

INSUFFISANCE CARDIAQUE

CHECK-LIST

MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Télesurveillance (le patient peut-il y prétendre ?)



En sortie d'hospitalisation :
prescription de la surveillance clinique infirmière : AMI 5.8



Suivi diététique



Préscription de kinésithérapie



Orientation ETP / APA



Suivi biologique : NT-proBNP /
Biologie standard



Dépistage annuel de la carence martiale



Le traitement prescrit est-il optimal ?



Vaccinations



RDV cardiologue au minimum
annuel avec ETT



Déclaration ALD faite (ALD 05)

TRAITEMENT DE MON PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE

PATIENTS À FEVG RÉDUITE *quadrithérapie des 4 Fantastiques*

groupe 1	IEC, ARA 2, ARNI Lutter contre le remodelage cardiaque.
groupe 2	BÉTABLOQUANTS Lutter contre l'activation sympathique.
groupe 3	ANTI-ALDOSTÉRONE Lutter contre la fibrose cardiaque.
groupe 4	ISTGL2 = GLIFOZINES Réduire le risque de décompensation.
Si nécessaire quelle que soit la FEVG	DIURÉTIQUES Lutter contre l'expansion du volume des liquides extracellulaire.

PATIENTS À FEVG PRÉSERVÉE

	ANTI-ALDOSTÉRONE Lutter contre la fibrose cardiaque.
	ISTGL2 = GLIFOZINES Réduire le risque de décompensation.
Si nécessaire quelle que soit la FEVG	DIURÉTIQUES Lutter contre l'expansion du volume des liquides extracellulaire.

TRAITEMENT DE 1ÈRE INTENTION

- Sacubitril / Valsartan :
- 24/26 mg x2
- Bisoprolol :
- 1,25 mg/jour
- Spironolactone / Éplérénone :
- 25 mg/jour
- Dapagliflozine / Empagliflozine :
- 10 mg / jour
- Furosémide :
- 80 mg / jour



TRAITEMENT OPTIMISÉ

- Sacubitril / Valsartan :
- 97/103 mg x2
- Bisoprolol :
- 10 mg / jour
- Spironolactone / Éplérénone :
- 50 mg / jour
- Dapagliflozine / Empagliflozine :
- 10 mg / jour
- Furosémide
- 40 mg / jour voire arrêt si possible