



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



CLINICAL RESEARCH

Patient journey in decompensated heart failure: An analysis in departments of cardiology and geriatrics in the Greater Paris University Hospitals



Analyse du parcours de soins du patient en insuffisance cardiaque aiguë dans les départements de cardiologie et gériatrie de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris

Florent Laveau^{a,*}, Nadjib Hammoudi^a,
Emmanuelle Berthelot^b, Joël Belmin^c,
Patrick Assayag^b, Ariel Cohen^d, Thibaud Damy^e,
Denis Duboc^f, Olivier Dubourg^g, Albert Hagege^h,
Olivier Hanonⁱ, Richard Isnard^a, Guillaume Jondeau^j,
Florian Labouree^c, Damien Logeart^k,
Nicolas Mansencal^g, Christophe Meune^l, Eric Pautas^c,
Yves Wolmark^m, Michel Komajda^a

^a Université Paris 6, institut de cardiologie (AP–HP), centre hospitalier universitaire Pitié-Salpêtrière, institute of Cardiometabolism and Nutrition (ICAN), Inserm UMRS 1166, 75013 Paris, France

^b Bicêtre Hospital, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

^c Charles-Foix Hospital, 94200 Ivry-sur-Seine, France

^d Saint-Antoine Hospital, 75012 Paris, France

^e Henri-Mondor Teaching Hospital, UPEC, 94010 Créteil, France

^f Cochin Hospital, 75014 Paris, France

^g Ambroise-Paré Hospital, 92100 Boulogne-Billancourt, France

^h Georges-Pompidou European Hospital, 75015 Paris, France

ⁱ Broca Hospital, 75013 Paris, France

^j Bichat-Claude-Bernard Hospital, 75018 Paris, France

Abbreviations: ACE, angiotensin-converting enzyme; HF, heart failure.

* Corresponding author. Institut de cardiologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France.

E-mail address: florent.laveau@psl.aphp.fr (F. Laveau).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2016.05.009>

1875-2136/© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

^k Lariboisière Hospital, 75475 Paris, France^l Avicenne Hospital, 93000 Bobigny, France^m Bretonneau Hospital, 75018 Paris, France

Received 29 March 2016; received in revised form 8 May 2016; accepted 18 May 2016
Available online 21 December 2016

KEYWORDS

Patient;
Journey;
Heart failure;
Hospitalization;
Outcomes

Summary

Background. — Hospitalization for worsening/acute heart failure is increasing in France, and limited data are available on referral/discharge modalities.

Aim. — To evaluate patients' journeys before and after hospitalization for this condition.

Methods. — On 1 day per week, between October 2014 and February 2015, this observational study enrolled 260 consecutive patients with acute/worsening heart failure in all 10 departments of cardiology and four of the departments of geriatrics in the Greater Paris University Hospitals.

Results. — First medical contact was an emergency unit in 45% of cases, a general practitioner in 16% of cases, an emergency medical ambulance in 13% of cases and a cardiologist in 13% of cases; 78% of patients were admitted directly after first medical contact. In-hospital stay was 13.2 ± 11.3 days; intensive care unit stay (38% of the population) was 6.4 ± 5 days. In-hospital mortality was 2.7%. Overall, 63% of patients were discharged home, whereas 21% were transferred to rehabilitation units. A post-discharge outpatient visit was made by only 72% of patients within 3 months (after a mean of 45 ± 28 days). Only 53% of outpatient appointments were with a cardiologist.

Conclusion. — Emergency departments, ambulances and general practitioners are the main points of entry before hospitalization for acute/worsening heart failure. Home discharge occurs in two of three cases. Time to first patient post-discharge visit is delayed. Therefore, actions to improve the patient journey should target primary care physicians and emergency structures, and efforts should be made to reduce the time to the first visit after discharge.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Patient ;
Parcours de soins ;
Insuffisance
cardiaque ;
Hospitalisation ;
Pronostic

Résumé

Objectif. — Le nombre d'hospitalisations pour un épisode d'insuffisance cardiaque aiguë en France est en augmentation et les données concernant les modalités d'entrée/de sortie d'hospitalisation sont insuffisantes. L'objectif était de décrire les caractéristiques du parcours de soins de ces patients avant et après l'hospitalisation.

Méthodes et résultats. — Cette étude observationnelle a inclut, un jour par semaine, 260 patients consécutifs en insuffisance cardiaque aiguë d'octobre 2014 à février 2015 dans tous les départements de cardiologie (10) et 4 départements de gériatrie de l'Assistance publique—Hôpitaux de Paris. Le premier contact médical était un service d'urgence (45 %), un médecin généraliste (16 %), le SAMU (13 %) ou un cardiologue dans 13 % des cas. Au total, 78 % des patients étaient admis directement après le premier contact médical. La durée de séjour était de $13,2 \pm 11,3$ jours et $6,4 \pm 5$ jours en soins intensifs (38 % de la cohorte). La mortalité hospitalière était de 2,7 %. Au total, 63 % des patients sont sortis directement à domicile, 21 % en centre de convalescence. Une consultation de suivi dans les trois mois a été réalisée dans seulement 72 % des cas (à 45 ± 28 jours). Au total, 53 % de ces consultations ont été réalisées par un cardiologue.

Conclusion. — Les services d'urgence, le SAMU et les médecins généralistes sont les premiers intervenants des patients en insuffisance cardiaque aiguë avant leur hospitalisation. Le retour à domicile à la sortie est observé dans deux-tiers des cas. L'intervalle entre la sortie et la première consultation de suivi est tardif. Les actions envisagées devront cibler principalement les médecins généralistes et les structures d'urgences. L'initiation du suivi à la sortie doit être plus précoce.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5598844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5598844>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)