

Mon carnet de suivi

Ce carnet de suivi réalisé par l'Assurance Maladie vous a été remis en fin d'hospitalisation.

Il vous donne toutes les informations utiles sur votre **insuffisance cardiaque** pour vous aider à mieux vivre avec votre maladie.

Il est aussi l'outil de coordination entre les professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge de votre insuffisance cardiaque.

Pensez simplement à présenter ce carnet à votre infirmier(e) à chacune de ses visites. Emportez-le en consultation pour que chaque professionnel de santé puisse prendre connaissance de son contenu, y inscrire ses observations et échanger sur votre état de santé. Emportez-le aussi en vacances ou si vous avez à vous rendre aux urgences. Ce sera une aide précieuse pour les professionnels de santé qui vous prendront en charge.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

L'utilisation de ce carnet n'a pas d'incidence sur votre prise en charge par l'Assurance Maladie. Nul ne peut en exiger la présentation. Personnelles et confidentielles, les informations y figurant sont couvertes par le secret professionnel et ne feront l'objet d'aucun traitement informatique. Toute personne appelée à prendre connaissance des renseignements inscrits est soumise au secret professionnel.

ÉLÉMENTS DE SORTIE

à remplir par l'équipe hospitalière

Date de sortie
de l'établissement :

____/____/____

Poids de sortie :

____, ____ kg

Dose maximale de sel
dans l'alimentation / jour :

____, ____ grammes

Tension artérielle :

____/____ mmHg

Pouls :

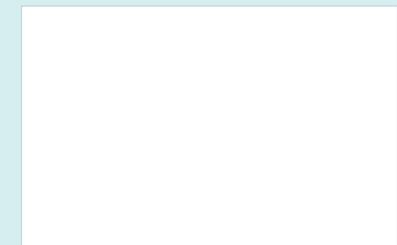
____ pulsations / mn

Fraction d'éjection :

____ %

Stade NYHA : ____
(définition page 61)

Cachet de l'hôpital :



NUMÉROS UTILES

SAMU 15 ou 112

POMPIERS 18

MON AIDANT FAMILIAL
(mon plus proche parent ou ami)

MON INFIRMIÈR(E)

MON LABORATOIRE
D'ANALYSES MÉDICALES

MON MÉDECIN TRAITANT

MON AIDE MÉNAGÈRE

MON CARDIOLOGUE

MON ASSISTANTE SOCIALE

MON CARDIOLOGUE HOSPITALIER

MON CONSEILLER DE
L'ASSURANCE MALADIE



MES RENDEZ-VOUS

- 07-08 Mes rendez-vous avec mon infirmier(e)
- 09 Mes rendez-vous avec mon médecin traitant
- 10 Mes rendez-vous avec mon cardiologue
- 11 Mes prestataires d'aide à la vie

JE M'INFORME

- 13-14 J'apprends à connaître ma maladie
- 15-17 Je reconnais les signes d'alerte
- 18-20 Je surveille le contenu en sel de mon alimentation
- 21-27 J'identifie les aliments et leur teneur en sel
- 28-29 J'exerce une activité physique
- 30-31 Mon traitement contre l'insuffisance cardiaque
- 32-33 Comment bien prendre mes médicaments

JE ME SURVEILLE

- 35-45 Je me pèse tous les jours

MON SUIVI MÉDICAL

Les 2 premiers mois après mon retour à domicile

- 48-51 Les tableaux de surveillance par mon infirmier(e)
- 52-57 Mon traitement et la coordination des professionnels de santé
- 58-59 Le bilan éducationnel par mon infirmier(e)
- 60-61 Le bilan de la consultation longue par mon médecin traitant

Du 3^e au 6^e mois

- 64-67 Les tableaux de surveillance par mon infirmier(e)
- 68-73 Mon traitement et la coordination des professionnels de santé



MES RENDEZ-VOUS

Grâce au service de retour à domicile de l'Assurance Maladie, je bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Mon conseiller de l'Assurance Maladie inscrit dans les pages suivantes les rendez-vous qu'il a pris pour moi :

- mon 1^{er} rendez-vous avec mon infirmier(e),
- mon prochain rendez-vous avec mon médecin traitant
- et celui avec mon cardiologue.

