Association pour l'Education Thérapeutique en Cardiologie et dans les Maladies Vasculaires en Midi-Pyrénées

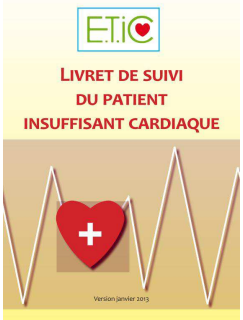
Association loi 1901
SIRET N° 47776963200019
Site web : www.apetcardiomip.fr - Contact ✆ 06.14.41.17.35

Education Thérapeutique pour les patients
Souffrant d'Insuffisance cardiaque
Programme Régional « ETIC INITIAL »

DOSSIER EDUCATIF
de M…… ……
Lien avec l'équipe éducative

Centre :

Version Janvier 2015

En complément **du livret de suivi du patient insuffisant cardiaque** qui sera remis au patient lors de la journée d'éducation.	

Déroulement du Programme ETIC INITIAL

Ce programme se déroule sur une journée de **09 Heures à 16 Heures 30**, sachant que le diagnostic éducatif doit être réalisé de façon individuelle en amont de la séance d'éducation.

Le déroulement type de la séance d'éducation est le suivant :

08H30 : Accueil des participants.

08H30 – 09H00 : Synthèse des diagnostics éducatifs réalisée par l'ensemble des membres de l'équipe éducative.

09H00- 12 H30 : (avec une pause de 15-20 minutes) 3 Ateliers Connaissance de la Maladie, Connaissance des Signes d'Alerte, Connaissance du suivi biologique et des traitements.
Animateur : Infirmière et Cardiologue

12H30 – 13H30 : Pause repas avec de façon facultative prise en charge d'un repas pédagogique centré sur une alimentation pauvre en sel.

13H30 – 16H00 : 2 Ateliers :

- Diététique et Insuffisance cardiaque. Animatrice : Diététicienne
- Activité physique et insuffisance cardiaque. Animateur Kinésithérapeute ou APA.

16H00 – 16H30 : Synthèse de la journée , planification des objectifs sur le PLANETIC@. Remise du questionnaire final

Un coaching téléphonique est réalisé à 3Mois, 6 mois et 1 an avec un rappel fait via le PRET CARDIO ETIC INITIAL.

EQUIPES DES CENTRES APETCARDIOMIP PARTICIPANTS

Le programme ETIC INITIAL a obtenu une autorisation de **l'ARS Midi-Pyrénées** en date du **04/07/2014** accompagnée d'un financement pour permettre l'inclusion de 170 patients insuffisants cardiaques dans le cadre d'un contrat annuel 2014 qui sera prolongé en 2015.

14 centres APETCARDIOMIP, se sont portés volontaires pour inclure des patients insuffisants cardiaques dans ce programme d'éducation thérapeutique ETIC INITIAL. Ce sont les suivants :

Noms des Centres	*Sites*	*Responsables*
09 –ARIEGE -CHIVA	C.H.I.V.A FOIX-PAMIERS	Dr Gille BRIERRE Dr Sylvain DESTRAC
31 – TOULOUSE	CHU RANGUEIL (C.E.P. I.C)	Pr Atul PATHAK Dr Marc LABRUNEE
31 - CORNEBARRIEU	CAPIO LES CEDRES (RESICAP)	Dr Marie-José TAUDOU
31 - LE PARC	CAPIO CLINIQUE DU PARC	Dr Guillaume ROSEY Dr Jean-Paul BAIXAS
31 - MONIE-LAURAGAIS	CLINIQUE MONIE	Dr Brigitte BAZILE
32 – AUCH CHG	CENTRE HOSPITALIER	Dr Maryse LESCURE Dr Hélène PARADIS
46 - CAHORS CHG	CENTRE HOSPITALIER	Dr Lamine HASSAIRI
65 – TARBES CLINIQUE	CLINIQUE DE L'ORMEAU	Dr Thierry BEARD
65 – LOURDES CHG	CENTRE HOSPITALIER	Dr Marie-Noëlle DULHOSTE
81 – ALBI CLINIQUE	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	Dr Guy LAPEYRE Dr Thierry BUJAUD
81 – ALBI CHG	CENTRE HOSPITALIER	Dr Cécilia ELHARRAR
81- CASTRES – MAZAMET	CHIC CASTRES-MAZAMET (HOPITAL PAYS D'AUTAN)	Dr Philippe CANTIE Dr Jacques MARINÉ Dr Pierre SALVA
82 – MONTAUBAN CLINIQUES	CLINIQUE PONT DE CHAUME CLINIQUE CROIX ST-MICHEL	Dr Jean-Philippe LABARRE Dr Michèle GALLEY

*Les coordonnées de chacun de ces centres sont disponibles sur le site www.apetcardiomip.fr dans la rubrique « **Annuaire des Centres** »*

FORMULAIRE D'AUTORISATION

[Le patient doit donner son accord pour que certaines données puissent être communiquées et exploitées par le programme ETIC d'APETCARDIOMIP. Le centre où se déroule le programme d'ETP « ETIC INITIAL » doit bien préciser qu'il participe à un programme régional qui vise à améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques grâce à l'utilisation d'outils communs]

Nom :

Prénom :

DDN :

Madame, Monsieur,

Le programme d'éducation thérapeutique sur 1 journée qui vous est proposé est réalisé en partenariat avec l'association APETCARDIOMIP (*Association pour l'Education thérapeutique en Cardiologie et Maladies Vasculaires en Midi-Pyrénées*) dans la perspective d'améliorer la qualité de prise en charge des personnes souffrant d'une insuffisance cardiaque.

