaque

Introduction

Chère patiente, cher patient,

Lors de votre récente hospitalisation, un diagnostic d'insuffisance cardiaque a été posé. Notre but est de vous offrir **une prise en charge optimale** et de vous permettre de retrouver au plus vite la meilleure qualité de vie possible. Dans les prochaines semaines, une prise en charge structurée vous sera proposée, en étroite collaboration avec votre médecin traitant et votre cardiologue traitant. Cette prise en charge structurée est intégrée dans la filière d'insuffisance cardiaque. Le but est principalement **d'éviter une hospitalisation** ou une ré-hospitalisation. L'accent sera mis sur **une meilleure connaissance de votre maladie**.

Plusieurs entretiens vous permettront de reconnaître les symptômes d'alerte qui doivent vous faire consulter, de mieux connaître les facteurs de risque cardiovasculaire et les médicaments que vous prenez. Des notions de diététique vous seront également proposées. Vous apprendrez également comment effectuer des autocontrôles (prise de poids quotidienne, prise de tension artérielle).

Vous recevrez un carnet de suivi qui vous accompagnera au quotidien. Il vous permettra de transmettre l'information à vos différents médecins, de suivre votre poids, votre pression artérielle et votre fréquence cardiaque au quotidien et d'avoir toujours une liste de vos médicaments à jour.

J'espère que vous profiterez pleinement de ce programme. Nous vous proposons d'être partenaire de votre prise en charge médicale. N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux différents intervenants qui s'occuperont de vous.

Cyril Pellaton
Médecin-chef de service

Sommaire

- 02** Introduction
- 04** L'insuffisance cardiaque
 - À qui s'adresse la filière d'insuffisance cardiaque ?
 - Nos objectifs
- 06** La filière d'insuffisance cardiaque
 - Phase hospitalière
 - Phase de transition
 - Phase ambulatoire
 - Votre traitement médicamenteux
 - Travaillons ensemble !
 - Vos surveillances
- 16** Informations pratiques



L'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique, fréquente, dans laquelle **la fonction du muscle cardiaque est altérée**, soit par un défaut de contraction du muscle cardiaque soit par un défaut de relaxation.

Le cœur ne parvient pas à pomper suffisamment de sang dans la circulation et ne peut pas fournir suffisamment de sang oxygéné à l'organisme.

Afin d'illustrer le problème, environ 12'000 à 15'000 nouveaux diagnostics d'insuffisance cardiaque sont posés par an en Suisse. On dénombre au moins 300 hospitalisations avec un diagnostic d'insuffisance cardiaque chaque année dans le canton de Neuchâtel.

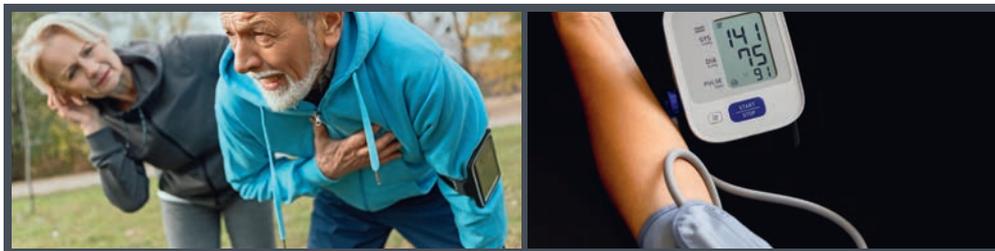
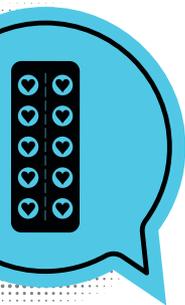
À qui s'adresse la filière d'insuffisance cardiaque ?

Le suivi ambulatoire structuré tel que proposé dans le cadre de la filière d'insuffisance cardiaque s'adresse **à tous les patients souffrant d'insuffisance cardiaque**. Il peut être initié après une hospitalisation. Votre médecin vous proposera de bénéficier de cette prise en charge structurée. Vous êtes totalement libre d'accepter ou non.



Nos objectifs

- Vous permettre de **mieux comprendre votre maladie** et définir ce qu'est l'insuffisance cardiaque
- Vous permettre de connaître le rôle et les effets de **vos différents traitements**
- Vous apprendre à **reconnaître les symptômes d'alerte** qui doivent vous faire consulter
- Vous donner **des bases de diététique** afin d'assurer, notamment, une alimentation pauvre en sel
- Vous apprendre à **pratiquer des autocontrôles** (prise de poids, prise de tension artérielle)
- Optimiser **votre traitement médicamenteux**
- Assurer **une collaboration optimale** entre vos différents médecins (médecin traitant, cardiologue traitant)
- Vous permettre d'être **un partenaire impliqué** dans votre prise en charge médicale
- Répondre à vos questions, **discuter** de vos attentes, besoins et difficultés



Après votre hospitalisation pour une insuffisance cardiaque, **un suivi ambulatoire structuré** vous est proposé par votre médecin. Les différentes interventions sont regroupées sous le terme de filière d'insuffisance cardiaque.

