

L'éducation thérapeutique des patients est une mission de santé publique.

Ce travail a pour objectif d'évaluer la plaquette d'information sur l'IDM, remise aux patients à leur sortie de l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC). Ce document d'éducation existe depuis 2009 et a été mis à jour en 2011.

## MATERIEL ET METHODE :

Une étude rétrospective portant sur 75 patients, hospitalisés le 4<sup>ème</sup> trimestre 2013 en USIC pour IDM ST+, a été faite par un étudiant AHU.

A l'aide d'un questionnaire téléphonique, la compréhension de la plaquette, le respect du traitement, l'hygiène de vie et le suivi du patient, ont pu être analysés.

## RESULTATS :

44/75 patients (59%) ont répondu au questionnaire (36 hommes et 8 femmes). La moyenne d'âge est de 58,6 ans.

La plaquette a été remise par les infirmières (59%).

Pour 32 des 38 patients (73%), faisant leur 1<sup>er</sup> évènement cardiovasculaire, la plaquette les a aidés à mieux l'appréhender.

Pour 24 patients (55%) la plaquette a été accompagnée d'une information, 8 l'ont reçue sans information, et 9 ne s'en souviennent plus.

Le moment de sa consultation, se situe en début de traitement (68%).

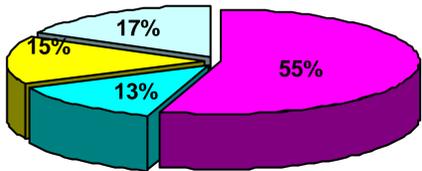
35 patients (80%) disent respecter leur traitement, 6 (13%) l'oublie quelque fois, et 3 (7%) l'oublie régulièrement.

Avant IDM, 17 patients fumaient ; après IDM 9/17 ont arrêté, 7 ont réduit leur consommation.

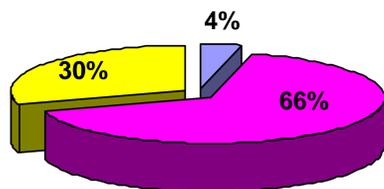
Seulement 4 patients ont pris du poids (dont 4 fumeurs qui ont totalement arrêté le tabac).

### Modification du traitement

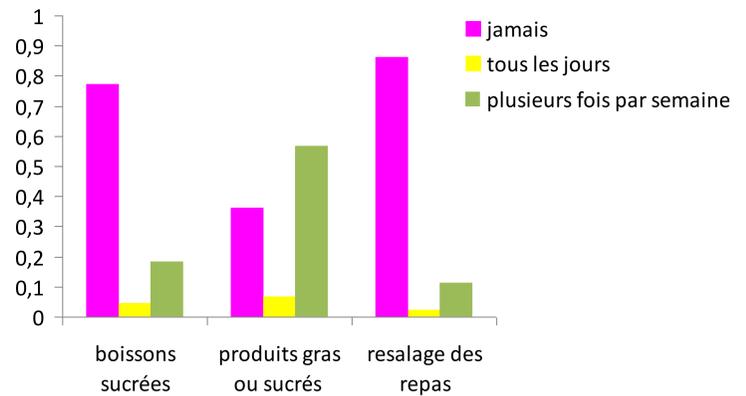
- aucune
- augmentation de la posologie
- diminution de la posologie
- remplacement d'un médicament



### Activité physique



### Hygiène de vie



## CONCLUSIONS :

Aucun patient présente des craintes vis-à-vis de son traitement,

Les patients ont une bonne hygiène de vie ; **importance des interventions du tabacologue.**

Mais **l'inobservance reste encore élevée.**

Cette 1<sup>ère</sup> évaluation a conduit la pharmacie et le service de cardiologie à modifier la plaquette **en ajoutant le RV avec le médecin traitant**, à ceux prévus avec le cardiologue et le tabacologue.

Ce document s'intègre dans une démarche d'éducation thérapeutique active et de prévention secondaire.

### Références :

[1] Recommandations HAS « Syndromes coronariens aigus, IDM »

[2] VIDAL Recos

[3] Recommandations HAS « Education thérapeutique »

Vos RDV à venir :

Le suivi médical est primordial pour éviter les rechutes et récupérer les capacités du muscle cardiaque

Médecin traitant :  
Date : .../.../... Heure : ...H...  
Cardiologue :  
Date : .../.../... Heure : ...H...  
Tabacologue :  
Date : .../.../... Heure : ...H...  
Nom médecin :  
Date :  
Signature :

Contacts (Cardiologie / USIC) :  
01 61 63 52 00 (Consultations, échographies cardiaques, éprouves d'effort, holter ECG)  
01 61 63 77 60 (Hospitalisation, coronarographie, angioplastie, pacemaker, rythmologie)  
01 61 63 77 60 (Secrétariat)  
01 61 63 51 48 (USIC)

Qu'est-ce que c'est ?

Un caillot s'est formé et bouche une artère, ce qui empêche l'oxygénation d'une partie du cœur. Cela conduit à une destruction du muscle cardiaque plus ou moins importante par asphyxie des cellules.

Formation d'une plaque d'athérome

Grossissement de la plaque qui rend la circulation sanguine difficile

Formation d'un caillot qui bloque la circulation

Votre traitement

Le médecin vous a prescrit (voir ordonnance):

Un **bétabloquant** : pour ralentir le cœur.

Des **antiagregants plaquetaires** : pour limiter la formation d'un nouveau caillot.

Une **statine** : pour limiter la formation de la plaque d'athérome.

Une **IEC** : pour diminuer la dilatation du cœur, stabiliser la tension et diminuer les risques de récidives.

Réduire le risque de récidives

Certains comportements sont des facteurs augmentant le risque de récidives:

- **Le tabac** : Une partie des constituants de la fumée de tabac favorise la formation de la plaque d'athérome ainsi que le rétrécissement des artères.
- La nicotine augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle et ainsi les besoins du cœur en oxygène. Elle diminue l'effet du médicament en accélérant son inactivation.
- **L'excès de cholestérol et le diabète** favorisent la formation de plaques d'athérome qui peuvent former des caillots et boucher les artères.
- **Le surpoids** entraîne une fatigue prématurée du cœur, en l'obligeant à travailler plus.
- **L'hypertension** favorisée par une alimentation trop salée augmente les risques de survenue de troubles cardiaques.