J'accepte que certaines informations me concernant puissent être partagées avec les autres centres du programme ETIC qui se met en place à l'échelon de la Région Midi-Pyrénées.

Ces informations sont soumises au respect du Secret Professionnel et ne sont utilisées que par des professionnels de santé.

L'objectif de cette démarche est d'élaborer des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) communs entre les différents centres de l'APETCARDIOMIP dont vous trouverez la liste au verso de cette page.

Fait à le

Signature

OBSERVATION MÉDICALE ET PARA-MÉDICALE :

[Ce temps préalable de recueil de l'observation est indispensable avant l'entretien de compréhension avec le patient pour consigner tous les éléments de l'histoire de la maladie du patient. Ces informations seront utiles pour l'ensemble de l'équipe éducative]

Date :

Nom : **Prénom :**

DDN : **Age :** **ans**

Adresse :

Téléphone : **Mail :**

Médecin Traitant : **Cardiologue :**

Diagnostic Principal :

Antécédents Cardio-vasculaires - **Histoire de la Maladie Cardiologique** :

Hospitalisation pour Insuffisance cardiaque ? ☐ Nombre de fois : ……

Antécédents Extracardiaques – Pathologies ostéo-articulaires et musculaires :

Antécédents Chirurgicaux orthopédiques – viscéraux :

Allergies - Vaccinations :

Facteurs de risque Cardio-vasculaire :

☐ Tabagisme ☐ Actif ☐ Sevré
☐ Dyslipidémie
☐ HTA
☐ Sédentarité
☐ Diabète type 2 ☐ Insuliné
☐ Obésité
☐ SAOS ☐ appareillé ☐ non appareillé

Traitement médicamenteux actuel :

Noms des Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher

Traitement électrique :

Pacemaker ☐ DDD ☐ Bi-Ventriculaire (CRT) DAI ☐
Asservissement ? ☐ OUI ☐ NON : ……..

Signes Fonctionnels :

Cardiologiques

- Dyspnée ☐ Grade : NYHA I – II – III – IV
- Angor ☐
- Palpitations ☐
- Lipothymies-Malaises ☐

Extra-Cardiologiques

- Douleurs ostéo-articulaires ☐ : ……
- Troubles de la Marche ☐
- Troubles digestifs ☐
- Troubles cognitifs ☐
- Troubles urinaires ☐

Signes Physiques :

Poids :	Taille :	B.M.I :	Tour de taille :
Kg	M	Kg/m²	cm

TA : / F.C / Pouls :

Résultats examens para cliniques :

FEVG		
ETT	**Isotopique**	**IRM Cardiaque**
%	%	%

- BNP : pg/ml NT-pro-BNP : pg/ml
- Créatinine : mg/l Clairance Créatinine : ml/min (CKFT/MDRD)
- Hémoglobine : gr/dl
- Pic de VO2 max : ml/min/kg ou Test de Marche de 6 minutes : m
- Natriurèse des 24 H: meq/24 H

INCLUSION DANS L'ETUDE OSICAT ? : OUI ☐ NON ☐

INCLUSION DANS LE PROGRAMME PRADO ? : OUI ☐ NON ☐

LE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF : individuel (45-60 Minutes)

Idéalement dans le programme ETIC INITIAL le diagnostic éducatif sera réalisé en amont de la journée d'éducation qui démarrera sur la synthèse qu'en fera l'ensemble de l'équipe éducative. Ce diagnostic éducatif explorera les 5 dimensions classiques que sont :

- **La DIMENSION BIOCLINIQUE : Qu'est-ce qu'il a**
- **La DIMENSION COGNITIVE : Qu'est-ce qu'il sait**
- **La DIMENSION SOCIO-PROFESSIONNELLE : Qu'est-ce qu'il fait**
- **La DIMENSION PSYCHO-AFFECTIVE : Qui est –il ?**
- **La DIMENSION PROJECTIVE : Quel est son projet ?**

Il faudra donc privilégier une méthodologie de dialogue individuel (sans présence du conjoint ou de l'aidant) qui constitue clairement le début du temps éducatif et qui servira de base pour **faire définir par le patient lui-même les micro-objectifs qu'il se fixera** (se servir du PLANETIC ©). Pour la conduite de ce dialogue et selon la disponibilité du patient (selon qu'il est hospitalisé ou qu'il vient spécifiquement en consultation externe), le diagnostic éducatif pourra être réalisé par **plusieurs intervenants** (généralement 3 : le médecin ou l'IDE, la diététicienne et le Kiné ou Professeur d'EPS) **soit par un seul des membres de l'équipe** éducative sachant que certains aspects du diagnostic éducatif pourront être affinés lors de la réunion de synthèse.

LE PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE ET SA MALADIE

A- LES CONDITIONS DE VIE DU PATIENT

[Ce chapitre doit être précédé d'un « Cadrage d'intention » avec le patient. Il faut qu'il comprenne où cet entretien l'amène et quelle sera la démarche qui lui sera proposée lors de ce diagnostic éducatif en 3 parties. Le but est de récupérer des informations importantes et de permettre au patient de faire le point sur ses connaissances et ses croyances. Exemple d'introduction « Nous allons parler de votre mode de vie en général, de la façon dont vous abordez votre maladie, de son retentissement sur votre propre vie et nous évaluerons ensemble les connaissances que vous avez sur votre maladie chronique et sur son suivi ».]

