



# Dénutrition et pathologie cardiaque :

ensemble autour de l'éducation du patient

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



✓ Aucun lien d'intérêt

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque » HAS juin 2014

Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque »


## POINTS CRITIQUES : TRAITEMENT DE L'ICS

- **Impliquer et accompagner le patient dans sa prise en charge**
  - Convenir d'objectifs partagés
  - Adapter son mode de vie
  - Connaître les signes d'alerte et réagir de manière adaptée
  - Éviter l'automédication et les risques d'interactions médicamenteuses
  - Intégrer l'éducation thérapeutique, le cas échéant dans un programme d'ETP structuré
- **Traitement non pharmacologique**
  - Mode de vie adapté (restriction sodée, sel < 6 g/j) et pesée régulière
  - Activité physique adaptée, réadaptation cardiaque si nécessaire
- **Traitements pharmacologiques de première intention de l'ICS avec FE ≤ 45%**
  - Combinaison IEC et bêta-bloquant jusqu'à la dose maximale préconisée si tolérée, avec surveillance clinique (FC, PA) et biologique
  - Diurétiques de l'anse si signes de rétention hydrosodée jusqu'à régression des symptômes, avec maintien à la dose minimale efficace
- **L'instauration des traitements pharmacologiques de deuxième intention de l'ICS nécessite un avis cardiologique et une surveillance biologique fréquente**
  - Antagonistes des récepteurs de l'aldostérone, ARA II associés aux IEC
  - Association ARA II-IEC-antagonistes des récepteurs de l'aldostérone contre-indiquée en raison du risque important d'hyperkaliémie*
- **Traitements pharmacologiques des causes déclenchantes**
  - Anticoagulants oraux si FA (si AVK, INR entre 2 et 3)
  - Digoxine (ou amiodarone) si FA
- Antiarythmiques de classe I toujours contre-indiqués*
  - Proposer la vaccination antigrippale tous les ans et antipneumococcique tous les 5 ans
- **Dispositifs médicaux**
  - Selon les recommandations

Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque »

## POINTS CRITIQUES : TRAITEMENT DE L'ICFEP

- **Impliquer et accompagner le patient dans sa prise en charge**
  - Prise en compte des répercussions de la maladie et des comorbidités
  - Adhésion au traitement
  - Éduquer sur les risques de l'automédication
- **Traitement non pharmacologique**
  - Respect des règles hygiéno-diététiques : régime modérément salé (sel < 6 g/j) et pesée régulière
  - Éviter la dénutrition
  - Lutter contre la sédentarité, activité physique adaptée
- **Traitement pharmacologique symptomatique**
  - Diurétiques de l'anse à posologie efficace en cas de signes congestifs, arrêtés dès que possible
- **Traitement pharmacologique de la cause**
  - Notamment traitement d'une HTA, d'une insuffisance coronarienne, d'un diabète
  - avec surveillance de la fonction rénale
- **Prévention et recherche des facteurs déclenchants**
  - Contrôle de la FC
  - En cas de FA, traitement anticoagulant, sauf contre-indication
  - Éviter médicaments déconseillés
  - Traitement des infections, correction d'une anémie
  - Vaccinations antigrippale et antipneumococcique selon les recommandations



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# ALIMENTATION HYPOSODEE

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# 2g de NaCl

## Petit Déjeuner



Sans sel

## Déjeuner



Sans sel

## Dîner



Sans sel





# Aliments riches en sel\*

## Exemple d'équivalence à 1g de sel



1 Tranches de jambon (50g)

3 tranches de cervelas (50g)

2 mini bâtonnets de Saucisson sec (20g)

1 chipolatas ou 1 merguez (45g)

80g de Pain

2 Pain a chocolat/croissant (100g)

10 Biscottes salées (80g)

1/5 pizza (80g)

1 tranche de saumon fumé (30g)

2-4 Crevette (70g)

4 Bâtonnets de surimi (60g)

13 Noix de saint jacques (300g)

3 boulettes de viande (90g)

1 poignet biscuits apéritifs (40g)

Olives moyennes (30g)

1 cuillère à soupe de moutarde (15g)

80g de fromage soit 2 portions

\* Aliments moyens (poids moyens)



