

ÉVALUATION DU SUIVI TENSIONNEL ET DES TRAITEMENTS ANTI HTA EN EHPAD



ALERTE HAS DÉBUT 2015

Lien entre faible tension artérielle (< 128 mm Hg) et diminution des capacités cognitives chez les patients recevant des traitements anti-hypertenseurs et présentant des altérations cognitives, y compris modérées.

INDICATEURS RECHERCHÉS

- Différentiel entre moyenne des TA prises par l'IDE et moyenne des trois dernières TA prises par les MT.
- Taux de faible suivi des TA par les médecins traitants.
- Taux de résidents diagnostiqués hypertendus dans le passé et qui ne prennent plus de traitement (baisse de la TA ou effets hypotenseur de médicaments autres que cardiologiques hypotenseurs).
- Taux de résidents ayant des TA en dessous du chiffre minimal souhaité (128).
- Taux de résidents ayant des TA au-dessus du chiffre maximal souhaité (150)
- Taux de recommandations de changements
- Taux de recommandations acceptées
 - Baisse de traitement
 - Hausse de traitement
 - Changement de traitement

MÉTHODOLOGIE

Mise de 3 TA sur une semaine par l'équipe de soins à 81 résidents sur 157 prenant des traitements à effets hypotenseur, soit 51 % des résidents présents.

RÉSULTATS

- Différentiel entre TA prises par l'IDE et prises par MT > 20 mm pour la systolique : 7 sur 81 soit 9 %
- Taux de faible suivi des TA (TA non prises régulièrement ou non notées) : 10 sur 81 soit 12 %
- Taux de résidents diagnostiqués hypertendus dans le passé et qui ne prennent plus de traitement (baisse de la TA ou effets hypotenseurs de médicaments autres que cardiologiques) : 11 sur 81 soit 14 % en début d'étude puis 16 sur 81 soit 20 % en fin d'étude
- Taux de résidents ayant des TA en dessous du chiffre minimal souhaité (128) : **19 sur 81 soit 24 % (objectif de l'étude)**
- Taux de résidents ayant des TA au-dessus du chiffre maximal souhaité (150) : 8 sur 81 soit 10 %
- Taux de recommandations de changements : 34 sur 81 soit 42 %
- Taux de recommandations acceptées : **30 sur 34 soit 88 % !** (objectivant une bonne relation de partenariat entre les médecins traitants et le médecin coordonnateur)
 - 30 sur 81 soit 37 %
 - Changements de traitement : **6 soit 7 %** (1 vers l'augmentation de TA, 1 vers la baisse de TA, 4 sans changement de TA)
 - Augmentations de traitement : **7 soit 9 % des patients traités**
 - Baisse de traitement : **14 soit 17 % des patients traités**
 - Arrêts de traitement : **5 soit 6 % des patients traités**
 - Baisse et arrêts de traitement : **19 soit 23 % des patients traités**

CONCLUSION

Cette étude ponctuelle nous conforte dans l'idée que l'hypertension peut disparaître avec l'âge et/ou la poly-médication. Il est donc important d'assurer un bon suivi tensionnel permettant de découvrir des traitements devenus trop forts ou inutiles (23 %) ou pas assez efficaces (9 %).

