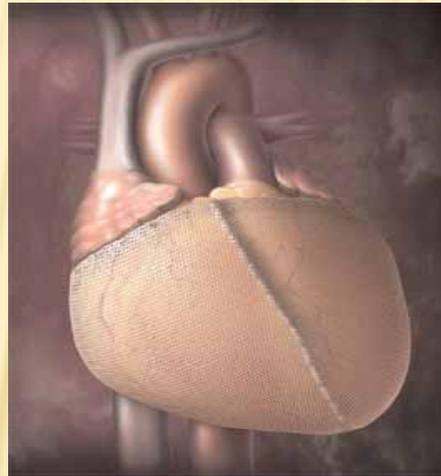


# SUIVI INFIRMIER DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

## AIDE-MÉMOIRE SUR LES SIGNES ET SYMPTÔMES D'EXACERBATION



Par Karine Villeneuve, B.Sc.Inf.(c)

Professeure superviseur: Maud-Christine Chouinard, inf., PhD

22 Avril 2010

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

---

- × Introduction
- × Description du milieu
- × Vérification des possibilités d'intervention et problème retenu
- × Recension des écrits
- × Objectif général
- × Forces et limites du projet
- × Plan d'action
- × Outil clinique avant validation
- × Activités réalisées
- × Évaluation par les experts
- × Outil clinique final
- × Conclusion

# INTRODUCTION

---

- ✘ Au Canada, une personne sur 100 souffre d'insuffisance cardiaque (Johansen et al. 2003).
- ✘ Accroissement du nombre de cas depuis quelques années (Johansen et al. 2003).
- ✘ Accès aux nouveaux traitements des maladies cardiovasculaires entraînant une augmentation de la longévité et favorisant l'apparition de l'IC (Washburn et Hornberger., 2008)
- ✘ Clinique d'insuffisance cardiaque du CSSS de Chicoutimi

# DESCRIPTION DU MILIEU

---

- ✘ Clinique d'insuffisance cardiaque (division de l'unité de cardiologie)
- ✘ Mission
- ✘ Équipe multidisciplinaire et services externes
- ✘ Critères d'admission et d'exclusion
- ✘ Classe fonctionnelle
- ✘ 100 dossiers actifs, 1300 visites, 168 clients (2009)
- ✘ Collaboration avec le soutien à domicile du CLSC (continuité )

# VÉRIFICATION DES POSSIBILITÉS D'INTERVENTION ET PROBLÉMATIQUE RETENUE

---

- ✘ Rencontre avec Nathalie Bergeron, infirmière clinicienne de la clinique d'insuffisance cardiaque
- ✘ Problématique: suivi par l'infirmière à domicile du CLSC de la clientèle parfois difficile
  - + Manque de connaissances (formation des infirmières en soins à domicile)
  - + Complexité du problème de santé
  - + Appels fréquents des infirmières aux soins à domicile à la clinique
  - + Perte d'efficacité
- ✘ Possibilités:
  - + outil pour la surveillance des signes et symptômes d'exacerbation de l'insuffisance cardiaque
  - + Continuité entre la clinique (soins de deuxième ligne) et les soins à domicile (première ligne)
  - + Outil pour alléger leur travail

# RECENSION DES ÉCRITS:

## INFLUENCE DES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ DE LA CLIENTÈLE VISÉE

- ✘ Étude qui consiste à interroger des infirmières d'un grand centre hospitalier américain sur les connaissances des principes de l'auto-surveillance de la clientèle atteinte d'insuffisance cardiaque (Crowther, 2003)
- ✘ Étude portant principalement sur six éléments de surveillance dont la compréhension des symptômes, la gestion du poids, les recommandations nutritionnelles, la médication et l'activité physique. (Crowther, 2003)
- ✘ Résultats démontrant un manque de connaissances sur certains des points mentionnés précédemment, surtout au niveau de la compréhension des symptômes et de la gestion du poids. (Crowther, 2003)
- ✘ Lien entre la qualité des soins et les retombées positives pour le client sont indéniables. Pour ce faire, les infirmières doivent mettre à jour leurs connaissances et connaître les récentes directives sur le sujet. (Moser et al, 2008)
- ✘ Outils de suivi clinique et d'enseignement à la clientèle (Montréal)

# RECENSION DES ÉCRITS :ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE RETENUS

---

- × Signes cliniques de détérioration

- + Fatigue
- + Étourdissements
- + Palpitations

- × Paramètres de surveillance

- + Dyspnée
- + Dyspnée paroxystique nocturne
- + Orthopnée
- + Œdème aux membres inférieurs
- + Gain de poids

