

REUNION DE SERVICE DU 11 JANVIER 2024

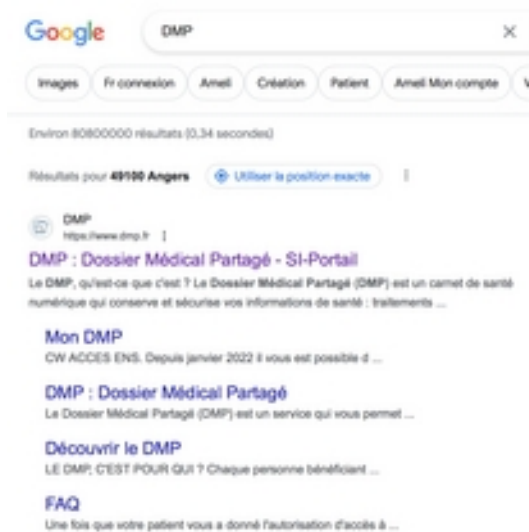
TOPO Ugo

[Le dossier médical partagé](#)

- En place depuis 2018
- Patient et médecin peuvent implémenter les documents médicaux
- Pour activer son DMP, le patient doit se rendre sur le site du DMP et donner son accord
- Permet de récupérer des infos sur le patient : personne de confiance, à prévenir, DA, courrier médicaux, biologie (automatiquement transmises si DMP activé), imagerie (notamment GIMA)

Comment faire ?

- DMP-Si portail ⇒ professionnel ⇒ accéder au DMP ⇒ identification via votre carte CPS
- Recherche un patient : nom et prénom, sexe -> cliquer Accès en urgence DMP
- Le patient est prévenu par SMS ou mail de l'ouverture de son dossier médical



TOPO CARDIOLOGIE Pr BIERE

[Insuffisance cardiaque Aigue et BNP](#)

- BNP : libérer lors de l'étirement fibres ventriculaires, marqueur de souffrance cardiaque, action diurétique et vasodilatatrice.
- Corrélation du taux au pronostic, possible dosage à la sortie (pas d'étude prospective pour valider cela)
- *Guidelines 2021*,
 - Pour l'insuffisance cardiaque : intérêt surtout de la VPN (pour écarter le diagnostic)
 - Pas d'intérêt pour la surveillance de la déplétion
 - Se majore avec l'âge, pathologies intercurrentes, diminue avec l'obésité.

- Majoration rapide du taux (sauf OAP très brutal aigu ou il peut être peu élevé si résolution rapide)
- Consultation décours : cardiopathies connues et facteurs précipitants = à revoir a distance.
- 1^{er} épisode : consultation systématique

Place ETT au SAU :

- Identifier une étiologie de décompensation cardiaque.
- Cinétique avec analyse visuelle et globale de la FEVG
- Valvulopathie : ne pas trop s'y attarder car elles peuvent être fonctionnelles liées à l'augmentation de la post charge lors de l'épisode aigu.
- Evaluation pressions remplissages : notamment via la VCI, caractères respiratoire et dépressible qui sont importants : intérêt pour le suivi en cardio et la réévaluation suite aux thérapeutiques mises en place

Petit point

- Protocole IVSE/bolus = équivalent (c'est la dose journalière qui compte/dose plafonnée à 1g)
- IVSE mise souvent pour les grosses déplétions, car permet de quantifier la diurèse horaire et de gérer l'arrêt des diurétiques.
- Diamox permettrait de diminuer le temps de prise des diurétiques mais pas de différence sur la morbi mortalité
- Pour les diurétiques : 1^{er} intention diurétiques de l'anse (Lasilix)/ 2^{ème} intention : plutôt thiazidiques, si pas d'obtention d'une diurèse satisfaisante rapide
- A venir : protocole hospitalier de déplétion validé en pluridisciplinaires (cardiologie, médecine polyvalente, gériatre, urgences (Dr Cattin))

Gliflozines (ISGLT2)

- Initialement antidiabétique qui diminue la morbi-mortalité en prévention primaire
- Indications : IR avec atteinte glomérulaire (car préserve la fonction rénale), insuffisance cardiaque, prévention primaire chez le diabétique.
- Fait parti des 4 fantastiques, prescrit au patient insuffisant cardiaque : IEC, BB, antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes et ISGLT2