Pouvez-vous me parler de votre vie au quotidien ? : (Situation maritale, professionnelle, mode de vie seul ou en famille, habitat (type, accessibilité), Situation financière et sociale, loisirs….)

……

……

……

……

Quels sont vos projets de vie ? :

……

……

……

……

B - LA MALADIE CHRONIQUE DU PATIENT : SON VÉCU – SES REPRÉSENTATIONS

[Intention de la question : Nous allons parler de votre maladie et de ce que vous en connaissez]

Quel est votre principal problème de santé ?

……

……

A quoi sert le Cœur selon vous ?

……

……

Parlez-moi de la découverte de votre maladie, comment cela s'est t'il passé pour vous ?

……

……

……

……

D'après vous quelles sont les causes de votre maladie ?

……

……

Vos croyances religieuses et vos habitudes alimentaires ?

……

……

C- RETENTISSEMENT DE LA MALADIE SUR LA VIE DU PATIENT :

[Nous allons parler du retentissement de la maladie sur votre vie de tous les jours et de comment vous réagissez]

Est-ce que cette maladie a modifié des choses dans votre vie (vie professionnelles, sociale, sportive, socio-économique, vie sexuelle) ?

……

……

……

Votre maladie occasionne t'elle des difficultés financières ? Si OUI, en quoi ?

Evaluez sur une échelle graduée de 0 à 10 l'état de votre santé actuelle.
Pensez-vous que votre santé peut être améliorée ? Notez votre réponse sur la même échelle de 0 à 10.

Mauvaise **Moyenne** **Excellente**

Evaluez sur une échelle graduée de 0 à 10 votre moral actuel.
Comment voyez-vous l'évolution de votre maladie dans le temps ? Notez votre réponse sur la même échelle de 0 à 10.

Mauvaise **Moyenne** **Excellente**

Avez-vous un soutien psychologique ?

Dans votre famille :
Dans votre entourage (amis, milieu professionnel, associations de patients, soignants) :
Vous sentez vous compris dans votre maladie et par qui ?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Pas assez
- ☐ Suffisamment
- ☐ Trop

Parlez-vous de votre maladie avec d'autres personnes ?

D- ÉVALUATION DE VOS CONNAISSANCES :

Analyse du questionnaire initial adressé directement au patient avant la séance d'éducation.

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCESDU PATIENT

E- LE TRAITEMENT DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE

[Nous allons parler du traitement de votre maladie chronique. Il serait bien que le patient porte avec lui ses boites de médicaments]

Parmi les médicaments que vous prenez, quels sont ceux qui vous sont spécifiquement prescrits pour votre insuffisance cardiaque ?

Quelles sont les difficultés que vous éprouvez avec votre traitement ?

……

……

Que pensez-vous de votre traitement ?

……

……

En cas d'oubli que faites-vous ?

……

……

Le mot DIURÉTIQUE signifie-t-il quelque chose pour vous ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Pouvez-vous le retrouver dans la liste des médicaments que vous prenez ?……

Est-ce que certains médicaments provoquent chez vous des effets secondaires ? **OUI** ☐ **NON** ☐

……

……

La prise de votre traitement : **Le** gère seul ☐ Une tierce personne s'en occupe ☐ : Qui ?
Utilisez-vous un PILULIER ? **OUI** ☐ **NON** ☐

SYNTHÈSE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE :

LEVIERS MOTIVATIONNELS - IMPLICATIONS :

A quel point vous sentez vous capable de participer avec nous à la prise en charge de votre maladie ?

Pas du Tout motivé **Moyennement motivé** **Très motivé**

LE PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE ET SA DIÉTÉTIQUE

F - BILAN DIÉTÉTIQUE : Nom de la Diététicienne ……

[Ce chapitre doit être précédé d'un « Cadrage d'intention » avec le patient. Il faut qu'il comprenne où l'amène cet entretien sur la diététique, et en particulier celle se rapportant au sel.]

➔ **Avez-vous déjà reçu des conseils diététiques ? Si OUI lesquels ?**

……

……

……

……

……

……

➔ **D'après vous qu'est ce qui est important dans votre alimentation par rapport à votre insuffisance cardiaque ?**

……

……

……

……

……

……

Pensez – vous manger salé ?

[Pouvez-vous entourer les aliments salés que vous consommez ?]

