

## Le rôle infirmier dans le suivi à domicile de l'insuffisant cardiaque

L'insuffisance cardiaque est un enjeu majeur de santé publique : c'est une pathologie fréquente et de pronostic sévère. En France, sa prévalence concerne 2,2% de la population et il s'agit d'une des premières causes d'hospitalisation. Son incidence augmente de façon exponentielle après 70 ans.

L'insuffisance cardiaque se caractérise par :

- Une incapacité du cœur (droit et/ou gauche) à fournir un débit adapté aux besoins métaboliques de l'organisme (à l'effort et/ou au repos).
- Ou bien le cœur ne peut le faire qu'au prix d'une augmentation des pressions de remplissage ventriculaire.

La grande majorité des symptômes de la décompensation de l'insuffisance cardiaque découlent de la physiopathologie. **La surveillance clinique** repose sur l'évaluation régulière **du poids, des œdèmes, de la dyspnée, de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.**

**La surveillance biologique** permet de surveiller la tolérance et l'efficacité des traitements, de dépister les facteurs de décompensation extra cardiaque (kaliémie, natrémie, BNP ou NT-proBNP, créatinémie, urée, hémoglobine).

De la surveillance clinique et biologique ambulatoire dépendent le dépistage précoce des épisodes de décompensation afin de les traiter rapidement et d'éviter l'hospitalisation. A la sortie de l'hôpital la coordination avec la ville est indispensable. La surveillance clinique (et biologique) relève de la compétence de l'infirmier libéral. Depuis 2010, un partenariat avec les cardiologues du Centre Hospitalier de Vienne s'est graduellement mis en place afin d'améliorer le suivi à domicile.

**Les malades ciblés par le dispositif** sont les insuffisants cardiaques sévères, **dépendants pour les actes de la vie quotidienne**, ayant un recours fréquent à l'hôpital pour décompensation cardiaque et **ne relevant pas d'un programme d'éducation thérapeutique** du fait de leur incapacité à s'auto-évaluer (troubles cognitifs, déficiences motrices ou visuelles...).

Suite à une hospitalisation pour décompensation cardiaque, le retour à domicile se fait toujours avec un traitement en cours d'adaptation, et il est souhaitable que cet équilibre se fasse en situation écologique, au plus près des habitudes de vie de la personne.

L'évolution de cette pathologie nécessite la mise en place graduelle d'un étayage professionnel à domicile. Les soins infirmiers pluri hebdomadaires fréquents dans cette population ciblée sont l'occasion d'assurer un dépistage précoce des premiers signes de décompensation cardiaque.

Le partenariat cardiologue – médecin généraliste – infirmier libéral est formalisé par le Dossier Communiquant Réseau. Le cardiologue hospitalier (ou libéral) prescrit un protocole de surveillance, clinique et biologique, destiné au généraliste et aux infirmiers qui complètent l'onglet spécifique « insuffisance cardiaque » du dossier informatisé, avec la possibilité de déclencher un signalement en cas de signes de décompensation.

S'il le souhaite, **le médecin généraliste peut aussi demander la mise à disposition de cet onglet. Il est alors à l'initiative des protocoles.**

Les infirmiers ont un rôle stratégique primordial dans ce dispositif : ils assurent **la surveillance clinique, informent sur les règles hygiéno-diététiques, sur la nécessité de l'observance thérapeutique et du**

**suivi biologique.** Cette surveillance doit être prescrite par le biais du formulaire intitulé « **Prescription de démarche de soins infirmiers (DSI)** ». Pour le patient en situation de dépendance, la DSI réalisée par l'infirmier définit les soins à accomplir, en dressant un bilan de son état de santé et de ses besoins. Ce bilan déterminera les AIS (acte infirmier de soins). La DSI est valable 3 mois et peut être renouvelée.

### Retour d'expérience des infirmiers libéraux

Notre population cible n'est pas accessible à l'éducation thérapeutique. Les infirmiers vont suppléer cette incapacité, avec le souci permanent de permettre au patient de comprendre l'objectif de la surveillance, afin de s'assurer de son adhésion au projet de soins.

L'exercice libéral, même au sein d'un cabinet, est solitaire. L'infirmier fait de multiples tâches invisibles, souvent peu reconnues et peu valorisées par les autres professionnels, mais parfois aussi par lui-même. Dans les prises en charge au long cours des malades chroniques, les soins de suppléance offrent le plus souvent peu d'occasion de valoriser la qualité du travail : le professionnel est confronté à l'inexorable aggravation de la dépendance quelle que soit l'énergie qu'il déploie.

Le protocole de suivi de l'insuffisance cardiaque offre la possibilité de **rendre visible une partie du travail effectué et valorise la compétence infirmière.**

La surveillance régulière des paramètres cliniques et biologiques, le lien entre l'état général du patient et les données recueillies, **professionnalisent le regard infirmier.** Ce sont **des données objectives** sur lesquelles s'appuyer pour alerter le médecin. Par exemple : l'asthénie mise en parallèle avec les œdèmes, la dyspnée, la prise de poids objective la décompensation cardiaque, ou encore, l'anémie explique l'essoufflement, les œdèmes, la fatigue...

L'onglet insuffisance cardiaque et les protocoles de suivi permettent à l'infirmier, de **réactiver des connaissances un peu oubliées dans la routine de l'exercice quotidien, et de structurer son analyse clinique,** en formalisant ses schémas d'alerte. Certains remarquent avoir une vigilance accrue au repérage des premiers signes de la décompensation cardiaque que le patient soit ou non inclus dans le réseau.

Ce suivi permet aussi de formaliser le travail pluridisciplinaire et incite à plus de rigueur. Les aides à domicile, qui interviennent sur des durées plus longues, peuvent transmettre leurs observations cliniques et jouer un rôle précieux, dans le suivi des règles hygiéno-diététiques, comme le suivi d'un régime hyposodé, pour peu qu'elles aient connaissance de ces consignes.

Le réseau gérontologique VISage a suivi 104 patients insuffisants cardiaques depuis 2010, inclus pour la plupart en sortie d'hospitalisation, à la demande des cardiologues du Centre Hospitalier de Vienne. Ce dispositif est à la disposition des professionnels, afin de permettre aux personnes âgées de vivre chez elles, grâce à une prise en charge efficiente tout au long de leur parcours de soins.

Véronique Curt, cadre de santé VISage

Mmes Argoud, Cote et Samouelian, infirmières libérales

Référence :

HAS. *Guide du parcours de soins « insuffisance cardiaque », juin 2014*