- × Facteurs de risque modifiables

- + Tabagisme
- + Alimentation
- + Sédentarité
- + Alcool

- × Observance au traitement

- + Limite liquidienne
- + Diète hyposodée
- + Médication

# FORCES ET LIMITES DU PROJET

## ✘ Forces

- + Demande de la clinique
- + Questionnement des infirmières aux soins à domicile
- + Participation des infirmières aux soins à domicile

## ✘ Limites

- + Compréhension aide-mémoire
- + Informations sur une seule page
- + Perçu comme une surcharge de travail
- + Aide-mémoire peut devenir désuet

Suivi insuffisance cardiaque  
Aide Mémoire- signes et symptômes d'exacerbation



**Renseignements généraux**

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 Poids cible : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_  
 Restriction liquidienne : 1.2L  1.5L  Autre  \_\_\_\_\_ Dossier : \_\_\_\_\_  
 Diète hyposodée : 2 g  Autre  \_\_\_\_\_ Antécédents de santé : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Facteurs de risque modifiable :  Tabagisme  Alcool  alimentation

**Paramètres de surveillance**

		Date			
Dyspnée	Ø= absente ↑= Augmentée ↓= diminuée				
Dyspnée paroxystique nocturne	A= présente P= absente				
Orthopnée	Nombre d'oreillers pour dormir la nuit				
Œdème aux membres inférieurs	Ø= absent 1+ = léger 2+ = moyen 3+ = important				
Gain de poids	Nombre de livres prises par rapport au poids cible <sup>1</sup>				
Signes cliniques de détérioration	F= fatigue E=étourdissement P= palpitations				

<sup>1</sup>Aviser si gain de poids de 3 livres ou plus en 3 à 5 jours (Société québécoise d'insuffisance cardiaque, 2006)

**Observance au traitement**

Limite liquidienne : oui  non  Diète hyposodée : oui  non  Médication : oui  non

Inspiré des notes d'observation du suivi clinique de l'insuffisance cardiaque de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2004)

## PLAN D'ACTION INITIAL

Activités incluant l'objectif et l'application	Échéance
Nathalie Bergeron, infirmière clinicienne de la clinique d'insuffisance cardiaque sera rencontrée afin de valider le contenu de l'outil ainsi que la façon dont il sera transmis aux infirmières en soins à domicile.	Semaine du 22 janvier
Ghislaine Lapointe, gestionnaire du département de cardiologie, sera rencontrée afin de valider l'outil.	Semaine du 29 janvier
Nathalie Roy, cardiologue et chef de service, sera rencontrée pour valider l'outil.	Semaine du 29 janvier
Lydia Quinton, gestionnaire du centre local de services communautaires de Chicoutimi, sera rencontrée afin qu'elle puisse attirer quelques infirmières du milieu pour valider l'outil.	Semaine du 5 février
Rencontrer 2 à 3 infirmières pour valider l'outil et y faire les modifications nécessaires afin d'assurer qu'il correspond à leur pratique.	Semaine du 5 février
Direction des soins infirmiers du CSSS de Chicoutimi pour approbation de l'implantation de l'outil.	Semaine du 12 février

## PLAN D'ACTION ACTUALISÉ

Activités incluant l'objectif et l'application	Échéance
Appel téléphonique à Nathalie Bergeron, infirmière clinicienne à la clinique d'insuffisance cardiaque pour planifier une rencontre pour la remise de l'outil préliminaire ainsi que du formulaire de validation..	Semaine du 8 février
Rencontre avec Nathalie Bergeron, infirmière clinicienne, Mme Ghislaine Lapointe, gestionnaire du département de cardiologie, Dr Nathalie Roy, chef du département de cardiologie, pour la remise de l'outil préliminaire et du formulaire de validation.	Semaine du 26 février
Collecte des formulaires d'évaluation	Semaine du 8 mars
Correction de l'outil préliminaire en fonction des commentaires faits par les acteurs concernés.	Semaine du 29 mars
Rencontre avec Mme Ghislaine Lapointe. Décision de ne pas faire évaluer l'outil par les infirmières aux soins à domicile pour le moment.	Semaine du 5 avril
Essai de l'outil dans le milieu pour une période minimal d'un mois	À venir