Lait et laitages

Œufs*

Certains biscuits, pâtisseries, biscottes, céréales, pain, viennoiseries

Médicaments non-effervescents

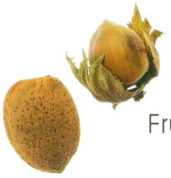
Epices et aromates

Légumes frais ou surgelés nature*

Moutarde, Ketchup, olives, anchois, sauces préparées,

Fruits frais, compote, fruits au sirop

Sucre et produits sucrés



Fruits secs

Thé, café, Eaux minérales ou de source, certaines eaux gazeuses

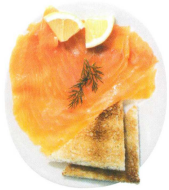
Levure chimique

Beurre demi-sel

Conserves de poissons et de légumes

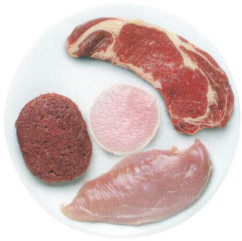
Biscuits Boudoir, Paille d'or…

Soupe maison*

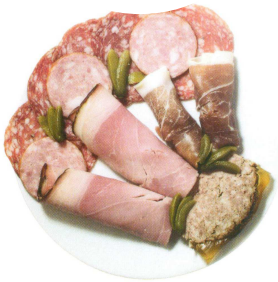


Coquillages
Crustacés
Saumon fumé

Plats cuisinés

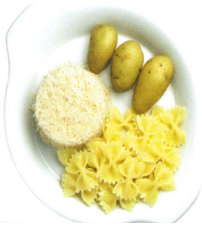


Viandes,
poissons frais ou surgelés nature*



Charcuteries
et jambons

Légumes secs

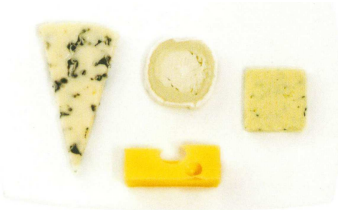


Pâtes,
riz,
pommes
de terre*

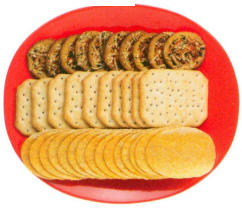
Certaines eaux
gazeuses
(Na^+ > 50 mg/l)

Huiles,
margarine,
beurre doux,
crème fraîche

Potages en sachet
et en brique



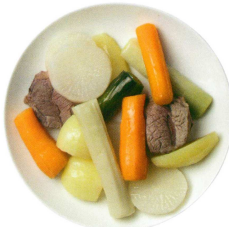
Fromages



Biscuits
apéritifs

Médicaments
effervescents

Patisserie
maison*



Plats cuisinés
nature*

Pain et biscottes sans sel

Relevé de consommations alimentaires :

Petit déjeuner :	**Déjeuner :**
Dans la matinée :	
Dans l'après-midi :	**Dîner :**
Dans la soirée :	

Ration alcool : 10-30g/jour ☐ 30 à 60 g/jour ☐ + de 60 g/jour ☐	
Quantité de liquides consommés dans la journée : …… *(Boissons, potages …)*	Repas Hors domicile :…… *(Invitations, restaurant, collectivités)*
Lieu de prise des repas : -Midi :…… -Soir :……	Qui fait les courses ? …… Qui cuisine ?……

Quelles sont les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en place d'une alimentation pauvre en sel ?

……

……

……

……

……

……

Les ATTENTES DIETETIQUES du patient :

……

……

……

……

……

……

SYNTHÈSE DIETETIQUE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE :

Les OBJECTIFS DIETETIQUES :

……

……

……

……

……

……

G- BILAN ACTIVITÉS PHYSIQUES

[Ce chapitre doit être précédé d'un « Cadrage d'intention » avec le patient. Il faut qu'on lui fasse envisager que l'activité physique a un intérêt dans sa maladie et qu'elle est réalisable à son niveau une fois que l'on aura compris ce qui peut le limiter ou au contraire l'encourager à en faire]

Pratiquez-vous une activité physique ? (Si OUI : Quel type d'activité faites-vous ? à quelle fréquence (une fois par mois, par quinzaine, par semaine, tous les jours .. ?, durée, intensité ?)

……

……

……

Avez-vous pratiqué dans le passé une activité sportive ? Laquelle ? Jusqu'à quand ?

……

……

……

Disposez-vous de matériel pour pratiquer une activité physique ? Etes-vous proche de structures où pratiquer une AP (piscine, parc, salles de sport, clubs cœur et santé … etc…)

……

……

……

……

Evaluez sur une échelle graduée de 0 à 10 votre condition physique.
Dans votre activité du quotidien, comment vous sentez-vous ? Notez votre réponse sur la même échelle de 0 à 10.

Très Amoindri **Plus ou moins bien** **Très Bien**

Comment faire pour passer d'une activité de X Ax+2 ?

……

……

Evaluation des freins à l'activité physique :

Avez-vous une gêne physique pour pratiquer l'activité physique ou plus généralement pour bouger ? : Douleur, essoufflement, fatigue……..

……

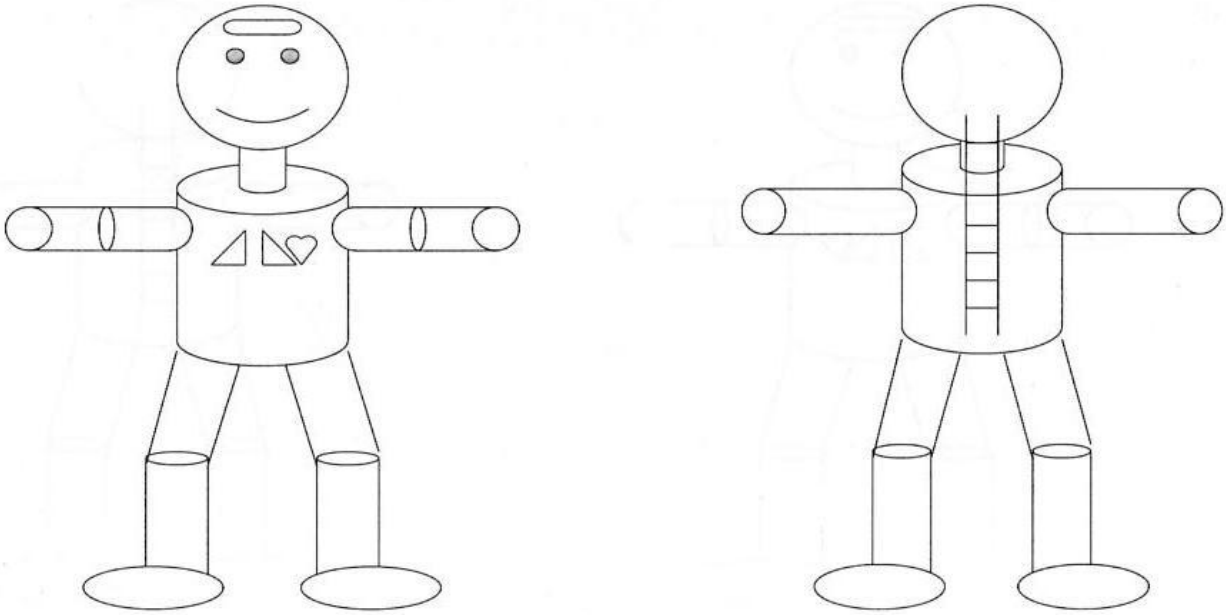
……

……

Sur le schéma suivant noter :

