



Partag'IC

Outils de suivi et d'aide à la coordination du parcours de l'insuffisance cardiaque

Afin d'identifier précocement les patients IC à risque de décès et organiser leur orientation vers les centres de référence, le Dr Guillaume Baudry du CHU de Nancy propose les outils suivants pour :

1 - Identifier l'IC avancée

- Avec une fiche de consultation cardiologique permettant :
 - Une consultation standardisée et optimisée
 - L'identification des comorbidités
 - L'identification des critères de sévérité devant être discutés avec la Heart-team des centres du 2° et 3° recours

2 - Facilité l'adressage

Avec

- Une fiche standardisée de présentation du dossier à la Heart-team pour une communication améliorée avec les centres de recours
- Une fiche de RCP à destination des centres de référence (2 versions - patient ambulatoire ou service conventionnel ou patient en soin intensif / réanimation)

Facilement paramétrables dans vos logiciels métiers (ville ou hospitalier), ces fiches permettront également un recueil de données structurées à dès fin, par exemple d'études épidémiologiques de l'insuffisance cardiaque avancée.



Production : www.ethicare.fr



Porteur :
 Dr BAUDRY Guillaume
 Praticien hospitalier
baudryguillaume@gmail.com

Fiche consultation Insuffisance cardiaque

Date de la consultation	Étiquette/Identité du patient

Type de consultation (Une seule réponse possible) :

- Programmée
- Non programmée / urgente
- Réévaluation précoce patient instable (non hospitalisé)
- Consultation post hospitalisation pour décompensation cardiaque
- Avis spécialisé / équipe mobile

1 - Partie préremplie d'une consultation à l'autre

Année de naissance				
Poids sec (kg)		Taille (cm)		IMC

Facteurs de risque et terrain

Mode de vie	<input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Sans emploi <input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Invalidité	Présence d'un aidant	<input type="radio"/> Oui au domicile <input type="radio"/> Oui à proximité <input type="radio"/> Non	Autonomie dans la vie courante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HTA	<input type="radio"/> Oui Ancienneté (Années) : <input type="radio"/> Non	Diabète	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NID <input type="radio"/> ID Atteintes microvasculaires connues <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Dyslipidémie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Alcool	..... Unité alcool /jour ou g/l <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré <input type="radio"/> Date de sevrage (YYYY) <input type="radio"/> Actif Si OH actif conso quotidienne :	Tabac	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré <input type="radio"/> Date de sevrage (YYYY) : <input type="radio"/> Actif Nombre de PA :	Drogues	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré Date de sevrage (YYYY) : <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Cocaïne <input type="radio"/> Cannabis <input type="radio"/> Opiacés IV <input type="radio"/> Opiacés PO <input type="radio"/> Autres

Nouvelle Échographie cardiaque

Date			
FEVG, %		FEVD, %	
Diamètre DTD VG, mm		Vol TD VG, ml	
Index cardiaque		PAPS	
Strain VG		Strain VD	
Régurgitation aortique	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère	Valvulopathie tricuspide	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère <input type="radio"/> Massive <input type="radio"/> Torrentielle
Régurgitation mitrale	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère		
Conclusion			

IRM Cardiaque (optionnel)

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
FEVG, %		VTDVG, mm	
LGE	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	% LGE,	
VTDVD, mm		FEVD	

VO2 max / TM6

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
VO2 max (mL/kg/m2)		VE/VC02	
Watts		METs	
Distance TM6, m			

2 - Partie à remplir à chaque nouvelle consultation

Consultation actuelle

NYHA	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
PAS, mmHg	
PAD, mmHg	
FC, min ⁻¹	
Poids (delta de poids par rapport au poids sec), Kg	

Score de Congestion (score sur 10)

Œdèmes	<input type="radio"/> 0 = absence	<input type="radio"/> 1 = traces disparaissant immédiatement	<input type="radio"/> 2 = Œdème clair en godet	<input type="radio"/> 3 = Déformation visuelle au-dessus de la cheville	<input type="radio"/> 4 = Déformation visuelle au-dessus du genou
Effusion pleurale	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur (non ponctionnable)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ponctionnable)	
Ascites	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur visualisé à l'écho seulement)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ascite clinique)	
Total	/10				

Signes cliniques de gravité (patient à discuter avec en réunion de concertation pluridisciplinaire du centre tertiaire)

> 1 admission ou visite non planifiée à la clinique d'insuffisance cardiaque au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nombre :
Utilisation antérieure d'inotropes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
FEVG <20 %	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction ventriculaire droite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction rénale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Arythmies ventriculaires/Décharges du DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Besoin d'une augmentation des doses de diurétiques pour une congestion persistante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PAS <90 mmHg et/ou signes d'hypoperfusion périphérique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Impossibilité de titrer le traitement ou décroissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