# ACTIVITÉS RÉALISÉES

---

- × Élaboration d'une grille de validation
- × Actualisation du plan d'action
- × Prise de contact avec les experts
- × Distribution de l'outil et de la grille de validation aux experts (3 infirmières + cardiologue)
- × Rencontre avec l'infirmière-gestionnaire du département de cardiologie
- × Cueillette des formulaires de validation
- × Décision de ne pas distribuer l'outil aux infirmières aux soins à domicile avant la formation sur l'insuffisance cardiaque
- × Correction de l'outil suite à l'évaluation de l'outil par les experts
- × Formation sur l'insuffisance cardiaque
- × Impressions générales des infirmières aux soins à domicile
- × Utilisation de l'outil sur une période d'un mois
- × Corrections possibles à venir

# ÉVALUATION ET ANALYSE

---

- ✘ 4/4 formulaires recueillis
- ✘ 2 des experts consultés ont apporté des corrections directement sur l'outil
- ✘ Format et structure de l'outil
- ✘ Facteurs de risque modifiables
  - + Cardiologue suggère priorisation (tabagisme, alimentation, sédentarité et alcool).
  - + Infirmière de la clinique suggère de les retirer.
- ✘ Section Paramètres de surveillance, suggestions proposées:
  - + Ajouter «DPN» Dyspnée paroxystique nocturne
  - + Ajouter tension artérielle et fréquence cardiaque
  - + Gain de poids: lbs et Kg
- ✘ Section Observance au traitement à déplacer dans la section Paramètre de surveillance

# DISCUSSION

---

- × Appréciation globale excellente
- × Faciliter la communication entre services de première ligne
- × Améliorer le suivi
- × Utilisation sur une période minimale d'un mois
- × Demande faite par le milieu vs appui de la direction (facteur facilitant)
- × Avenir prometteur
- × Quatre experts consultés seulement
- × Évaluation par utilisatrices à venir
- × Qualité de l'analyse et évaluation influencée par nombres d'experts consultés
- × Solliciter infirmière du département de cardiologie

# OUTIL PRÉLIMINAIRE

**Suivi insuffisance cardiaque**  
Aide Mémoire- signes et symptômes d'exacerbation



**Renseignements généraux**

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 Poids cible : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_  
 Restriction liquidienne : 1.2L  1.5L  Autre  \_\_\_\_\_ Dossier : \_\_\_\_\_  
 Diète hyposodée : 2 g  Autre  \_\_\_\_\_ Antécédents de santé : \_\_\_\_\_

Facteurs de risque modifiable :  Tabagisme  Alcool  alimentation

**Paramètres de surveillance**

		Date				
Dyspnée	Ø= absente ↑= Augmentée ↓= diminuée					
Dyspnée paroxystique nocturne	A= présente P= absente					
Orthopnée	Nombre d'oreillers pour dormir la nuit					
Œdème aux membres inférieurs	Ø= absent 1+ = léger 2+ = moyen 3+ = important					
Gain de poids	Nombre de livres prises par rapport au poids cible <sup>1</sup>					
Signes cliniques de détérioration	F= fatigue E=étourdissement P= palpitations					

<sup>1</sup>Aviser si gain de poids de 3 livres ou plus en 3 à 5 jours (Société québécoise d'insuffisance cardiaque, 2006)

**Observance au traitement**

Limite liquidienne : oui  non     Diète hyposodée : oui  non     Médication : oui  non

Inspiré des notes d'observation du suivi clinique de l'insuffisance cardiaque de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2004)

# OUTIL FINAL

**Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi**  
Centre hospitalier affilié universitaire régional

**Suivi Insuffisance Cardiaque**  
Aide Mémoire-Signes et symptômes d'exacerbation

**Renseignements généraux**

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 Poids cible : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_  
 Limite liquidienne : 1.2L  1.5L  Autre  \_\_\_\_\_ Dossier : \_\_\_\_\_  
 Diète hyposodée : 2 g  Autre  \_\_\_\_\_ Antécédents de santé : \_\_\_\_\_

**Paramètres de surveillance**

Signes vitaux	Tension artérielle	Pouls	Date				
Dyspnée	Ø= absente ↑= augmentée ↓= diminuée						
Dyspnée paroxystique nocturne (DPN)	P= présente A= absente						
Orthopnée	Nombre d'oreillers pour dormir la nuit						
Œdème aux membres inférieurs	Ø= absent 1+ = léger 2+ = moyen 3+ = important						
Poids	Nombre de kg ou lbs pris par rapport au poids cible <sup>1</sup>						
Signes cliniques de détérioration	D=douleur thoracique F= fatigue E=étourdissement P= palpitations						
Observance au traitement	Limite liquidienne	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
	Diète hyposodée	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
<b>Médication</b>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
<b>Signature</b>							