Je pense à y indiquer les suivants.

Mes rendez-vous

avec mon infirmier(e)

Dans le cadre du service de retour à domicile, mon infirmier(e) me rend visite pour le suivi de mon insuffisance cardiaque :

- **une fois par semaine** durant les 2 mois suivant la fin de mon hospitalisation ;
- **le suivi est ensuite adapté à l'évolution de mon état de santé** du 3^e au 6^e mois après ma sortie (poursuite des visites infirmières ou courriers).

Mon conseiller de l'Assurance Maladie a indiqué ci-dessous la date de ma première consultation avec :

Madame / Monsieur _____

Le _____ à _____ h _____

MON SUIVI INFIRMIER DU 1^{ER} AU 2^E MOIS :

Je note les rendez-vous suivants.

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Mes rendez-vous

avec mon médecin traitant

À la fin de mon hospitalisation, le conseiller de l'Assurance Maladie organise pour moi ma première consultation. Elle a lieu dans les 7 jours qui suivent ma sortie avec :

Le Docteur _____

Le _____ à _____ h _____

À l'issue de cette consultation, mon médecin traitant décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

MES AUTRES RENDEZ-VOUS :

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

MON SUIVI INFIRMIER DU 3^E AU 6^E MOIS :

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Mes rendez-vous

avec mon cardiologue

Pour ma sortie, mon conseiller de l'Assurance Maladie organise également pour moi une consultation avec un cardiologue. Elle a lieu environ un mois après ma sortie avec :

Le Docteur _____

Le _____ à _____ h _____

À l'issue de cette consultation, mon cardiologue décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

MES AUTRES RENDEZ-VOUS :

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Le _____ à _____ h _____

Mes prestataires

d'aide à la vie

Je bénéficie dans certains cas aussi :

D'UNE AIDE MÉNAGÈRE

OUI ☐ NON ☐

Période du _____ au _____

Fréquence de passage : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

D'UN PORTAGE DE REPAS

OUI ☐ NON ☐

Période du _____ au _____

Nom : _____ Téléphone : _____

En apprenant à connaître mon insuffisance cardiaque, je comprends ma maladie pour mieux vivre avec.

Les pages qui suivent me donnent les informations et les conseils essentiels pour améliorer mon quotidien.

J'y trouve également des éléments qui m'aident à dialoguer avec mon médecin traitant et mon infirmier(e).

J'apprends à connaître

ma maladie

QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?

On parle d'insuffisance cardiaque lorsque le cœur n'assure plus correctement son travail de « pompe » soit parce qu'il se contracte mal (on parle d'insuffisance systolique), soit parce que, trop épais et rigide, il se remplit mal (on parle d'insuffisance cardiaque diastolique ou à fraction d'éjection préservée).

Dans les deux cas :

- la circulation du sang devient insuffisante pour apporter l'oxygène et les éléments nutritifs nécessaires au bon fonctionnement des organes ;
- le cœur tente de compenser cette insuffisance en accélérant ses battements et en augmentant de volume. Mais ce surcroît de travail contribue à le fatiguer encore plus.

Les reins reçoivent moins de sang, ce qui entraîne une moins bonne élimination du sel, responsable de rétention d'eau.

Cette rétention se traduit par une accumulation de liquides dans les tissus, principalement dans les poumons, le foie et les jambes.

Des symptômes tels que l'essoufflement à l'effort (ou au repos dans les formes les plus sévères) ou des œdèmes (gonflement des jambes) peuvent alors apparaître.

La rétention d'eau entraîne une augmentation du poids.

Les causes les plus fréquentes de l'insuffisance cardiaque sont :

- la crise cardiaque (ou infarctus du myocarde) qui détruit une partie du muscle cardiaque ;
- l'hypertension artérielle.

Mais il existe de nombreuses autres maladies du cœur (les cardiomyopathies) qui empêchent son bon fonctionnement et peuvent conduire à l'insuffisance cardiaque.

QU'EST-CE QUE LA DÉCOMPENSATION CARDIAQUE ?