En rouge les zones (lieux) qui vous inquiètent ou vous limitent par rapport à la mise en place de l'activité physique

En vert les zones pour lesquelles vous pensez que l'activité physique peut vous faire du bien, ou que vous souhaiteriez travailler



Rencontrez-vous d'autres limites pour pratiquer une activité physique ? (manque d'envie, appréhensions, moyens financiers, obligations personnelles ou professionnelles

……

……

……

……

Motivation pour les activités physiques :

Comment estimez-vous votre motivation à pratiquer une activité physique à l'heure actuelle ?

Pas du Tout motivé **Moyennement motivé** **Très motivé**

Comment faire pour passer a X+2 ?

……

……

……

……

FICHE DE RÉALISATION DU TEST DE MARCHE DE 6 MINUTES

[Pensez à disposer d'un chronomètre. 2 types de recueil des données vous sont proposés]

Temps (min)	0 (repos)	1	2	3	4	5	6	+ 1 (repos)	+ 2 (repos)
SpO2 (%)									
FC (batt/min)									
Dyspnée(Borg)									

Distance parcourue : mètres

TEST DE MARCHE DE 6 Minutes		
Date :	Validation	Nombre d'arrêts par tour
Tour 1		
Tour 2		
Tour 3		
Tour 4		
Tour 5		
Tour 6		
Tour 7		
Tour 8		
Tour 9		
Tour 10		
Nombre total de mètres parcourus :	m	Total d'arrêts :

RÉCUPÉRATION			
A l'arrêt du test	sec	Conversation	/ 4
1 Minute après la fin du test	sec	Perception de l'effort	/ 20

TEST DE CONVERSATION	
Son débit de parole est normal, il/elle peut même rire ou chanter	**1 / 4**
Son débit de parole est normal mais il/elle ne peut ni rire ni chanter	**2 / 4**
Son débit de parole est saccadé, il/elle a besoin de reprendre son souffle	**3 / 4**
Il/elle est trop essoufflé(e) et a besoin de récupérer pour s'exprimer	**4 / 4**

SYNTHESE ET SUIVI DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE DU PATIENT

Activité Physique	**Pratique actuelle**	**Projet Individuel** (projet négocié qui sera réutilisé lors du suivi)
Type **d'activité physique**		
Fréquence (par semaine)		
Durée (minutes)		
Intensité		
Remarques concernant **Motivation** **Plaisir** **Difficultés** **Incidents**		

/---------Séances éducatives---------/

H- SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF – RESULTAT REUNION PLURIDISCIPLINAIRE DE PARTAGE : notez les éléments de cette synthèse dans le PRET-CARDIO INITIAL : http://pretcardio.fr/apetcardiomip/eticinitial/

Maladie -Traitements	Diététique	Activités Physiques	Stade De motivation PROCHASKA	Comportement
			Pré contemplation	*Le patient n'envisage pas de changer.* *Il ne se sent pas concerné par le problème actuel.*
			Contemplation	*Le patient a conscience du problème et l'intention de s'en occuper.* *Il pèse les avantages et les inconvénients de sa pathologie.*
			Préparation	*Le patient a décidé de s'occuper de son problème.* *Il expérimente de petits changements mais n'est toujours pas actif.*
			Action	*Le patient devient actif dans sa prise en charge.* *Il change son comportement.*
			Maintien	*Le patient intègre son nouveau comportement dans la vie quotidienne.* *Il maintient le changement, a une ancienneté dans sa démarche.*
			Rechute	*La rechute n'est pas un échec, elle fait partie intégrante du processus de changement du patient*

CHAQUE THEME DU PROGRAMME EDUCATIF DONNE LIEU A UNE EVALUATION DU STADE DE MOTIVATION DU PATIENT CE QUI PERMETTRA DE PERSONNALISER AU MIEUX LES OBJECTIFS EDUCATIFS

SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF :

STADES D'ACCEPTATION DE LA MALADIE :

CHOC, DENI, REVOLTE, MARCHANDAGE, REFUS, PSEUDO ACCEPTATION, INTEGRATION, ACCEPTATION, RESIGNATION, FATALISME

LOCUS DE CONTROLE : INTERNE - EXTERNE

OBJECTIFS ÉDUCATIFS NÉGOCIÉS AVEC LE PATIENT : LA RÉUNION DE NÉGOCIATION

[Cette négociation doit faire le lien entre les souhaits du PATIENT et la vision des problèmes posés au patient par L'EQUIPE SOIGNANTE]

OBJECTIFS PRIORITAIRES POUR LE PATIENT

CE QUE VOUS SOUHAITEZ METTRE EN ŒUVRE FACE AUX PROBLEMES QUI SE POSENT A VOUS A CAUSE DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE :

