

JOURNÉE DE FORMATION PARAMÉDICALE SFNV

14 NOVEMBRE 2024

PALAIS DU GRAND LARGE, SAINT-MALO

H O P
S C O
T C H
CONGRÈS

14/11/2024

Contrôle HTA en post AVC par l'IPA: « Un petit truc en plus »

Helena PIRES OLIVEIRA, IPA Hôpital Lariboisière, APHP, Paris



Cas Clinique

Mme P. 79 ans

AVC Ischémique et HTA

Mme P, 79 ans, adressée par un neurologue pour une consultation IPA.

Elle a fait un AVC capsulo-thalamique droit sur maladie des petits vaisseaux.

Consultation IPA

La patiente est stable sur le plan clinique, autonome et observante de son traitement de prévention visant à contrôler l'HTA et à prévenir de nouveaux événements vasculaires.

Antécédents

AVC capsulo-thalamique droit

Maladie des petits vaisseaux

HTA

Evaluation clinique

État clinique sans particularité

TA : 130/72mmHg

TA automesure: 120/70mmHg

Traitement Initial

Kardégic 75 mg

Tareg 160 mg

Liporosa 20/10 mg

Consultation IPA à 3 mois

Lors de la consultation IPA à 3 mois, l'examen clinique de la patiente est stable, pas de signes d'évènements neurovasculaires nouveaux.

Le cardiologue de ville a **arrêté le traitement antihypertenseur** de la patiente 3 mois auparavant, dans un contexte d'hypotension.

TA en consultation	159/90 mmHg
Moyenne TA en automesure	130/70 mmHg
Objectifs TA	<130/80 mmHg

1 Préconisations

Prescription de MAPA pour une surveillance plus approfondie de la tension artérielle.

2 Rendez-vous Cardiologue

Avec le résultat de MAPA:
Hypertension artérielle confirmée sans traitement

3 Compte-rendu Cs IPA

Envoi du compte-rendu de la consultation IPA au cardiologue

Conclusion

Lors de la consultation IPA à 6 mois, les résultats de MAPA confirment une HTA persistante, ce qui a conduit le cardiologue à réintroduire un traitement antihypertenseur.

TA en consultation	120/70 mmHg
Moyenne TA en automesure	115/75 mmHg
Test d'hypotension orthostatique	Négatif

Expertise Neurologique

L'expertise neurologique est essentielle pour déterminer les objectifs tensionnels en tenant compte de l'étiologie de l'AVC et des facteurs de risque spécifiques à la patiente.

Suivi Neurologique rapproché

Des consultations neurologiques rapprochées permettent de surveiller l'état neurologique de la patiente et d'adapter le traitement si nécessaire.

Lien Ville/Hôpital

Une communication étroite entre l'IPA Neuro (hôpital) et le cardiologue de ville permet un suivi optimal. Le cardiologue adresse une lettre à l'IPA pour informer du résultat de la MAPA et la réintroduction du traitement HTA.

Cas Clinique

M A. 72 ans

AVC Ischémique et HTA

M A, 72 ans, suivi en consultation IPA suite à un AVC ischémique sur maladie des petits vaisseaux et dont les antécédents médicaux sont : HTA et diabète type II.

Lors de la consultation avec le neurologue, le patient se présente seul, sans ordonnance des traitements, ni résultat de biologie.

Les pressions artérielles mesurées sont très élevées.



Consultation IPA

1 Préparation

L'IPA demande au patient de venir accompagné par son épouse, et d'apporter : l'ordonnance des traitements, le résultat du bilan biologique, les traitements et le pillulier.

2 Examen Clinique

Le patient montre des signes de **troubles neurocognitifs** (ne connaît pas la date du jour), fatigue et insomnies.
La pression artérielle mesurée est de: **185/90 mmHg**.

3 Résultats Biologiques

LDL élevé à **1,4 g/l** et HbA1c à **8%**. IMC calculé à **31,6 kg/m²**.

4 Traitements

Aldactone 75mgX2/j, Loxen 50mg x2/j, Eupressyl 60mg x2/j, Ramipril 5mgx2/J, Kardégic 75mg/j, Tahor 10mg/j, Gliclaside 60mg/j





Evaluation des difficultés du patient

1 Compréhension du Traitement

Le patient a du mal à interpréter son ordonnance complexe et à préparer son pilulier.