3 - Examens cardiologiques

ECG du jour

Sinusal

FA

Nouvelle Échographie cardiaque

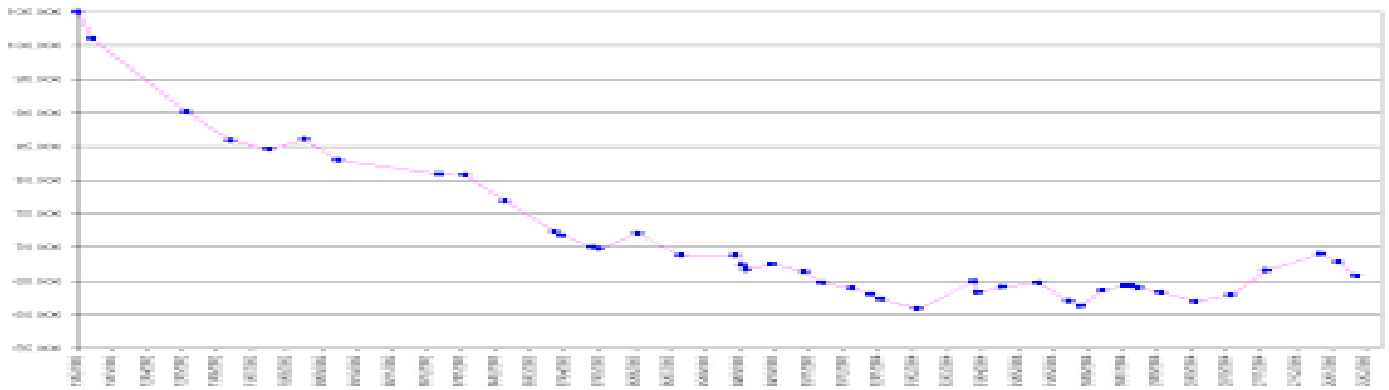
Date			
FEVG, %		FEVD, %	
Diamètre DTD VG, mm		Vol TD VG, ml	
Index cardiaque		PAPS	
Strain VG		Strain VD	
Régurgitation aortique	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère	Valvulopathie tricuspide	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère <input type="radio"/> Massive <input type="radio"/> Torrentielle
Régurgitation mitrale	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère		
Conclusion			

4 - Situation actuelle et bilan d'organe

Bilan d'organe Date :/...../.....

Créatinine actuelle (µmol/l)	
Créatinine référence <small>(celle du premier suivi ou après mise à jour par le cardio)</small>	
DFG actuel (ml/min/1.73m ²)	
DFG de référence si IRA (ml/min)	
Bilirubinémie (µmol/l)	
Natrémie (mmol/l)	
Hb (g/l)	
Ferritine	
Coef sat transf	
Facteur V (%)	
NT Pro BNP (ng/l)	
NT Pro BNP de réf (ng/l)	
BNP (ng/l)	
Dernière HbA1c, %	

Courbe de suivi pour : Poids / créatinine ou DFG et NTproBNP



5 - Conclusion de la consultation

Prise en charge au décours de la consultation

- Patient IC stable
- Patient IC décompensé
- Insuffisance cardiaque avancée

Avis du cardiologue :

- Traitement inchangé Anticipation d'une mauvaise tolérance Patient stable
- Refus du patient Implémentation non indiquée
- Implémentation ou majoration du traitement de l'IC :
- Betabloquant IEC/ARA2/ARNI SGLT2i MRA
- Diminution du traitement de l'IC : Betabloquant IEC/ARA2/ARNI SGLT2i MRA

Motif : Asthénie Hypotension Hyperkaliémie

Stabilité (non recommandé) autre :

Diurétique de l'anse : Dose identique Majoration Diminution.

Nouvelle dose : mg.

- Réadaptation CV à prévoir Cure fer IV Défibrillateur à prévoir
- Resynchronisation à prévoir Prise en charge de valvulopathie à discuter

Si une case coche dans la table des signes de gravité clinique (cf tableau dédié) :

- Patient déjà discuté en RCP Patient à discuter en RCP RCP non indiquée

Commentaires :

.....

.....

.....

Fiche adressage/discussion Staff

Insuffisance cardiaque avancée - Ambulatoire

Date du staff	
Provenance de l'avis	<input type="radio"/> CHU <input type="radio"/> Hors CHU, préciser :
Nom/Prénom du patient	
Identité du demandeur	
Cardiologue référent	

Motif de présentation en RCP (Plusieurs réponses possibles) :

- Discuter greffe
- Discuter assistance mécanique
- Discuter optimisation thérapeutique (traitement ou device)
- Discuter soins palliatifs
- Discuter dialyse péritonéale (contexte de résistance aux diurétiques avec syndrome cardio-rénal)
- Discuter un suivi spécialisé

1 - Présentation du patient

Origine du patient	<input type="radio"/> Centre tertiaire <input type="radio"/> Centre secondaire <input type="radio"/> Centre primaire		
Service	<input type="radio"/> Domicile <input type="radio"/> Hospitalisation conventionnelle <input type="radio"/> USIC ou réa		
Âge (an)			
Poids (kg)		Taille (cm)	IMC

Facteurs de risque et terrain

Mode de vie	<input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Sans emploi		Présence d'un aidant	<input type="radio"/> Oui au domicile		Autonomie dans la vie courante	<input type="radio"/> Oui		
	<input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Invalidité			<input type="radio"/> Oui à proximité			<input type="radio"/> Non		
HTA	<input type="radio"/> Oui Ancienneté (Années) :		Diabète	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NID <input type="radio"/> ID		Dyslipidémie	<input type="radio"/> Oui		
	<input type="radio"/> Non			Atteintes microvasculaires connues <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			<input type="radio"/> Non		
Alcool	..... Unité alcool /jour ou g/l		Tabac	<input type="radio"/> Aucune		Drogues	<input type="radio"/> Aucune		
	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré			<input type="radio"/> Sevré depuis (Années) :			<input type="radio"/> Sevré depuis (Années) :		<input type="radio"/> Cocaïne
				<input type="radio"/> Actif				<input type="radio"/> Cannabis	
				Nombre de PA :		<input type="radio"/> Actif		<input type="radio"/> Opiacés IV	
								<input type="radio"/> Opiacés PO	
								<input type="radio"/> Autres	
Maitrise du français	<input type="radio"/> Langage maternel <input type="radio"/> Autre langue mais autonomie pr communiquer <input type="radio"/> Non autonome pour communiquer								