<sup>1</sup>Aviser la clinique d'insuffisance cardiaque si gain de poids de plus de 1,5Kg ou 3 livres et plus en 2 jours consécutifs (Société québécoise d'insuffisance cardiaque, 2006)

Inspiré des notes d'observation du suivi clinique de l'insuffisance cardiaque de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2004)

# CONCLUSION

---

- ✘ Importance du suivi infirmier de l'insuffisance cardiaque
- ✘ Améliorer qualité de vie et réduire épisodes d'exacerbation
- ✘ Modifications suite à la consultation des experts pour adapter aux particularités du milieu
- ✘ Modifications système de santé depuis quelques années
- ✘ Réduction séjour hospitalisation, suivi en externe, trajectoire des maladies chroniques
- ✘ Outil de communication
- ✘ Surcharge de travail du personnel infirmier pourrait-elle influencer sur l'utilisation de l'outil

**QUESTIONS ???**

---

# RÉFÉRENCES

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. (2004). *Insuffisance cardiaque, outil de suivi clinique et d'enseignement à la clientèle*. Récupéré le 2 octobre 2009 de <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca>
- Albert, N.M., Collier, S., Sumodi, V., Wilkinson, S., Hammel, J.P., Vopat, L. (2002). Nurses knowledge of heart failure education principles. *Heart & Lung*, 31(2), 102-113
- American Heart Association. (2001). ACC/ AHA Guidelines for the evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. *Journal of the American Heart Association*, novembre, 2095-3007
- Assemblée National. (2002). Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Récupéré le 6 octobre 2009 de [http://www.oiiq.org/infirmieres/lois\\_reglements\\_pdf/PL90\\_Sanctionne.pdf](http://www.oiiq.org/infirmieres/lois_reglements_pdf/PL90_Sanctionne.pdf)
- Crowther, M. (2003). Optimal Management of Outpatients With Heart Failure Using Advanced Practice Nurses in a Hospital-Based Heart Failure Center. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 15, 260-265.
- Gagnon, D., Gravel, M., & Tremblay, M. (2004). *Programme régional de la trajectoire de services de réadaptation intégrés pour les maladies chroniques : cadre clinique*. Québec, Saguenay : Centre ressource régional
- Gagnon, E., Guberman., N., Côté., D., Gilbert., C., Thivierge, C., Tremblay, M (2001). *Les impacts du virage ambulatoire : responsabilités et encadrement dans la dispensation des soins à domicile*. Québec: Direction de la santé publique
- Kozier, B., Erb., G., Berman., A., Snyder., S (2005). *Soins infirmiers: Théorie et pratique* (vol. 2, pp. 1656). Québec, Saint-Laurent : ERPI.

# RÉFÉRENCES

- Lee, DS., Johansen, H., Gong, Y., Hall, RE., Tu, JL., Cox, JL. (2004). *Regional outcomes of heart failure in Canada*. Récupéré le 27 octobre 2009 de [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15152289?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum&ordinalpos=15](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15152289?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=15)
- Martinen, M., Freundl, M. (2004). Managing Congestive Heart Failure in Long-Term Care. *Journal of Gerontology Nursing*, December, 5-12.
- Moser, D. K., Riegel, B. (2008). *Cardiac Nursing : A Companion to Braunwald's Heart Disease* (pp. 930-949). Missouri, St-Louis: Saunders
- Potter, P. A, Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing* (2<sup>e</sup> éd). Marickville, Sydney: Elsevier Australia
- Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y., & Lussier, Y. (2006). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (2<sup>e</sup> éd.). Trois-Rivières : Éditions SMG.
- Smelterzer, C., Brunner, B. (2006). *Soins infirmiers : médecine et chirurgie* (vol. 2, pp. 408-430). Québec, Saint-Laurent : ERPI.
- Société Québécoise de l'insuffisance cardiaque. (2006). *Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque*. Saint-Jérôme, Québec : Éditions Ressources.
- Washburn, S., Hornberger, C. (2008). Nurse Educator Guidelines for the Management of Heart Failure. *The journal of continuing Education in Nursing*, 39, 263-267.