OBJECTIFS PRIORITAIRES POUR L'EQUIPE SOIGNANTE

CE QUE L'EQUIPE SOIGNANTE SOUHAITE FAIRE AVEC VOUS LORS DE CETTE ACTION D'EDUCATION THERAPEUTIQUE. IDENTIFICATION DES PROBLEMES :

[Ces propositions de l'équipe soignante font suite à la synthèse du diagnostic éducatif (page 24)]

QUELS SONT LES RESSOURCES, LES AIDES, SUR LESQUELLES ONT PEUT S'APPUYER OU LES LIMITATIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE ? *[Entourage, déplacements nécessaires pour venir aux séances d'ETP, degré d'autonomie …]*

4

SYNTHESE ET EVALUATION DE LA SÉANCE « ETIC INITIAL »

IL est assez illusoire de vouloir faire une évaluation des connaissances acquises durant une séance d'ETP sur une journée mais dans ce programme on s'appuiera sur :

- **L'évolution des CONNAISSANCES sur l'analyse des 2 questionnaires « INITIAL » (adressé lors de la convocation) et FINAL : Maladie, Traitements, Suivi biologique, Equivalences en sel, notions sur les activités physiques.**
- **L'évaluation de quelques COMPETENCES mises en action lors des modules éducatifs :**
-
- **L'utilisation du PLANETIC pour faire la synthèse des objectifs pédagogiques retenus par le patient.**
- **L'évaluation de la SATISFACTION DU PATIENT vis-à-vis de la séance éducative ETIC INITIAL.**
- **1 CAS CLINIQUE vous est proposé et d'autres sont en ligne sur le site ETIC dans la « BOITE A OUTILS »**

Questionnaire FINAL

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire à la fin de votre programme ETIC INITIAL

MODULE N° 1 :
LA MALADIE INSUFFISANCE CARDIAQUE – SES TRAITEMENTS – SON SUIVI

(Cochez ☑ la ou les réponses que vous pensez bonne(s))

1. Quelle est (sont) la (les) cause(s) de votre insuffisance cardiaque :

   - Maladie des coronaires ❒
   - Hypertension artérielle ❒
   - Maladies des valves ❒
   - Anomalies du rythme cardiaque ❒
   - Alcool ❒
   - Chimiothérapie ❒
   - Primitive (sans cause identifiée) ❒
   - Je ne sais pas ❒

2. Parmi les situations suivantes, quelles sont celles qui peuvent aggraver l'IC :

   - Tension artérielle mal contrôlée ❒
   - Consommation excessive de sel ❒
   - Infection pulmonaire ❒
   - Prise irrégulière du traitement ❒
   - Effort physique trop important ❒
   - Température ❒
   - Anémie ❒
   - Je ne sais pas ❒

3. Parmi les mots suivants, quels sont les mots qui évoquent pour vous une insuffisance cardiaque :

   - Essoufflement ❒
   - Fatigue ❒
   - Prise de poids, œdèmes ❒
   - Cœur trop rapide ❒
   - Je ne sais pas ❒

4. Parmi les situations suivantes, quelles sont les signaux d'alerte qui doivent vous amener à appeler immédiatement votre médecin :

   - Prise de plus de 2 Kilos en 3 jours ❒
   - Essoufflement au repos (dyspnée) ❒
   - Gonflement au niveau des jambes (Œdèmes) ❒
   - Douleur à la poitrine ❒
   - Irrégularité du rythme cardiaque ❒
   - Je ne sais pas ❒

5. Quels sont parmi vos médicaments quels sont ceux qui vous sont prescrits spécifiquement pour le traitement de votre insuffisance cardiaque ?

6. Prenez-vous un diurétique ? ❒ OUI ❒ NON ❒ Ne sait PAS
Si OUI : lequel ?

7. Quand vous recevez votre bilan sanguin, quels sont les résultats que vous devez repérer en priorité pour le suivi de votre insuffisance cardiaque :

- Sucre ❒
- Cholestérol ❒
- Créatinine ❒
- Potassium ❒
- BNP ou NT-PROBNP ❒
- INR ❒

MODULE N° 2 :
LA DIETETIQUE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

(Cochez ☑ la ou les réponses que vous pensez bonne(s))

1. Je suis insuffisant cardiaque, m'a ton recommandé de suivre un régime contrôlé en sel :

- OUI ❒
- NON ❒

2. Quelle est la quantité de sel que vous pouvez consommer par jour (en gramme) en cas d'insuffisance cardiaque ?

- 0 à 2 grammes par jour ❒
- 1 à 4 grammes par jour ❒
- 4 à 6 grammes par jour ❒

3. Parmi les aliments suivants, quels sont ceux qui contiennent 1 gramme de sel

- 2 biscottes ❒
- 1 croissant ❒
- 1 œuf au plat ❒
- 1 tranche de Jambon blanc ❒
- 1 tranche de Pâté ❒
- 1 tranche de saumon fumé ❒
- 6 huitres ❒
- 1 Yaourt Nature ❒
- 200 grammes de légumes en conserve au naturel ❒
- 80 gramme de pain salé ❒

MODULE N° 3 :
L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

(Cochez ☑ la ou les réponses que vous pensez bonne(s))

1. Sans le cadre de votre insuffisance cardiaque, l'activité physique peut-etre ?

   - Bénéfique ❒
   - Dangereuse ❒
   - Sans Effet ❒

2. D'après vous , quelles sont les modalités de pratiques recommandées ?

Fréquence par semaine	Durée par session	Intensité ressentie
❒ 1 à 2 fois par semaine	❒ 10 à 20minutes	❒ Légère
❒ 3 à 5 fois par semaine	❒ 30 à 50 minutes	❒ Modérée
❒ 6 à 7 fois par semaine	❒ ≥ 60 minutes	❒ Elevée