ATCD Médicaux

Néoplasie (autre que cutanée) < 5 ans :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Trouble psychiatrique, ou problèmes psychosociaux susceptibles de nuire à l'observance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Artérite oblitérante des membres inférieurs significative (Lésion >50% ou Stent ou pontage)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
BPCO ≥ Stade 2 (modéré) : VEMS < 80 % valeur prédite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> VEMS :
Cirrhose hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Insuffisance rénale dialysée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Mesures administratives curatelle/tutelle	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Toute condition autre que l'insuffisance cardiaque qui pourrait limiter la survie à moins de 24 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fragilité selon score de Fried https://adrem-med.org/score.php?id=13&do=show 0 critères remplis = Personne âgée robuste 1 ou 2 critères remplis = Personne âgée pré-fragile 3 critères ou plus remplis = Personne âgée fragile <small>Linda P. Fried, et al. The Journals of Gerontology: Series A, Volume 56, Issue 3, 1 March 2001, Pages M146-M157, https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146</small>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non recherchée Score : |_| (entre 0 et 5)
Autres	

ATCD Chirurgicaux

Nombre de sternotomies :	
Patient sous LVAD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédent de radiothérapie thoracique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Aorte porcelaine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédents de toute transplantation d'organe avant l'inclusion	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

2 - Histoire de la maladie cardiologique

Élément récent motivant la présentation

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Décompensation cardiaque de-novo | <input type="radio"/> Risque de mort subite important |
| <input type="radio"/> Choc cardiogénique | <input type="radio"/> Complications sur LVAD ou CAT |
| <input type="radio"/> Orage rythmique | <input type="radio"/> LVAD ou CAT pour inscription sur LNA |
| <input type="radio"/> Ambulatoire mais aggravation progressive | <input type="radio"/> Autre |
| <input type="radio"/> Non décompensé mais altération de la qualité de vie | |

Étiologie de la cardiopathie

Ancienneté de l'insuffisance cardiaque (an) : <1 an 1-2 ans 2-5 ans

> 5 ans Année de début si connue :

CMI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Valvulaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CMH	<input type="radio"/> Sarcomérique (génétique) <input type="radio"/> Amylose TTR <input type="radio"/> Amylose AL <input type="radio"/> Autre	CMD	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Idiopathique <input type="radio"/> Rythmique <input type="radio"/> OH <input type="radio"/> Chimiothérapie <input type="radio"/> Métabolique <input type="radio"/> Myopathie <input type="radio"/> Dysthyroïdie <input type="radio"/> Myocardite <input type="radio"/> Peripartum
Autre	<input type="radio"/> DAVD <input type="radio"/> Non compaction	Cardiopathie restrictive	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Sarcoïdose <input type="radio"/> Amylose <input type="radio"/> Hémochromatose <input type="radio"/> Fibrose <input type="radio"/> Endomyocardique
Congénitale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Cs génétique	<input type="radio"/> Réalisée <input type="radio"/> En attente <input type="radio"/> A faire <input type="radio"/> Non indiquée
Fibrillation atriale	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Paroxystique <input type="radio"/> Persistante <input type="radio"/> Permanente	Traitement reçu de la FA	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Médicamenteux (ex : amiodarone) <input type="radio"/> Choc électrique externe <input type="radio"/> Ablation endocavitaire <input type="radio"/> Ablation chirurgicale

Coronarographie Date :/...../.....

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> A Revasculariser (viable + ischémie) | <input type="radio"/> Non Revascularisable |
| <input type="radio"/> Revascularisé complètement | <input type="radio"/> Statut coronaire inconnu |
| <input type="radio"/> Coronaires saines | |

Suivi de l'IC

DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CRT	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> A discuter
NYHA	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Classification INTERMACS	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> Non applicable
PAS, mmHg	
PAD, mmHg	
FC, min ⁻¹	
Poids (delta de poids par rapport au poids sec), Kg	

[https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(09\)00191-0/pdf](https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(09)00191-0/pdf)

Score de Congestion (score sur 10)

Œdèmes	<input type="radio"/> 0 = absence	<input type="radio"/> 1 = traces disparaissant immédiatement	<input type="radio"/> 2 = Œdème clair en godet	<input type="radio"/> 3 = Déformation visuelle au-dessus de la cheville	<input type="radio"/> 4 = Déformation visuelle au-dessus du genou
Effusion pleurale	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur (non ponctionnable)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ponctionnable)	
Ascites	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur visualisé à l'écho seulement	<input type="radio"/> 3 = majeur (ascite clinique)	
Total	/10				

Signes cliniques de gravité (patient à discuter avec la heart team)