L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui peut rester stable sans parfois causer de gêne importante dans la vie courante. Elle peut aussi s'aggraver de manière plus ou moins soudaine, sous forme de poussée : **c'est la décompensation cardiaque**.

Il est important de savoir reconnaître au plus tôt les premiers signes de la décompensation (voir pages suivantes) et d'alerter son médecin pour en limiter la gravité et éviter une réhospitalisation. Je n'hésite pas à en parler avec mon médecin traitant ou mon infirmier(e) pour en savoir plus.



BON À SAVOIR

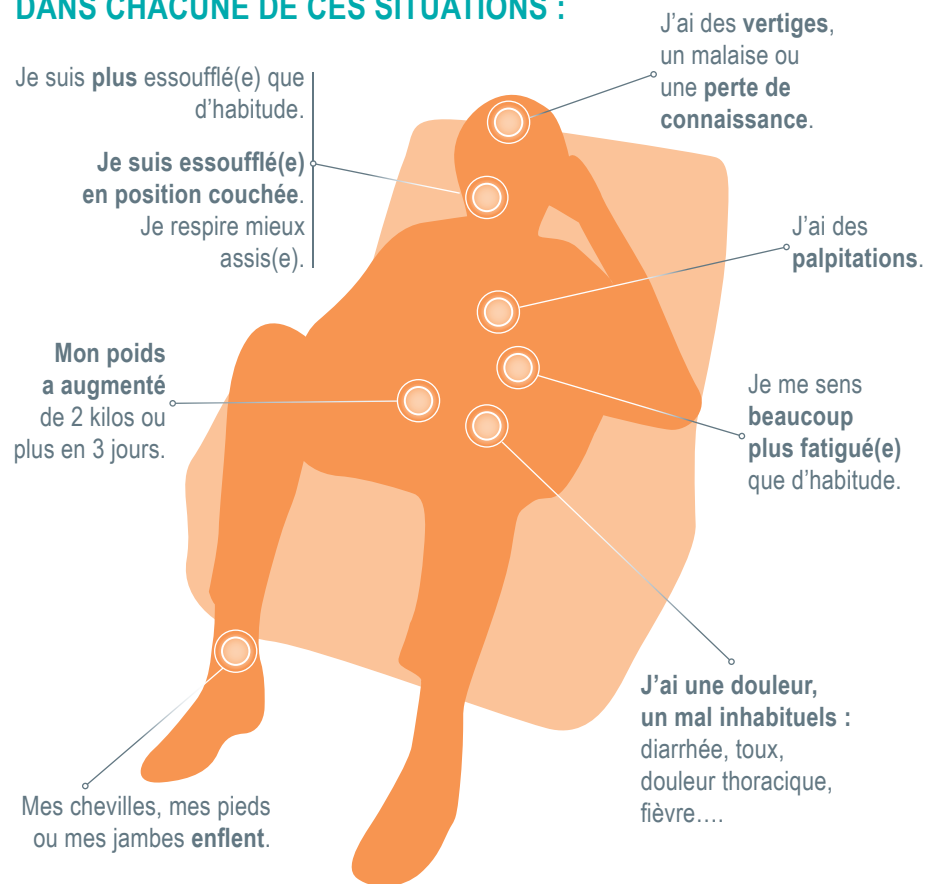
Les renseignements qui suivent ne remplaceront bien sûr jamais les conseils personnalisés de mon médecin ou de mon cardiologue. Je n'hésite pas à noter mes questions et à les poser lors de ma prochaine consultation.

Je reconnais

les signes d'alerte

Les signes avant-coureurs de la décompensation cardiaque doivent m'alerter.

J'APPELLE IMMÉDIATEMENT MON MÉDECIN TRAITANT DANS CHACUNE DE CES SITUATIONS :



Contacter immédiatement mon médecin ou un service d'urgence (15 ou 112 d'un portable) peut permettre d'instaurer un traitement d'urgence et d'éviter éventuellement une réhospitalisation. **Prévenir tôt et au moindre doute, c'est éviter que la maladie ne se complique et que mon état ne s'aggrave.**

Pour détecter les signes avant-coureurs de décompensation dès leur apparition, **je compare chaque jour mon état de santé à celui**

de la veille en m'aidant de ce tableau présentant les principaux éléments qui doivent m'alerter et me faire réagir.