3. Durant une activité physique quels éléments devez-vous surveiller ?

   - Essoufflement ❒
   - Fréquence cardiaque ❒
   - Douleur dans la poitrine ❒
   - Transpiration ❒

Merci pour votre collaboration.
L'équipe éducative du programme ETIC

SYNTHÈSE EVOLUTION DES CONNAISSANCESDU PATIENT

CAS CLINIQUE

Monsieur ANTOINE, âgé de 63 ans, marié est un nouveau retraité des Travaux Publics. Il présente une **insuffisance cardiaque d'origine ischémique depuis 6 ans**. Il est passionné par les voyages et décide de fêter son départ à la retraite en s'offrant, avec son épouse, un séjour de 15 jours au Maroc dans un hôtel club.

1. *Tout d'abord, il va consulter son médecin traitant afin de savoir si son état est suffisamment stable et s'il peut envisager ce type de voyage.*
2. *Il décide d'y aller en voiture car il pense que l'avion lui est interdit.*
3. *Il envisage de s'inscrire pour les activités nautiques : planche à voile, plongée en bouteille ….*
4. *Il compte prendre une assurance annulation lors de la réservation (après avoir étudié toutes les clauses pour éviter toute déconvenue) ainsi qu'une assurance rapatriement.*
5. *Il ne craint pas la chaleur et adore jouer au tennis, même quand il fait chaud.*
6. *Il se renseignera sur la possibilité de bénéficier de repas hyposodés au club.*
7. *Il prendra suffisamment de boites de médicaments (réparties dans plusieurs bagages) ainsi que les ordonnances.*
8. *Il compte profiter à fond du buffet gastronomique sans se priver.*
9. *Il souhaite s'inscrire à une méharée dans le désert, à dos de dromadaire pendant 2 jours.*
10. *Il compte se peser régulièrement à l'infirmerie du club.*
11. *Il pense qu'il consultera le médecin du club au moindre signe d'aggravation de son état.*
12. *Fataliste, il ne rendre aucune précaution particulière, se disant que quoiqu'il fasse sa maladie peut s'aggraver à tout moment*
13. *Il pense finalement que ce voyage est trop risqué :il change se projets et ira plutôt chez sa mère à la campagne.*

SYNTHESE DES OBJECTIFS -PLANETIC®

Outil permettant de positionner et de planifier les objectifs éducatifs négociés avec le patient insuffisant cardiaque

Nom :

Date :