Ce suivi ambulatoire se déroule **en étroite collaboration avec votre médecin traitant et votre cardiologue traitant**.

Il inclut une première consultation rapide chez votre médecin traitant, au moins une consultation après l'hospitalisation au sein du service de cardiologie du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), soit sur le site de Pourtalès soit sur celui de La Chaux-de-Fonds. Plusieurs interventions distinctes vous seront proposées durant votre hospitalisation et durant les premières 4 semaines qui suivent, incluant :

- Un suivi personnalisé médical, infirmier, physiothérapeutique et diététique durant votre hospitalisation
- Une ou plusieurs consultations chez votre médecin traitant (la première entre le 3ème jour et le 7ème jour après votre sortie de l'hôpital)
- Une consultation au sein du service de cardiologie du RHNe avec une infirmière spécialisée et/ou un cardiologue (entre le 6ème jour et le 14ème jour après votre sortie de l'hôpital)
- Un entretien téléphonique un mois après votre sortie de l'hôpital
- Une reprise de suivi par votre cardiologue traitant au plus tard un mois après votre sortie de l'hôpital



Phase hospitalière

Prise en charge standardisée

Médecin

- Implémentation intra-hospitalière de chaque traitement recommandé

Infirmières

- Éducation thérapeutique et renforcement des connaissances du patient
- Enseignement des autocontrôles
- Carnet de suivi d'insuffisance cardiaque
- Reconnaissance des symptômes et signes d'appel (flyer)
- Revue des médicaments : noms, dosages

Diététiciennes

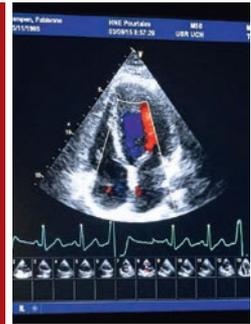
- Évaluation nutritionnelle standardisée
- Conseils nutritionnels

Physiothérapeutes

- Évaluation et prise en charge physiothérapeutique standardisées
- Schéma cardiaque spécifique
- Éducation thérapeutique sous forme d'APA (activités physiques adaptées)

Évaluation à la sortie

- Poids, questionnaire qualité de vie
- Vérifications des rendez-vous



Phase de transition

1ère visite (médecin traitant J1-J7)

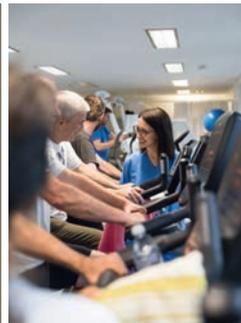
- Évaluation clinique et prise de sang
- Examen clinique ciblé
- Recherche d'éventuels effets indésirables médicamenteux
- Vérification de la compréhension du patient au sujet de sa pathologie
- Autocontrôles
- Reconnaissance des symptômes et signes d'appel
- Vérification de l'adhérence thérapeutique
- Adaptation pharmacologique
- Mise à jour du carnet de suivi

2ème visite (infirmière spécialisée et cardiologue hospitalier J6-J14)

- Reprise de tous les points de la première visite
- Décision si visite supplémentaire nécessaire par l'équipe cardiologique avant 4 semaines, sinon reprise par le médecin traitant et le cardiologue traitant

Contrôle téléphonique par infirmière spécialisée (4 semaines)

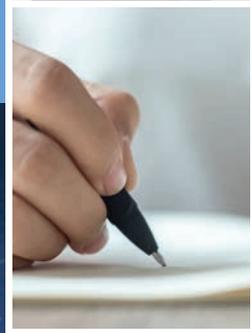
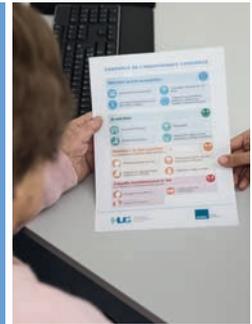
- Évaluation des symptômes
- Poids, questionnaire qualité de vie
- Vérification des rendez-vous
- Réadmission



Phase ambulatoire

Reprise du suivi conventionnel par le médecin traitant et le cardiologue traitant

- Évaluation clinique
- Examen clinique
- Prise de sang (kaliémie, fonction rénale) tous les 3 mois environ
- Recherche d'éventuels effets indésirables médicamenteux
- Vérification de la compréhension du patient au sujet de sa pathologie
- Autocontrôles
- Reconnaissance des symptômes et signes d'appel
- Vérification de l'adhérence thérapeutique, évaluation semainier
- Adaptation pharmacologique
- Mise à jour du carnet de suivi



Votre traitement médicamenteux

Le traitement médicamenteux qui vous est prescrit vise à limiter la progression de la maladie et à la stabiliser. **Votre traitement est ainsi essentiel** et ne doit pas être arrêté sans avis médical préalable afin, notamment, de prévenir un nouvel événement cardiaque aigu (décompensation cardiaque).

Plusieurs médicaments vous sont prescrits. En associant certains médicaments, l'efficacité sera renforcée. Le but de chacun des traitements vous sera expliqué. Vous trouvez ci-dessous quelques informations relatives aux traitements les plus utilisés.