> 1 admission ou visite non planifiée à la clinique d'insuffisance cardiaque au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nombre :
Utilisation antérieure d'inotropes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
FEVG <20 %	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction ventriculaire droite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction rénale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Arythmies ventriculaires/Décharges du DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Besoin d'une augmentation des doses de diurétiques pour une congestion persistante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PAS <90 mmHg et/ou signes d'hypoperfusion périphérique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Impossibilité de titrer le traitement ou décroissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Traitement médicamenteux et optimisation

IEC / ARA II	<input type="radio"/> Dose min <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Max <input type="radio"/> Non
Sacubitril/Valsartan (Entresto™)	<input type="radio"/> Dose min <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Max <input type="radio"/> Non
Diurétique de l'anse (Lasilix™, Burinex™)	<input type="radio"/> Dose (mg) : <input type="radio"/> Non
ARM (Aldactone™/ Eplerenone™)	<input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Max <input type="radio"/> Non
BB	<input type="radio"/> Dose min <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Max <input type="radio"/> Non
AVK / AOD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Anti-agrégants	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ISGLT2	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Carence martiale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui traitée <input type="radio"/> Non évaluée <input type="radio"/> Non
Réadaptation cardiaque < 12 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP

Nb : Dose min ≤ 25% cible ; dose intermédiaire : 50% cible ; max : ≥ 75% cible

3 - Examens cardiologiques

ECG

Sinusal

FA

Échographie cardiaque

Date

FEVG, %

FEVD, %

Diamètre DTD VG, mm

Vol TD VG, ml

Index cardiaque

PAPS

Strain VG

Strain VD

Régurgitation aortique

- 0 ou minime
 Modérée
 Moyenne
 Sévère

Valvulopathie tricuspide

- 0 ou minime
 Modérée
 Moyenne
 Sévère
 Massive
 Torrentielle

Régurgitation mitrale

- 0 ou minime
 Modérée
 Moyenne
 Sévère

Conclusion

IRM Cardiaque (optionnel)

Réalisé

- Oui Non

FEVG, %

VTDVG, mm

LGE

- Oui Non NSP

% LGE,

VTDVD, mm

FEVD

VO2 max / TM6

Réalisé

- Oui Non

VO2 max (mL/kg/m2)

VE/VC02

Watts

Distance TM6, m

4 - Bilan d'organe

Bilan d'organe Date :/...../.....	
Créatinine actuelle ($\mu\text{mol/l}$)	
DFG actuel ($\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$)	
DFG de référence si IRA (ml/min)	
Bilirubinémie ($\mu\text{mol/l}$)	
Natrémie (mmol/l)	
Hb (g/l)	
Facteur V (%)	
NT Pro BNP (ng/l)	
BNP (ng/l)	
Dernière HbA1c, %	

5 - Conclusion de la RCP

Médecins présents lors de la RCP :

Avis du centre tertiaire (A remplir par le coordonnateur de RCP, plusieurs cases possibles)

- Patient IC en cours d'optimisation Insuffisance cardiaque avancée réfractaire

Avis du centre tertiaire :

- Optimisation thérapeutique : Médicamenteux ; CRT ; Mitra-Clip ;
 Prothèse de shunt inter-atrial ; tri-Clip autre
- Dialyse péritonéale
- Réalisation du bilan prégreffe/pré-assistance (semaines/mois)
- Suivi équipe IC habituelle seule Suivi partagé avec l'équipe IC avancée /prégreffe ou assistance
- Soins palliatifs
- CIT temporaire à un projet d'assistance /transplantation → Réévaluation rapide selon évolution
- CIT définitive à un projet d'assistance /transplantation

Motifs principaux (non exhaustifs) motivant la CIT :

- Cirrhose (bi greffe non possible) Insuffisance rénale terminale (bigreffe non possible)
- Cancer Infection active AOMI Obésité morbide
- AVC ou atteinte neurodégénérative sévère Consommation de toxique Fragilité
- Observance attendue faible Limitation sociale Risque opératoire majeur
- Risque de saignement sous anticoagulant Immunisation majeure

Commentaires :

.....

.....

.....

Fiche adressage/discussion Staff

Insuffisance cardiaque avancée - USIC RÉA

Date du staff	
Provenance de l'avis	<input type="radio"/> CHU <input type="radio"/> Hors CHU, préciser :
Nom/Prénom du patient	
Identité du demandeur	
Cardiologue référent	

Motif de présentation en RCP (Plusieurs réponses possibles) :

- Discuter greffe
- Discuter assistance mécanique
- Discuter optimisation thérapeutique (traitement ou device)
- Discuter soins palliatifs
- Discuter dialyse péritonéale (contexte de résistance aux diurétiques avec syndrome cardio-rénal)
- Discuter un suivi spécialisé

1 - Présentation du patient

Origine du patient	<input type="radio"/> Centre tertiaire <input type="radio"/> Centre secondaire <input type="radio"/> Centre primaire
Service	<input type="radio"/> Domicile <input type="radio"/> Hospitalisation conventionnelle <input type="radio"/> USIC ou réa
Âge (an)	
Poids (kg)	Taille (cm) IMC