Ma maladie et ses traitements
Ce qui me pose problème

Mes activités physiques : ce que je fais

Mes activités physiques : ce que je peux faire

Mes activités physiques : ce que je n'arrive pas ou plus à faire

Ma diététique : ce que je fais

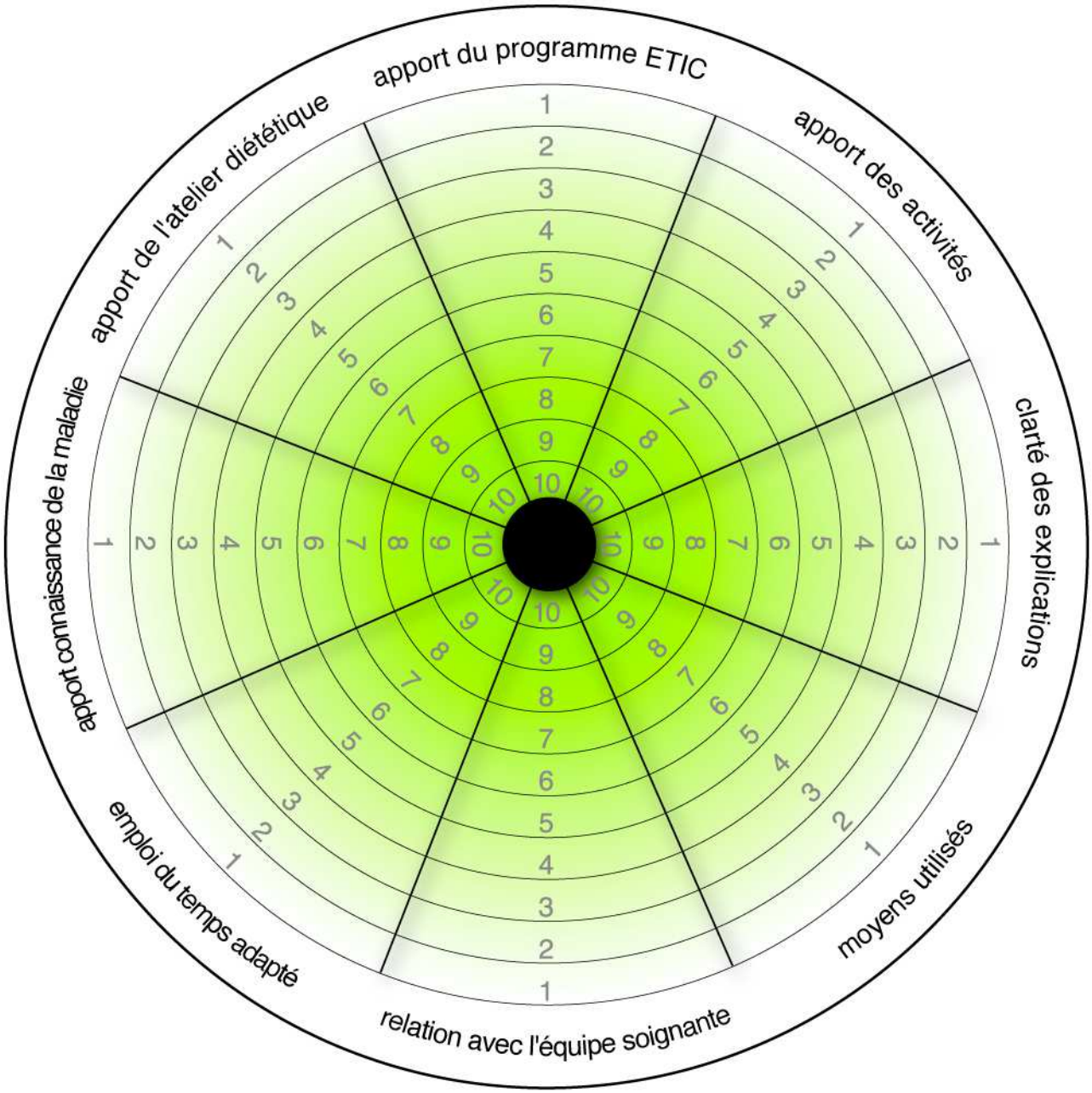
Ma diététique : ce que je peux faire

Je me donne les objectifs suivants :

Mes aides

Mes difficultés

EVALUATION DE LA SATISFACTION DU PATIENT VIS-A-VIS DU PROGRAMME ETIC INITIAL



[Reporter le chiffre moyenné dans le tableau de la page 51 et dans le PRET CARDIO].

Reporter ces renseignements dans la FICHE N° 3 du PRET CARDIO »ETIC INITIAL »

CONNAISSANCES		Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
LA MALADIE	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
LES TRAITEMENTS	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
LE SUIVI BIOLOGIQUE	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
LES EQUIVALENTS EN SEL	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
LES ACTIVITES PHYSIQUES	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
COMPETENCES		**Non acquis**	**En cours d'acquisition**	**Acquis**
RECONNAITRE LE DIURETIQUE	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
PRISE DU POULS	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
COMPRENDRE IMPORTANCE PESEE	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
SAVOIRREALISER UN TM 6'	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
SAVOIR UTILISER SURVICARD©	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
GERER OUBLI MEDICAMENTEUX	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐
COMPOSER JOURNEE 4-6 gr de SEL	Avant	☐	☐	☐
	Après	☐	☐	☐

EVALUATION GLOBALE DU PROGRAMME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5

COACHING TÉLÉPHONIQUE : 3 Mois, 6 Mois et 1 an

SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS			SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS			SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN		
Date de l'appel :……			**Date de l'appel :……**			**Date de l'appel :……**		
Durée de l'appel : ……..			**Durée de l'appel : ……..**			**Durée de l'appel : ……..**		
Patient décédé : ❒			**Patient décédé** : ❒			**Patient décédé** : ❒		
Suivi à domicile - Surveillance			**Suivi à domicile - Surveillance**			**Suivi à domicile - Surveillance**		
	OUI	**NON**		**OUI**	**NON**		**OUI**	**NON**
Poids	❒	❒	Poids	❒	❒	Poids	❒	❒
Pouls	❒	❒	Pouls	❒	❒	Pouls	❒	❒
Œdèmes	❒	❒	Œdèmes	❒	❒	Œdèmes	❒	❒
Fatigue	❒	❒	Fatigue	❒	❒	Fatigue	❒	❒
Essoufflement	❒	❒	Essoufflement	❒	❒	Essoufflement	❒	❒
Si NON : Pourquoi ?			Si NON : Pourquoi ?			Si NON : Pourquoi ?		
Etat psychologique actuel			**Etat psychologique actuel**			**Etat psychologique actuel**		
Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de santé actuel			**Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de santé actuel**			**Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de santé actuel**		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Mauvaise Moyenne Excellente			**Mauvaise Moyenne Excellente**			**Mauvaise Moyenne Excellente**		
Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de moral actuel			**Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de moral actuel**			**Evaluez sur cette échelle de 0 à 10 votre état de moral actuel**		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Mauvaise Moyenne Excellente			**Mauvaise Moyenne Excellente**			**Mauvaise Moyenne Excellente**		

Activités Physiques – Mon projet : ……

SUIVI TÉLÉPHONIQUE		À 3 MOIS	À 6 MOIS	À 1 AN
Activité Physique	**Projet AP (négocié)**			
Type d'activité physique				
Fréquence (par semaine)				
Durée (minutes)				
Intensité				
Remarques concernant Motivation Plaisir Difficultés Incidents				

Diététique – Mon projet : ……

SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN
Observance du régime-Ecarts-Attitudes adoptées	Observance du régime-Ecarts-Attitudes adoptées	Observance du régime-Ecarts-Attitudes adoptées
Evaluation de l'appétit-Difficultés	Evaluation de l'appétit-Difficultés	Evaluation de l'appétit-Difficultés
Nouvel objectif	Nouvel objectif	Nouvel objectif

Médicaments : **Modifications – Effets secondaires - Observance**

SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN

Evènements médicaux : **Visites Médicales - Hospitalisations**

SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN

Prise en charge-Reclassement professionnel - réorientation :

SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS	SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN

Demandes et Remarques diverses :		
SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 3 MOIS	**SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 6 MOIS**	**SUIVI TÉLÉPHONIQUE A 1 AN**

SYNTHESE

……

……

……

……

……

……

NOTES

APET
CARDIO
MIP
ASSOCIATION POUR
L'EDUCATION
THERAPEUTIQUE
EN CARDIOLOGIE
EN MIDI PYRENEES