6g de NaCl

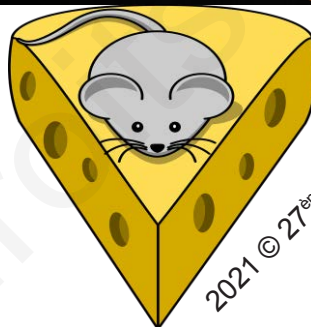
Petit Déjeuner



Déjeuner



Dîner





## 1 Situations à risque de dénutrition

- Certaines sont indépendantes de l'âge : cancers, défaillances d'organe chroniques et sévères (cardiaques respiratoires, rénales ou hépatiques), maladies digestives entraînant des troubles de la digestion et/ou une malabsorption, alcoolisme, maladies infectieuses ou inflammatoires chroniques, situations susceptibles d'entraîner une diminution des apports ou une augmentation des besoins énergétiques, etc.
- D'autres sont plus spécifiques de la personne âgée : isolement social, difficultés financières, deuil, modification du cadre de vie, maltraitance, hospitalisation, entrée en institution, mauvais état dentaire, sécheresse de la bouche, troubles de mastication, anorexie, dépression, trouble de vigilance, démence, dépendance, régimes alimentaires de restriction ou d'exclusion régime sans sel.

<https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/denutrition-de-la-personne-agee-3382.html#prise-en-charge>

Juillet 2020

## 4 Diagnostic et traitement des comorbidités

- Insuffisance respiratoire

La BPCO est fréquemment associée à l'IC ; elle ne contre-indique habituellement pas l'utilisation des bêta-bloquants.

- Insuffisance rénale

Nécessitant une adaptation des posologies et une surveillance biologique attentive. Un avis spécialisé est nécessaire en cas d'insuffisance rénale importante, avec DFG < 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> ou d'aggravation rapide.

- Anémie

À corriger

- Dénutrition

Nécessitant une réévaluation de l'MC, de l'albuminémie et de l'index de risque nutritionnel de Buzby<sup>9</sup>.

- Diabète

- Dépression avérée ou anxiété

- Altération des fonctions supérieures

En cas de doute, une évaluation gériatrique est conseillée.

- Handicaps moteurs

Ils conditionnent souvent la qualité de la prise en charge.

[guide du parcours de soins Insuffisance cardiaque HAS Juin 2014](#)





2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# DENUTRITION

=> Chez la personne âgée

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Définition de la dénutrition

« état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel »

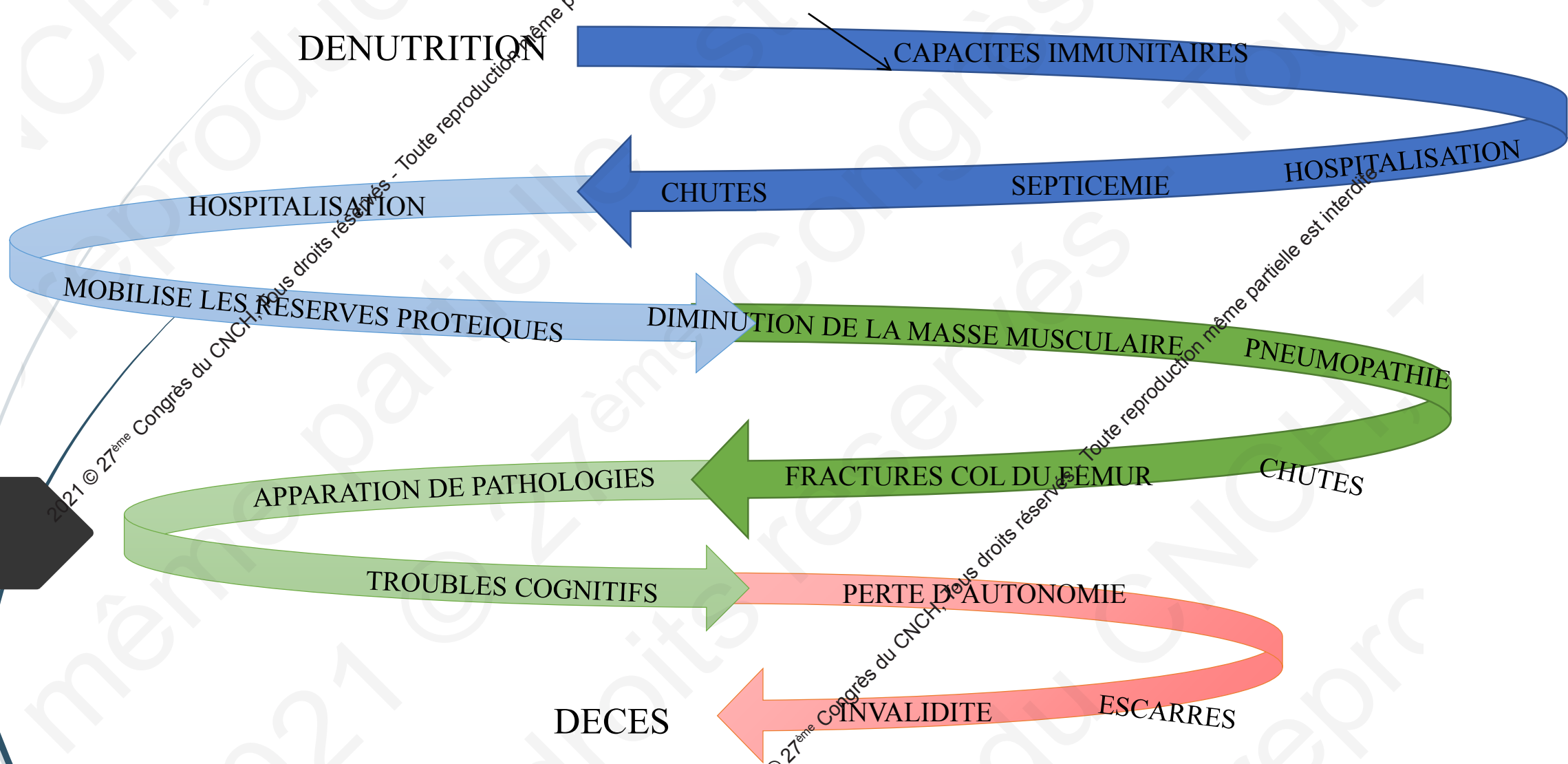
## -**Dénutrition :**

- perte de poids :  $\geq 5\%$  en 1 mois, ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ;
- indice de masse corporelle : IMC  $< 21$  ;
- albuminémie  $< 35$  g/l ;
- MNA<sup>®</sup> global  $< 17$ .

## - **Dénutrition sévère :**

- perte de poids :  $\geq 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ;
- **IMC  $< 18$  ;**
- albuminémie  $< 30$  g/l.

# Spirale de la dénutrition



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite



# Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque » juin 2014

Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque »

## 6.2 Cardiologue

### 6.2.1 Diagnostic et traitement

Le cardiologue confirme le diagnostic et propose le traitement, en appui au médecin traitant.

Le cardiologue oriente, le cas échéant, vers un service de cardiologie expérimentale en rythmologie, vers un service de réadaptation cardiaque et/ou d'hospitalisation.

#### ■ Traitement non pharmacologique :

- prescription d'ETP ([annexes 7 et 8](#)).

Il oriente, le cas échéant, vers une équipe pluriprofessionnelle pour mettre en œuvre une ETP (si les compétences à développer par le patient nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels de santé) ;

- prescription de réadaptation cardiaque ([annexe 10](#)).

#### ■ Traitement pharmacologique de l'ICS :

- avis pour l'augmentation des posologies d'IEC et pour le traitement par bêta-bloquant ;
- ajout d'antagoniste des récepteurs de l'aldostérone (voire ARA II) ;
- traitement des troubles du rythme ventriculaire et de FA mal tolérée ;
- avis lors du premier épisode de décompensation.

■ Indication de dispositifs médicaux implantables.

■ Indication de cardiologie interventionnelle et de chirurgie.

■ Indication d'assistance ventriculaire gauche et de transplantation cardiaque.

### 6.2.2 Suivi

Il participe, avec le médecin généraliste au suivi du patient souffrant d'ICS. Selon le stade de l'IC, son implication est plus ou moins importante. Le suivi est plus rapproché en cas d'IC avancée, en cas de cardiopathie associée et chez les patients à haut risque.

■ Il vient en appui du médecin traitant en cas de modification de l'état clinique ou du traitement, notamment pour envisager une association médicamenteuse triple ou l'implantation de dispositifs intracardiaques.

■ Lors des consultations, il réalise et/ou interprète ECG et échocardiographie Doppler, si besoin.

## 6.3 Infirmière

### 6.3.1 Diagnostic et traitement

L'infirmière libérale, si son intervention est jugée nécessaire par le médecin traitant, assure la prise en charge du patient dans son domaine de compétence technique.

- Elle prodigue les soins prescrits par le médecin traitant auprès du patient et contrôle la prise des médicaments.
- Si elle est formée, seule ou dans le cadre d'une structure coordonnée pluriprofessionnelle, elle participe à l'éducation thérapeutique du patient.