Facteurs de risque et terrain

Mode de vie	<input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Sans emploi <input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Invalidité	Présence d'un aidant	<input type="radio"/> Oui au domicile <input type="radio"/> Oui à proximité <input type="radio"/> Non	Autonomie dans la vie courante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HTA	<input type="radio"/> Oui Ancienneté (Années) : <input type="radio"/> Non	Diabète	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NID <input type="radio"/> ID Atteintes microvasculaires connues <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Dyslipidémie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Alcool	..... Unité alcool /jour ou g/l <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré <input type="radio"/> Actif Si OH actif conso quotidienne :	Tabac	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré depuis (Années) : <input type="radio"/> Actif Nombre de PA :	Drogues	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré depuis (Années) : <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Cocaïne <input type="radio"/> Cannabis <input type="radio"/> Opiacés IV <input type="radio"/> Opiacés PO <input type="radio"/> Autres
Maitrise du français	<input type="radio"/> Langage maternel <input type="radio"/> Autre langue mais autonomie pr communiquer <input type="radio"/> Non autonome pour communiquer				

ATCD Médicaux

Néoplasie (autre que cutanée) < 5 ans :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Trouble psychiatrique, ou problèmes psychosociaux susceptibles de nuire à l'observance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Artérite oblitérante des membres inférieurs significative (Lésion >50% ou Stent ou pontage)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
BPCO ≥ Stade 2 (modéré) : VEMS < 80 % valeur prédite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> VEMS :
Cirrhose hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Insuffisance rénale dialysée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Mesures administratives curatelle/tutelle	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Toute condition autre que l'insuffisance cardiaque qui pourrait limiter la survie à moins de 24 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fragilité selon score de Fried https://adrem-med.org/score.php?id=13&do=show 0 critères remplis = Personne âgée robuste 1 ou 2 critères remplis = Personne âgée pré-fragile 3 critères ou plus remplis = Personne âgée fragile <small>Linda P. Fried, et al. The Journals of Gerontology: Series A, Volume 56, Issue 3, 1 March 2001, Pages M146-M157, https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146</small>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non recherchée Score : |_| (entre 0 et 5)
Autres	

ATCD Chirurgicaux

Nombre de sternotomies :	
Patient sous LVAD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédent de radiothérapie thoracique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Aorte porcelaine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédents de toute transplantation d'organe avant l'inclusion	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

2 - Histoire de la maladie cardiologique

Élément récent motivant la présentation

- Décompensation cardiaque de-novo
- Choc cardiogénique
- Orage rythmique
- Ambulatoire mais aggravation progressive
- Non décompensé mais altération de la qualité de vie
- Risque de mort subite important
- Complications sur LVAD ou CAT
- LVAD ou CAT pour inscription sur LNA
- Autre

Étiologie de la cardiopathie

Ancienneté de l'insuffisance cardiaque (an) : <1 an 1-2 ans 2-5 ans

> 5 ans Année de début si connue :

CMI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Valvulaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CMH	<input type="radio"/> Sarcomérique (génétique) <input type="radio"/> Amylose TTR <input type="radio"/> Amylose AL <input type="radio"/> Autre	CMD	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Idiopathique <input type="radio"/> Rythmique <input type="radio"/> OH <input type="radio"/> Chimiothérapie <input type="radio"/> Métabolique <input type="radio"/> Myopathie <input type="radio"/> Dysthyroïdie <input type="radio"/> Myocardite <input type="radio"/> Peripartum
Autre	<input type="radio"/> DAVD <input type="radio"/> Non compaction	Cardiopathie restrictive	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Sarcoïdose <input type="radio"/> Amylose <input type="radio"/> Hémochromatose <input type="radio"/> Fibrose <input type="radio"/> Endomyocardique
Congénitale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Cs génétique	<input type="radio"/> Réalisée <input type="radio"/> En attente <input type="radio"/> A faire <input type="radio"/> Non indiquée
Fibrillation atriale	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Paroxystique <input type="radio"/> Persistante <input type="radio"/> Permanente	Traitement reçu de la FA	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Médicamenteux (ex : amiodarone) <input type="radio"/> Choc électrique externe <input type="radio"/> Ablation endocavitaire <input type="radio"/> Ablation chirurgicale

Coronarographie Date :/...../.....

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> A Revasculariser (viable + ischémie)
<input type="radio"/> Revascularisé complètement
<input type="radio"/> Coronaires saines | <input type="radio"/> Non Revascularisable
<input type="radio"/> Statut coronaire inconnu |
|---|--|

Suivi de l'IC

DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CRT	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> A discuter
NYHA	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Classification INTERMACS	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> Non applicable
PAS, mmHg	
PAD, mmHg	
FC, min⁻¹	
Poids (delta de poids par rapport au poids sec), Kg	

[https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(09\)00191-0/pdf](https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(09)00191-0/pdf)

Score de Congestion (score sur 10)

Œdèmes	<input type="radio"/> 0 = absence	<input type="radio"/> 1 = traces disparaissant immédiatement	<input type="radio"/> 2 = Œdème clair en godet	<input type="radio"/> 3 = Déformation visuelle au-dessus de la cheville	<input type="radio"/> 4 = Déformation visuelle au-dessus du genou
Effusion pleurale	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur (non ponctionnable)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ponctionnable)	
Ascites	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur visualisé à l'écho seulement)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ascite clinique)	
Total	/10				

Signes cliniques de gravité (patient à discuter avec la heart team)

> 1 admission ou visite non planifiée à la clinique d'insuffisance cardiaque au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nombre :
Utilisation antérieure d'inotropes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
FEVG <20 %	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction ventriculaire droite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction rénale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Arrythmies ventriculaires/Décharges du DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Besoin d'une augmentation des doses de diurétiques pour une congestion persistante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PAS <90 mmHg et/ou signes d'hypoperfusion périphérique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Impossibilité de titrer le traitement ou décroissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Traitement médicamenteux et optimisation