Je repère...	Comment ?	Quand ?	J'appelle mon médecin traitant dès que...
...une variation de poids	Je me pèse avec la même tenue vestimentaire en utilisant la même balance.	Chaque matin, à jeun, après avoir uriné.	J'ai pris 2 kg ou plus en 3 jours.
...un œdème (accumulation de liquides sous la peau se traduisant par un gonflement diffus).	Je constate : - un gonflement de mes pieds, chevilles ou jambes, et/ou - que mes chaussures ou mes chaussettes me serrent plus que d'habitude. Je me teste : j'appuie quelques secondes avec mon doigt sur mon pied et ma cheville et repère s'il laisse un creux.	Chaque jour à n'importe quel moment.	Mes deux pieds ou mes chevilles ont augmenté de volume.
...une gêne respiratoire	- Je manque de souffle en parlant ou pour un effort qui ne me gênait pas auparavant, - j'ai besoin d'un oreiller supplémentaire pour dormir, - j'ai besoin de me mettre assis(e) pour dormir, - je me mets brutalement à tousser.	À tout moment (lors d'une activité comme au repos).	Je respire plus difficilement : je m'essouffle plus que d'habitude, la position allongée est inconfortable...
...une fatigue intense	- Je constate une fatigue plus importante pour les activités habituelles, et/ou - j'ai besoin de me reposer plus souvent.	Tous les jours.	Je me sens plus fatigué(e) sans cause évidente et le repos n'a pas d'effet.

Je surveille le contenu en sel

de mon alimentation

Le sel que je consomme en mangeant contient du sodium. Or l'excès de sodium peut être dangereux pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque car il augmente la rétention d'eau. C'est pourquoi il est important pour moi d'adopter, au quotidien, une alimentation pauvre en sel adaptée à mon état de santé.

POURQUOI UNE ALIMENTATION PEU SALÉE ?

Le sodium contenu dans le sel retient l'eau dans l'organisme. Mon cœur, déjà fatigué, doit travailler davantage pour éliminer cet excès d'eau. L'équipe médicale a déterminé, en fonction de mon état de santé précis, la quantité de sel que je peux consommer par jour (**voir ma dose maximale de sel / jour inscrite page 3**).

À titre indicatif, pour une alimentation peu salée, il est recommandé de consommer au maximum 6 grammes de sel par jour.

DANS QUOI TROUVE-T-ON DU SEL ?

Le sel ajouté en cuisinant ou dans l'assiette ne représente, en moyenne, que 20 % de la consommation quotidienne en sel (et donc en sodium).

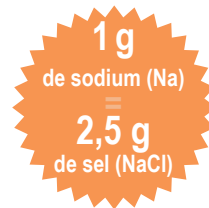
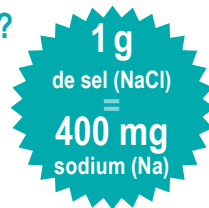


BON À SAVOIR

Je ne remplace pas, sans avis médical, mon sel par du « sel de régime » : celui-ci contient du potassium dont la consommation peut entraîner des troubles graves.

Mais il y en a beaucoup dans les produits alimentaires (notamment les charcuteries, fromages, conserves et plats cuisinés) qui représentent environ 80% de notre consommation de sodium. Là, le sel peut être présent à l'état naturel et/ou ajouté à la fabrication.

Il faut aussi savoir que le sodium est présent dans le bicarbonate de sodium, la levure chimique et les médicaments effervescents.

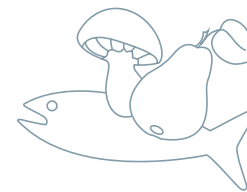


QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

Je sélectionne mes achats

Quand je fais mes courses, je limite l'achat des produits riches en sel.
De manière générale :

Je privilégie
les aliments frais ou
congelés, non préparés
car ils contiennent
moins de sel.



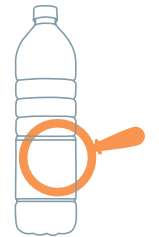
Je peux m'aider
des pages suivantes
pour identifier et limiter
l'achat des produits
riches en sel.