### 6.3.2 Suivi

- Surveillance clinique hebdomadaire incluant :
  - surveillance PA, poids, œdèmes ;

• éducation du patient et de l'entourage, temps d'échanges et d'écoute ;

• suivi des règles hygiéno-diététiques, informations ;

• identification des signes d'alertes ;

• observance du traitement, apprendre à gérer son traitement, favoriser la prise d'autonomie et implication du patient.

Elle peut être prescrite par le médecin traitant pour une durée de 3 mois si besoin à renouveler, sur le formulaire intitulé *Prescription de démarche de soins infirmiers (DSI)* ([annexe 17](#)).

- Rôle de surveillance et d'alerte auprès du médecin traitant, en cas d'instabilité clinique, contrôle des résultats biologiques de persistance ou de réapparition de symptômes.
- Transmissions écrites au médecin et au cardiologue au domicile du patient (dossier que le patient garde avec lui, qu'il donne à chaque consultation).

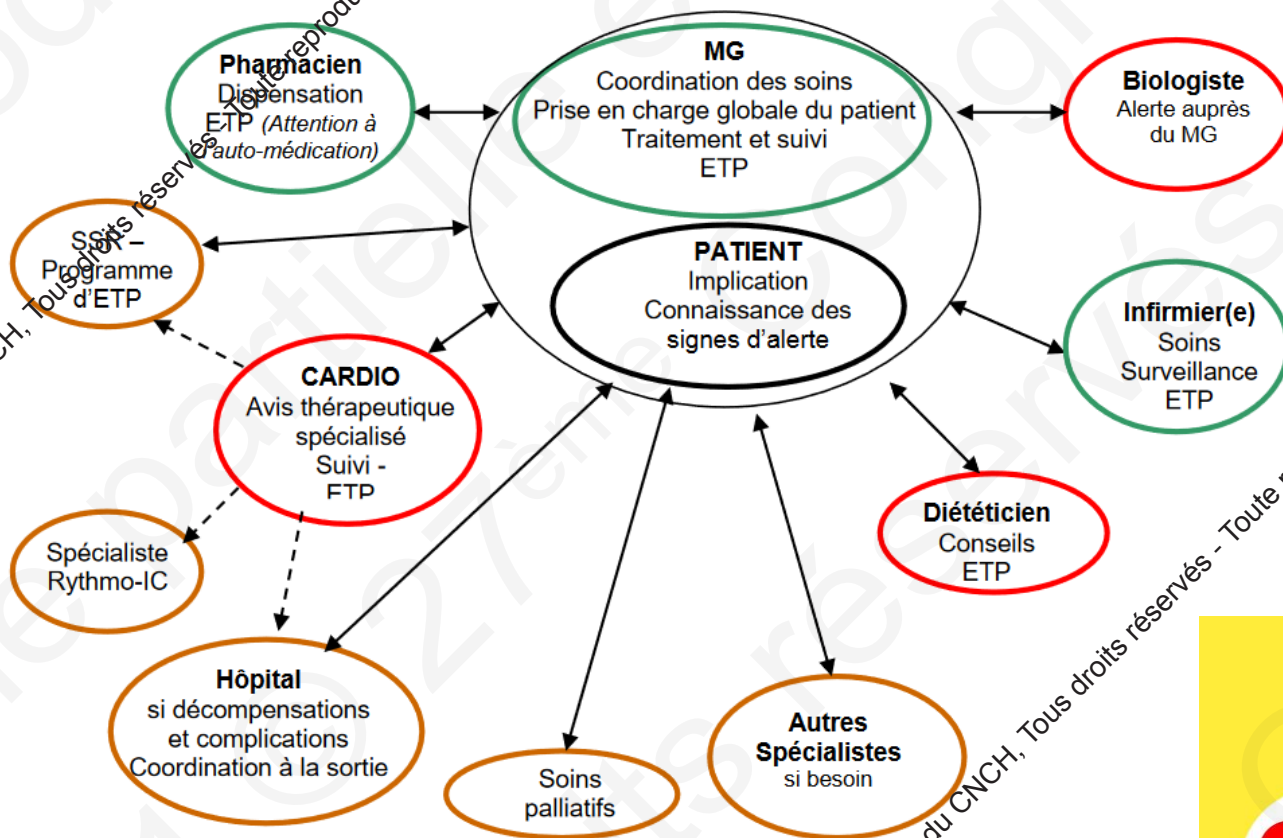
### 6.4.3 Diététicien(ne)

Il (elle) éduque le patient pour son régime sans sel et en cas d'IMC très élevé ou très bas, si le médecin traitant juge son intervention nécessaire.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Conclusion

## Traitement et suivi de l'IC



2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.