IEC / ARA II	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
Sacubitril/Valsartan (Entresto™)	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
Diurétique de l'anse (Lasix™, Burinex™)	<input type="radio"/> Dose furosémide équivalente (1 mg de Burinex™ =40mg de furosémide) <input type="radio"/> Non
Co-diurétique	<input type="radio"/> Diurétique thiazidique <input type="radio"/> Acétazolamide
ARM (Aldactone™/ Eplerenone™)	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
BB	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
ISGLT2	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Ivabradine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Anticoagulants	<input type="radio"/> AOD <input type="radio"/> AVK <input type="radio"/> Non
Anti-agrégants	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Carence martiale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui traitée <input type="radio"/> Non évaluée <input type="radio"/> Non
Réadaptation cardiaque < 12 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP

3 - Examens cardiologiques

ECG

Sinusal

FA

Échographie cardiaque

Date			
FEVG, %		FEVD, %	
Diamètre DTD VG, mm		Vol TD VG, ml	
Index cardiaque		PAPS	
Strain VG		Strain VD	
Régurgitation aortique	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère	Valvulopathie tricuspide	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère <input type="radio"/> Massive <input type="radio"/> Torrentielle
Régurgitation mitrale	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère		
Conclusion			

IRM Cardiaque (optionnel)

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
FEVG, %		VTDVG, mm	
LGE	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	% LGE,	
VTDVD, mm		FEVD	

VO2 max / TM6

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
VO2 max (mL/kg/m2)		VE/VC02	
Watts			
Distance TM6, m			

4 - Situation actuelle et bilan d'organe

Situation clinique		Date :	
Dobutamine (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Dose : <input type="radio"/> Non	Ventilation mécanique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Noradrénaline (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Dose : <input type="radio"/> Non	Dialyse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Sevré
Levosimendan (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non	Infection active	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ECMO / centrimg	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non	Etat neurologique	
CPIAB	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non		
Impella 5.5 /CP	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non		
Trouble du rythme ventriculaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

Bilan d'organe Date :/...../.....	
Créatinine actuelle (µmol/l)	
DFG actuel (ml/min/1.73m ²)	
DFG de référence si IRA (ml/min)	
Bilirubinémie (µmol/l)	
Natrémie (mmol/l)	
Hb (g/l)	
Facteur V (%)	
NT Pro BNP (ng/l)	
BNP (ng/l)	
Dernière HbA1c, %	

5 - Conclusion de la RCP

Médecins présents lors de la RCP :

Avis du centre tertiaire (A remplir par le coordonnateur de RCP, plusieurs cases possibles)

- Patient IC en cours d'optimisation
- Insuffisance cardiaque avancée réfractaire

Avis du centre tertiaire :

- Optimisation thérapeutique : Médicamenteux ; CRT ; Mitra-Clip ;
 Prothèse de shunt inter-atrial ; tri-Clip autre
- Dialyse péritonéale
- Réalisation du bilan prégreffe/pré-assistance (semaines/mois)
- Suivi équipe IC habituelle seule Suivi partagé avec l'équipe IC avancée /prégreffe ou assistance
- Soins palliatifs

- CIT temporaire à un projet d'assistance /transplantation → Réévaluation rapide selon évolution
- CIT définitive à un projet d'assistance /transplantation

Motifs principaux (non exhaustifs) motivant la CIT :

- Cirrhose (bi greffe non possible)
- Insuffisance rénale terminale (bigreffe non possible)
- Cancer
- Infection active
- AOMI
- Obésité morbide
- AVC ou atteinte neurodégénérative sévère
- Consommation de toxique
- Fragilité
- Observance attendue faible
- Limitation sociale
- Risque opératoire majeur
- Risque de saignement sous anticoagulant
- Immunisation majeure

Commentaires :

.....

.....

.....

Fiche RCP Staff Insuffisance cardiaque avancée

Date du staff	
Provenance de l'avis	<input type="radio"/> CHU <input type="radio"/> Hors CHU, préciser :
Nom/Prénom du patient	
Identité du demandeur	
Cardiologue référent	

Motif de présentation en RCP (Plusieurs réponses possibles) :

- Discuter greffe
- Discuter assistance mécanique
- Discuter optimisation thérapeutique (traitement ou device)
- Discuter soins palliatifs
- Discuter dialyse péritonéale (contexte de résistance aux diurétiques avec syndrome cardio-rénal)
- Discuter un suivi spécialisé

1 - Présentation du patient

Origine du patient	<input type="radio"/> Centre tertiaire <input type="radio"/> Centre secondaire <input type="radio"/> Centre primaire		
Service	<input type="radio"/> Domicile	<input type="radio"/> Hospitalisation conventionnelle	<input type="radio"/> USIC ou réa
Âge (an)			
Poids (kg)		Taille (cm)	IMC
Groupe sanguin	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> AB <input type="radio"/> O