J'évite les plats
cuisinés industriels,
les aliments
transformés
et les
conserves.



Sur les articles,
je consulte les étiquettes
indiquant les teneurs
en sel (NaCl)
ou sodium (Na)
pour choisir
les moins salés.

L'eau plate est en
général très peu salée.
Si je bois de l'eau en
bouteille, j'évite
les eaux gazeuses
bicarbonatées
riches en sodium.



Là encore,
je consulte
l'étiquette des eaux
pour sélectionner
une eau pauvre en sel,
inférieure à
50 mg de NaCl/l.

J'identifie les aliments et leur teneur en sel*

1 g
de sel (NaCl)
= 400 mg
sodium (Na)

JE CUISINE AVEC MOINS DE SEL

Je supprime le sel de cuisine à la cuisson car il est impossible de mesurer la quantité de sel que je vais ingérer.

● **Je cuisine en sélectionnant des condiments naturellement pauvres en sel :**

oignon, ail, échalote, vinaigre...

● **Pour apporter du goût aux plats, je peux ajouter des herbes aromatiques :**

feuilles de coriandre, persil, cerfeuil, ciboulette, thym, estragon, basilic... qui peuvent être utilisées fraîches, surgelées ou lyophilisées.

● **Les épices relèveront aussi la saveur de ma cuisine :**

poivre, cumin, paprika, muscade... Mais mieux vaut se méfier des mélanges d'épices déjà préparés dans la mesure où ils peuvent contenir du sel.

● **J'évite les assaisonnements riches en sel :**

sauce soja, moutarde, vinaigrette toute prête, cubes pour bouillon...

J'ADOpte DE BONNES HABITUDES À TABLE

Pour éviter les mauvais réflexes, je retire la salière de la table.



BON À SAVOIR

Je reste bien sûr vigilant(e) dans ma consommation de sel lorsque je prends un repas chez des amis ou au restaurant. Pour autant, je n'arrête pas ma vie sociale.



BON À SAVOIR

Pour mesurer plus facilement 1 g de sel, j'utilise une cuillère mesure ou des petits sachets de sel vendus en pharmacie. Grâce à ce type de conditionnement, je peux saler une assiette (à condition qu'elle ne soit pas déjà salée) en maîtrisant la quantité que j'utilise.



BOISSONS



PEU SALÉES

- Eau du robinet
- Eaux minérales à faible teneur en sodium (NaCl ≤ 50 mg/l)
- Jus de fruits naturels
- Thé, café, tisane



RICHES EN SEL

- Eaux gazeuses à forte teneur en sodium (NaCl > 50 mg/l)
- Jus de tomate

1 g
de sel

Exemples

Eau minérale gazeuse, fortement minéralisée (30 cl soit 2 verres environ)



Jus de tomate (15 cl, soit 1 verre environ)



*Source : table CIQUAL 2012.

1 g
de sel (NaCl)
= 400 mg
sodium (Na)

VIANDE,
POISSONS, CRUSTACÉS,
COQUILLAGES



PEU SALÉS

- Viande fraîche
- Abats
- Viande surgelée non préparée
- Poisson frais ou surgelé (non cuisiné)
- Crustacés frais



RICHES EN SEL

- Viande en conserve, préparée surgelée, salée, fumée
- Charcuterie y compris le jambon
- Conserve de poissons (sardine, hareng, thon...)
- Saumon fumé
- Crustacés ou coquillages en conserve (crevettes, crabe, coques...)
- Huîtres, moules

1 g
de sel

Exemples

Saucisse, merguez
1 saucisse soit 50 g



Jambon de Paris
1 tranche soit 50 g



Saucisson sec
2 tranches soit 20 g

Thon ou sardines à l'huile
1 conserve de 90 g



Huîtres creuses crues
(6 moyennes) sans l'eau de mer



ŒUFS



PEU SALÉS

- Œufs naturels



RICHES EN SEL

- Œufs préparés (en gelée, etc.)