2 Automesures

Difficultés pour réaliser les automesures tensionnelles et les transcrire correctement.

3 Soutien Familial

L'épouse est incapable d'aider efficacement dans la gestion du traitement.



Stratégie de soins

1

Soins à Domicile

Prescription d'une IDE pour la préparation et administration des traitements puis surveillances TA.

2

Ajustement Médicamenteux

Majoration du traitement hypolipémiant collaboration avec le pharmacien et médecin traitant .

3

Suivi Spécialisé

Intégration dans un programme ETP de diabétologie et une consultation HTA spécialisé.

4

Examens Complémentaires

Prescription de MAPA (1mois après intervention IDE)
Prescription d'exploration d'apnée du sommeil.



Réévaluation IPA à 6 Mois

Paramètre	Valeur Initiale	Valeur à 6 Mois
LDL	> 1,4 g/l	< 0,7 g/l
HbA1c	8%	< 6,5%
Tension Artérielle	185/90 mmHg	119/70 mmHg
IMC	31,6 kg/m ²	30,5 kg/m ²
SAS	Sévère	Appareillé

Conclusion

- ❖ **Bilan de l'Intervention** : L'évaluation holistique a permis d'identifier et de résoudre les difficultés d'autogestion du patient.
- ❖ **Résultats Obtenus** : Équilibre des facteurs de risque grâce à une prise en charge pluridisciplinaire efficace.
- ❖ **Amélioration de la Qualité de Vie** : Le patient a repris ses activités, notamment ses compétitions de pétanque, à la grande satisfaction de son épouse.



Cas Clinique

M Z. 75 ans

AVC et Hypertension

M. Z, 75 ans, suivi pour un **AVC ischémique** sur une **maladie des petits vaisseaux** liée à l'**HTA**.

Ce cas illustre les défis de la prise en charge des patients **âgés, seuls** et en **situation de précarité**.

Consultation IPA

Pression artérielle	180/95 mmHg
Troubles cognitifs	Ne connaît pas la date
Paralysie faciale	Observée
Mémoire	Déficiente (oubli RDV)
Traitement:	<ul style="list-style-type: none">-Amlor 10 mg 1 soir-Néбиволol 5 mg 1 matin-Rilménidine 1 mg 1 soir-Candésartan 32 mg 1 soir-Hydrochlorothiazide 25 mg matin-Kardégic 75 mg et Tahor 40

La tenue est négligée, il y a un IDE au domicile matin et soir





Contexte Social et Environnemental

1 Logement

Studio précaire, conditions de vie difficiles.

2 Solitude

Vit seul, sans soutien familial apparent.

3 Absence médicale

Pas de médecin traitant, suivi médical irrégulier.

4 Vie sociale

Fréquentation du lieu de culte, rarement à domicile.

Stratégie de Soins

1

Simplification et Renouvellement du traitement

Prescription unique le matin pour améliorer l'observance et l'organisation des soins par IDE

2

Suivi Tensionnel

Automesures tensionnelles et biologie faites au domicile par IDE (communiquées à l'IPA)
MAPA **prescrite** et **programmée** par IPA

3

Coordination des soins

Collaboration avec IDE, assistante sociale et recherche d'un médecin traitant.

4

Soutien social

Évaluation des conditions de vie par le service social.



Conclusion

Résultats MAPA

Profil tensionnel équilibré après ajustements

Approche holistique

Les théories infirmières s'articulent autour de quatre concepts fondamentaux : **les soins, la santé, la personne et l'environnement.**

Collaboration interprofessionnelle

Coordination efficace entre IPA, IDE, assistante sociale et médecin traitant.

Innovation en soins infirmiers

Intégration des cadres conceptuels des **sciences infirmières** pour améliorer le projet de soins.

La théorie de l'autosoins de Dorothee Orem

Concept d'autosoins

La théorie d'Orem met l'accent sur l'importance d'impliquer le patient dans ses soins et de le rendre autonome.

Déficit d'autosoins

Lorsque le patient n'est pas en mesure d'assurer ses propres soins, l'infirmière intervient pour combler ce déficit.

Action éducative

L'infirmière aide le patient à développer les capacités nécessaires pour prendre soin de lui-même.