Facteurs de risque et terrain

Mode de vie	<input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Sans emploi <input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Invalidité	Présence d'un aidant	<input type="radio"/> Oui au domicile <input type="radio"/> Oui à proximité <input type="radio"/> Non	Autonomie dans la vie courante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HTA	<input type="radio"/> Oui Ancienneté (Années) : <input type="radio"/> Non	Diabète	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NID <input type="radio"/> ID Atteintes microvasculaires connues <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Dyslipidémie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Alcool	..... Unité alcool /jour ou g/l <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré <input type="radio"/> Actif Si OH actif conso quotidienne :	Tabac	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré depuis (Années) : <input type="radio"/> Actif Nombre de PA :	Drogues	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Sevré depuis (Années) : <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Cocaïne <input type="radio"/> Cannabis <input type="radio"/> Opiacés IV <input type="radio"/> Opiacés PO <input type="radio"/> Autres
Maitrise du français	<input type="radio"/> Langage maternel <input type="radio"/> Autre langue mais autonomie pr communiquer <input type="radio"/> Non autonome pour communiquer				

ATCD Médicaux

Néoplasie (autre que cutanée) < 5 ans :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Trouble psychiatrique, ou problèmes psychosociaux susceptibles de nuire à l'observance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Artérite oblitérante des membres inférieurs significative (Lésion >50% ou Stent ou pontage)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
BPCO ≥ Stade 2 (modéré) : VEMS < 80 % valeur prédite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> VEMS :
Cirrhose hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Insuffisance rénale dialysée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Mesures administratives curatelle/tutelle	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Toute condition autre que l'insuffisance cardiaque qui pourrait limiter la survie à moins de 24 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fragilité selon score de Fried https://adrem-med.org/score.php?id=13&do=show 0 critères remplis = Personne âgée robuste 1 ou 2 critères remplis = Personne âgée pré-fragile 3 critères ou plus remplis = Personne âgée fragile <small>Linda P. Fried, et al. The Journals of Gerontology: Series A, Volume 56, Issue 3, 1 March 2001, Pages M146-M157, https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146</small>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non recherchée Score : |_| (entre 0 et 5)
Autres	

ATCD Chirurgicaux

Nombre de sternotomies :	
Patient sous LVAD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédent de radiothérapie thoracique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Aorte porcelaine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Antécédents de toute transplantation d'organe avant l'inclusion	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

2 - Histoire de la maladie cardiologique

Élément récent motivant la présentation

- Décompensation cardiaque de-novo
- Choc cardiogénique
- Orage rythmique
- Ambulatoire mais aggravation progressive
- Non décompensé mais altération de la qualité de vie
- Risque de mort subite important
- Complications sur LVAD ou CAT
- LVAD ou CAT pour inscription sur LNA
- Autre

Étiologie de la cardiopathie

Ancienneté de l'insuffisance cardiaque (an) : <1 an 1-2 ans 2-5 ans

> 5 ans Année de début si connue :

CMI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Valvulaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CMH	<input type="radio"/> Sarcomérique (génétique) <input type="radio"/> Amylose TTR <input type="radio"/> Amylose AL <input type="radio"/> Autre	CMD	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Idiopathique <input type="radio"/> Rythmique <input type="radio"/> OH <input type="radio"/> Chimiothérapie <input type="radio"/> Métabolique <input type="radio"/> Myopathie <input type="radio"/> Dysthyroïdie <input type="radio"/> Myocardite <input type="radio"/> Peripartum
Autre	<input type="radio"/> DAVD <input type="radio"/> Non compaction	Cardiopathie restrictive	<input type="radio"/> Génétique <input type="radio"/> Sarcoïdose <input type="radio"/> Amylose <input type="radio"/> Hémochromatose <input type="radio"/> Fibrose <input type="radio"/> Endomyocardique
Congénitale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Cs génétique	<input type="radio"/> Réalisée <input type="radio"/> En attente <input type="radio"/> A faire <input type="radio"/> Non indiquée
Fibrillation atriale	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Paroxystique <input type="radio"/> Persistante <input type="radio"/> Permanente	Traitement reçu de la FA	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Médicamenteux (ex : amiodarone) <input type="radio"/> Choc électrique externe <input type="radio"/> Ablation endocavitaire <input type="radio"/> Ablation chirurgicale

Coronarographie Date :/...../.....

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> A Revasculariser (viable + ischémie)
<input type="radio"/> Revascularisé complètement
<input type="radio"/> Coronaires saines | <input type="radio"/> Non Revascularisable
<input type="radio"/> Statut coronaire inconnu |
|---|--|

Suivi de l'IC

DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CRT	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> A discuter
NYHA	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Classification INTERMACS	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> Non applicable
PAS, mmHg	
PAD, mmHg	
FC, min⁻¹	
Poids (delta de poids par rapport au poids sec), Kg	

[https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(09\)00191-0/pdf](https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(09)00191-0/pdf)

Score de Congestion (score sur 10)

Œdèmes	<input type="radio"/> 0 = absence	<input type="radio"/> 1 = traces disparaissant immédiatement	<input type="radio"/> 2 = Œdème clair en godet	<input type="radio"/> 3 = Déformation visuelle au-dessus de la cheville	<input type="radio"/> 4 = Déformation visuelle au-dessus du genou
Effusion pleurale	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur (non ponctionnable)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ponctionnable)	
Ascites	<input type="radio"/> 0 = absence		<input type="radio"/> 2 = mineur visualisé à l'écho seulement)	<input type="radio"/> 3 = majeur (ascite clinique)	
Total	/10				

Signes cliniques de gravité (patient à discuter avec la heart team)