PRODUITS LAITIERS



PEU SALÉS

- Lait
- Fromage frais sans sel
- Fromage blanc, petits suisses
- Yaourts naturels ou aromatisés
- Crèmes desserts



RICHES EN SEL

- Fromage et notamment roquefort, bleu, cantal, crème de gruyère

1 g
de sel

Exemple

Roquefort
1 tranche de 25 g



1 g
de sel (NaCl)
=
400 mg
sodium (Na)

FÉCULENTS, LÉGUMES SECS ET CÉRÉALES

PEU SALÉS

- Pain sans sel
- Biscottes sans sel
- Pâtes, riz, semoule
- Légumes secs (lentilles, pois cassés, haricots secs, pois chiches...)
- Pommes de terre

RICHE EN SEL

- Pain et biscottes,
- Biscuits
- Viennoiseries
- Céréales du petit déjeuner
- Ravioli, cannelloni...
- Légumes secs en conserve

1 g
de sel

Exemples



FRUITS ET LÉGUMES

PEU SALÉS

- Légumes frais
- Légumes surgelés non cuisinés
- Potages «maison»
- Fruits frais
- Fruits en conserve et compotes
- Fruits surgelés
- Fruits secs
- Fruits oléagineux non salés (cacahuètes, amandes...)

RICHE EN SEL

- Légumes en conserve
- Légumes surgelés cuisinés
- Choucroute
- Potages lyophilisés ou en brique
- Fruits oléagineux salés

1 g
de sel

Exemples



1 g
de sel (NaCl)
= 400 mg
sodium (Na)

CONDIMENTS ET ASSAISONNEMENTS



PEU SALÉS

- Herbes aromatiques (persil, thym, laurier, cerfeuil, estragon, basilic, ciboulette, etc.)
- Ail, oignons, échalotes
- Épices (poivre, curry, paprika, cumin, cannelle...)
- Aromates (muscade, clou de girofle, genièvre...)
- Vinaigre
- Jus de citron



RICHE EN SEL

- Sel, sel de céleri, mélanges d'épices
- Sauces industrielles (dont ketchup)
- Sauce soja, nuoc-mâm
- Bouillon cube
- Cornichons, câpres
- Moutarde

1 g
de sel

Exemples

Olives en saumure
10 noires ou 5 vertes
(entières ou dénoyautées)

Moutarde
(1 cuillère à soupe)



MATIÈRES GRASSES



PEU SALÉES

- Beurre doux
- Huiles végétales (tournesol, olive, colza, noix ...)
- Margarine



RICHE EN SEL

- Beurre demi-sel ou salé
- Saindoux

1 g
de sel

Exemple

Beurre demi-sel
50 g



AUTRES

PEU SALÉS

- Sel de régime (uniquement après avis du médecin)
- Levure du boulanger



RICHE EN SEL

- Médicaments effervescents
- Levure chimique
- Bicarbonate de soude

1 g
de sel

Exemple

Levure alimentaire
(1 part de gâteau préparé avec de la levure chimique)



J'exerce une activité physique

c'est bon pour mon cœur

L'exercice physique contribue à renforcer le cœur : il permet d'augmenter le bien-être et l'autonomie en réduisant le niveau de stress, en donnant de l'énergie et en améliorant sommeil et digestion. Je poursuis donc mes activités habituelles autant que possible, qu'elles soient professionnelles, physiques ou sexuelles... Toutes sont nécessaires à mon équilibre.

QUELLE ACTIVITÉ PUIS-JE PRATIQUER ?

Lorsque l'insuffisance cardiaque est stabilisée, il est recommandé de pratiquer une activité physique modérée comme la marche. Cette activité ne doit pas déclencher d'essoufflement, de palpitations ou de fatigue. L'intérêt d'une activité ne réside pas dans l'intensité de l'exercice mais dans sa durée.

Avant de débuter ou reprendre une activité physique, j'en parle bien sûr avec mon médecin traitant. Il s'assure ainsi que je ne présente pas de contre-indication et me conseille sur les activités les mieux adaptées à ma situation.

J'ADAPTE MES EFFORTS À MON ÉTAT DE SANTÉ...

Si je souhaite débuter la marche, je commence par des tâches quotidiennes comme aller chercher le journal. Je peux aussi descendre du bus un arrêt plus tôt pour marcher un peu.