LES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION (IEC) OU ANTAGONISTES DU RÉCEPTEUR DE L'ANGIOTENSINE II (ARB) OU ARNI

Exemples : énalapril, lisinopril, candésartan, valsartan, valsartan/sacubitril

Effets

Diminuer la tension artérielle

Diminuer le travail du cœur

Limiter la dilatation du cœur

Effets secondaires principaux :

- Toux sèche et irritative (inhibiteurs de l'enzyme de conversion)
- Hypotension (tension artérielle trop basse)
- Vertiges au lever

LES BÉTABLOQUANTS

Exemples : bisoprolol, métoprolol

Effets

Ralentir la fréquence cardiaque

Diminuer le travail du cœur

Limiter les palpitations

Effets secondaires possibles

- Bradycardie (rythme cardiaque trop lent)
- Hypotension (tension artérielle trop basse)
- Troubles de la libido et impuissance (rarement)

LES ANTAGONISTES DE L'ALDOSTÉRONE

Exemples : spironolactone, éplérénone

Effets

Éliminer l'excès d'eau pour ainsi réduire les œdèmes

Diminuer l'essoufflement

Effets secondaires possibles

- Augmentation douloureuse de la taille des seins chez l'homme (spironolactone)
- Augmentation du taux de potassium dans le sang

LES DIURÉTIQUES DE L'ANSE

Exemples: torasémide, furosémide

Buts

Éliminer l'excès d'eau pour ainsi réduire les œdèmes

Diminuer l'essoufflement

Effets secondaires possibles

- Besoin d'uriner plus fréquemment
- Hypotension (tension artérielle trop basse)
- Altération de taux de certains sels minéraux dans le sang (sodium, potassium)
- Déshydratation

LES ANTAGONISTES SGLT-2

Exemples: dapagliflozine, empagliflozine

Effets

Éliminer l'excès d'eau pour ainsi réduire les œdèmes

Soulager le travail du cœur

Traitement du diabète (pour les patients diabétiques)

Effets indésirables possibles

- Infections non compliquées génitales (mycoses par exemple)
- Infections urinaires

L'IVABRADINE

Effets

Ralentir la fréquence cardiaque

Diminuer le travail du cœur

Effets indésirables possibles

- Bradycardie (rythme cardiaque trop lent)

Les premières semaines de traitement sont importantes pour l'introduction, l'adaptation des dosages et l'identification d'éventuels effets indésirables. Durant cette période, les différentes consultations permettront d'**adapter au mieux votre traitement médical** et d'assurer un suivi optimal de votre insuffisance cardiaque.

N'hésitez pas à questionner votre médecin concernant votre traitement et à évoquer d'éventuels effets secondaires que vous pourriez ressentir.



Travaillons ensemble !

En parallèle à votre traitement médicamenteux, il est important de suivre les recommandations concernant votre hygiène de vie, d'être à l'écoute de vos éventuels symptômes et de repérer les signes d'aggravation, comme l'essoufflement, la prise de poids, les œdèmes, des douleurs thoraciques et une fatigue inhabituelle.

Nous souhaitons vous accompagner dans la prise en charge de votre maladie. Pour cela, nous vous encourageons vivement à utiliser tous les documents mis à votre disposition, dont le carnet de suivi et le flyer, qui résument les symptômes suggérant une éventuelle aggravation de votre condition médicale.

Le but est d'**améliorer votre qualité de vie**, de limiter le risque de détérioration de votre état de santé (spécifiquement décompensation cardiaque) et limiter le risque de nouvelle admission à l'hôpital.

N'hésitez pas à questionner notre équipe médico-infirmière si vous avez besoin d'informations et/ou de conseils.



Vos surveillances

Il est important que vous puissiez **surveiller votre état de santé par des autocontrôles** quotidiens afin de maintenir une situation stable de votre maladie. Le carnet de suivi qui vous est fourni est une aide au quotidien vous permettant d'inscrire le résultat de vos autocontrôles.



Voici quelques conseils pour vous guider :

- Contrôlez **votre poids** toujours dans les mêmes conditions, idéalement le matin avant le petit déjeuner
- Contrôlez régulièrement **votre tension** toujours dans les mêmes conditions, idéalement en position assise, après un repos d'environ 5 à 10 minutes
- Contrôlez **votre rythme cardiaque**

Conseils généraux

Hydratez-vous de façon raisonnable
(environ 1,5 litre/jour)

Évitez la consommation excessive de sel
(maximum 5 grammes/jour)

Limitez la consommation d'alcool
(maximum 2 unités/jour chez l'homme et 1 unité chez la femme)

Envisagez une vaccination contre la grippe saisonnière (Influenza)



Réseau hospitalier neuchâtois
Service de cardiologie
Filière d'insuffisance cardiaque

Dr Cyril Pellaton
Médecin-chef de service

RHNe - Pourtalès
Maladière 45
2000 Neuchâtel
Tél. +41 32 713 35 97
secretariatpellaton@rhne.ch

RHNe - La Chaux-de-Fonds
Chasseral 20
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. +41 32 967 27 37
secretariat.cardiologie.cdf@rhne.ch

www.rhne.ch/cardiologie