> 1 admission ou visite non planifiée à la clinique d'insuffisance cardiaque au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nombre :
Utilisation antérieure d'inotropes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
FEVG <20 %	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction ventriculaire droite	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction rénale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Détérioration de la fonction hépatique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Arrythmies ventriculaires/Décharges du DAI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Besoin d'une augmentation des doses de diurétiques pour une congestion persistante	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PAS <90 mmHg et/ou signes d'hypoperfusion périphérique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Impossibilité de titrer le traitement ou décroissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Traitement médicamenteux et optimisation

IEC / ARA II	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
Sacubitril/Valsartan (Entresto™)	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
Diurétique de l'anse (Lasix™, Burinex™)	<input type="radio"/> Dose furosémide équivalente (1 mg de Burinex™ =40mg de furosémide) <input type="radio"/> Non
Co-diurétique	<input type="radio"/> Diurétique thiazidique <input type="radio"/> Acétazolamide
ARM (Aldactone™/ Eplerenone™)	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
BB	<input type="radio"/> Dose ≤49% cible <input type="radio"/> Dose = 50% cible <input type="radio"/> Dose = 50-99% cible <input type="radio"/> Dose = 100% cible <input type="radio"/> Non
ISGLT2	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Ivabradine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Anticoagulants	<input type="radio"/> AOD <input type="radio"/> AVK <input type="radio"/> Non
Anti-agrégants	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Carence martiale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui traitée <input type="radio"/> Non évaluée <input type="radio"/> Non
Réadaptation cardiaque < 12 mois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP

3 - Examens cardiologiques

ECG

Sinusal

FA

Échographie cardiaque

Date			
FEVG, %		FEVD, %	
Diamètre DTD VG, mm		Vol TD VG, ml	
Index cardiaque		PAPS	
Strain VG		Strain VD	
Régurgitation aortique	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère	Valvulopathie tricuspide	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère <input type="radio"/> Massive <input type="radio"/> Torrentielle
Régurgitation mitrale	<input type="radio"/> 0 ou minime <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Sévère		
Conclusion			

IRM Cardiaque (optionnel)

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
FEVG, %		VTDVG, mm	
LGE	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	% LGE,	
VTDVD, mm		FEVD	

VO2 max / TM6

Réalisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
VO2 max (mL/kg/m2)		VE/VC02	
Watts			
Distance TM6, m			

KT Droit			Date	
IC (L/min/m ²)		PAPm (mmHg)		IC (L/min/m ²) après Risordan ou dobu
POD (mmHg)		PAPs (mmHg)		RAP (Ui Wood) après Risordan ou dobu
Pcap (mmHg)		PAPd (mmHg)		PAPI (PAPs - PAPd)/POD
POD/Pcap		RAP (Ui Wood)		Trav VG et VD avec formule

Bilan Vasculaire (soit doppler soit angioTDM), Date :/...../.....	
Axes vasculaires cérébraux	<input type="radio"/> Sans particularité <input type="radio"/> Sténose serrée U >70% symptomatique ou bilatéral significative <input type="radio"/> Sténose serrée U >70% asymptomatique <input type="radio"/> 50% symptomatique <input type="radio"/> A faire
Axes vasculaires des membres inférieurs	<input type="radio"/> Normale ou infiltration <input type="radio"/> Lésions peu sévères (sténoses intermédiaires) <input type="radio"/> Lésions à revasculariser <input type="radio"/> Lésions multiples et sévères <input type="radio"/> A faire

4 - Situation clinique actuelle

Situation clinique		Date :	
Dobutamine (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Dose : <input type="radio"/> Non	Ventilation mécanique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Noradrénaline (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Dose : <input type="radio"/> Non	Dialyse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Sevré
Levosimendan (µg/kg/min)	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non	Infection active	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ECMO / centrimag	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non	Etat neurologique	
CPIAB	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non		
Impella 5.5 /CP	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non		
Trouble du rythme ventriculaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		

Patient sous LVAD <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Infection de câble active	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Infection profonde du matériel	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dysfonction VD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Complications hémorragiques Récidivantes	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Orages rythmiques	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
AIT /AVC	<input type="radio"/> Oui, Date : <input type="radio"/> Non Sévérité si AVC

5 - Bilan d'organe

Bilan d'organe Date :/...../.....		Body TDM Date :/...../.....
Créatinine actuelle ($\mu\text{mol/l}$)		<input type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Image compatible avec une infection <input type="radio"/> Image compatible avec une néoplasie <input type="radio"/> Néoplasie certaine <input type="radio"/> En attente <input type="radio"/> Pas de contre-indication
DFG actuel (ml/min/1.73m^2)		
DFG de référence si IRA (ml/min)		
Date DFG ref		
Bilirubinémie ($\mu\text{mol/l}$)		
Natrémie (mmol/l)		
Hb (g/l)		
Plaquettes / mm^3		
TP (%)		
Facteur V (%)		
NT Pro BNP (ng/l)		
BNP (ng/l)		
Dernière HbA1c, %		
Immunsation HLA	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Classe I : <input type="radio"/> Classe II : PRA :	
Score HFFS		
Score ICAR		
Score de Matthews		
STOP-RVF Score (à venir)		
Heart Mate III risk score		
Fonction VD compatible avec un LVAD	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Oui avec RVAD temporaire <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	

<https://giccardio.fr/medecin/outils/calcul-de-scores/calculateur-indicateurs-pre-greffes-greffe-cardiaque/>