Si je marche et que je me considère comme physiquement actif(ive), je peux essayer le vélo ou la natation. Je commence en douceur, sur l'avis de mon médecin traitant, et j'augmente ensuite graduellement la distance ou l'intensité de mon activité à mesure que ma santé s'améliore. Je prévois des temps de repos dans la journée, notamment après un exercice physique.

... ET AUX CONDITIONS EXTÉRIEURES

S'il fait froid ou venteux, je me couvre bien avant de quitter le domicile. Arrivé(e) dehors, je marche lentement pendant deux ou trois minutes pour réduire l'effet du choc thermique.

J'APPRENDS À RECONNAÎTRE LES SITUATIONS À RISQUE

J'arrête immédiatement mon activité si j'éprouve l'un des symptômes suivants : essoufflement, vertige, douleur dans la poitrine, nausée ou sueurs froides. Si ce(s) symptôme(s) persiste(nt), je préviens mon médecin ou mon infirmier(e) sans tarder. J'évite tout exercice à jeun ou après un repas copieux. J'exerce une activité physique de préférence 1 à 2 heures après un repas léger.



BON À SAVOIR

La plupart du temps, il n'est pas dangereux d'avoir des relations sexuelles. Toutefois :

- si je suis essoufflé(e) par la marche sur terrain plat, je prends l'avis de mon médecin traitant avant d'envisager la reprise des activités sexuelles ;
- une diminution des capacités sexuelles est possible. Avec l'insuffisance cardiaque, le cœur envoie une quantité réduite de sang dans les organes génitaux. Des médicaments contre l'impuissance existent. Ils ne sont pas tous contre-indiqués mais peuvent entraîner des malaises par baisse importante de la tension artérielle. L'avis de mon médecin traitant est toujours nécessaire.

contre l'insuffisance cardiaque

Les médicaments qui m'ont été prescrits permettent de réduire les symptômes de l'insuffisance cardiaque et améliorent mon bien-être. Ils limitent l'aggravation de la maladie et évitent les poussées d'insuffisance cardiaque aiguë. Parfois, ils traitent aussi la maladie à l'origine de l'insuffisance cardiaque (notamment la maladie coronaire). Ils améliorent également le pronostic vital.

JE DÉCOUVRE EN QUOI CONSISTE MON TRAITEMENT

Différentes sortes de médicaments peuvent m'être prescrits contre mon insuffisance cardiaque en fonction de son importance, de son type et de sa cause. Toutes les personnes atteintes « d'insuffisance cardiaque » ne bénéficient pas forcément du même traitement. Le traitement comprend généralement un diurétique, un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) et un bêtabloquant :

● un diurétique

Il agit en augmentant l'élimination rénale du sel et donc le volume d'urines. Il permet ainsi d'éliminer l'excès de sel et donc de liquide de l'organisme, ce qui soulage le cœur ;

● un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)

Ce médicament facilite le travail du cœur ;

● un bêtabloquant

Il aide mon cœur à battre plus lentement et à moins se fatiguer.

D'autres médicaments sont parfois nécessaires :

● les antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (bloqueurs de l'aldostérone)

Ils contribuent à diminuer l'excès nocif de certaines hormones et améliorent la souplesse du cœur ;

● les antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II (ARA II)

Ils diminuent le travail du cœur en réduisant la pression artérielle. Ils sont prescrits le plus souvent pour remplacer les IEC lorsque ceux-ci sont mal tolérés (toux par ex.)

● l'ivabradine

Elle agit en ralentissant le cœur ;

● les digitaliques

Ils ralentissent les battements du cœur et améliorent la qualité de vie ;

● les dérivés nitrés

Parfois prescrits pour soulager le travail du cœur.

Enfin, mon ordonnance peut aussi comporter, en fonction de la cause de l'insuffisance cardiaque :

● des antiagrégants plaquettaires ou anticoagulants

pour fluidifier le sang,

● une statine

pour diminuer le cholestérol et protéger les artères.

Tous ces médicaments diminuent fortement le risque de réhospitalisation. Dans tous les cas, je suis scrupuleusement les ordonnances de mon médecin pour éviter un nouvel événement grave.



J'Y PENSE

Je présente systématiquement mes ordonnances en cours à tous les professionnels de santé que je consulte. Il est important qu'ils connaissent tous les médicaments que je prends pour éviter de me prescrire un traitement incompatible avec celui de l'insuffisance cardiaque. Il est aussi important qu'ils connaissent la posologie exacte pour l'adapter selon ma situation (augmentation ou diminution en cas d'intolérance).



BON À SAVOIR

Mon médecin peut augmenter la dose de mes médicaments même si je me sens mieux depuis le début du traitement. En effet, la plupart des médicaments traitant l'insuffisance cardiaque ont une efficacité optimale à certaines doses qu'on ne peut atteindre que très progressivement. Lorsque mon médecin me prescrit un médicament, c'est à la fois pour que je me sente rapidement mieux mais aussi pour améliorer mon état de santé à long terme.

Comment bien prendre

mes médicaments

Les médicaments qui m'ont été prescrits contre mon insuffisance cardiaque sont à prendre régulièrement, tout au long de ma vie.

JE SUIS SCRUPULEUSEMENT LA PRESCRIPTION

Je prends les médicaments à horaires réguliers pour ne pas les oublier. Pour m'aider, je peux utiliser un pilulier semainier.

Je me conforme strictement à l'ordonnance de mon médecin : je n'interromps pas, je ne modifie pas les doses de mon traitement même si j'ai l'impression qu'un médicament n'agit pas ou est mal toléré. En cas de doute, je contacte mon médecin traitant.

SI J'OUBLIE DE PRENDRE UN MÉDICAMENT

Je prends le médicament oublié dès que j'en réalise l'oubli. Toutefois, si c'est au moment de la prise suivante, je ne double pas la dose. J'essaie de reprendre ensuite les horaires habituels des prises médicamenteuses. En cas de doute ou de difficulté, je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin, mon pharmacien ou mon infirmier(e).

EN CAS DE SYMPTÔME ANORMAL

Je signale à mon médecin tout symptôme anormal que je relie à la prise de médicaments, sans arrêter mon traitement. C'est lui qui m'aidera à gérer les effets secondaires par des mesures simples (par exemple en faisant changer le moment des prises) ou envisagera pour moi une modification de traitement.

JE PENSE À RENOUELER MES MÉDICAMENTS

Je m'assure régulièrement d'avoir encore assez de médicaments pour les jours suivants. Pour cela, je fais renouveler mon ordonnance plusieurs jours avant de prendre mes derniers comprimés.

Si je voyage, je prévois assez de médicaments pour la durée de mon séjour, je garde mon traitement et mon ordonnance dans mon bagage à main pour les avoir toujours à disposition.



JE PENSE À MES VACCINS

Les infections respiratoires (grippe, pneumonie...) peuvent être responsables d'une aggravation rapide de l'insuffisance cardiaque. Pour les éviter, il existe un vaccin antigrippal à faire tous les ans et un vaccin antipneumococcique à faire tous les 5 ans. J'en parle à mon médecin.

J'ÉVITE L'AUTOMÉDICATION

Je demande conseil à mon médecin ou à mon pharmacien avant d'acheter un médicament en vente libre : il est nécessaire de vérifier sa compatibilité avec mes médicaments et ma maladie.



J'Y PENSE

Je réalise les prises de sang prescrites par mon médecin pour le suivi de mon traitement et emporte leurs résultats en consultation.



JE ME SURVEILLE

Dès le retour à domicile, je me pèse chaque jour et je me montre attentif(ve) à certains changements dans ma forme physique : essoufflement, fatigue ou gonflements...

Lors de chaque visite, je communique toutes mes observations à mon infirmier(e) et à mon médecin traitant à l'aide de ce carnet.

Je me pèse

tous les jours

J'utilise ces grilles pour noter chaque jour mon poids et les éventuels changements que j'observe concernant ma respiration, ma fatigue et des gonflements. Je n'hésite pas à en discuter avec mon infirmier(e) et lors de ma prochaine visite chez le médecin.

J'appelle immédiatement mon médecin traitant si je constate que mon poids varie de plus de 2 kg en 3 jours.



J'Y PENSE

Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

	Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

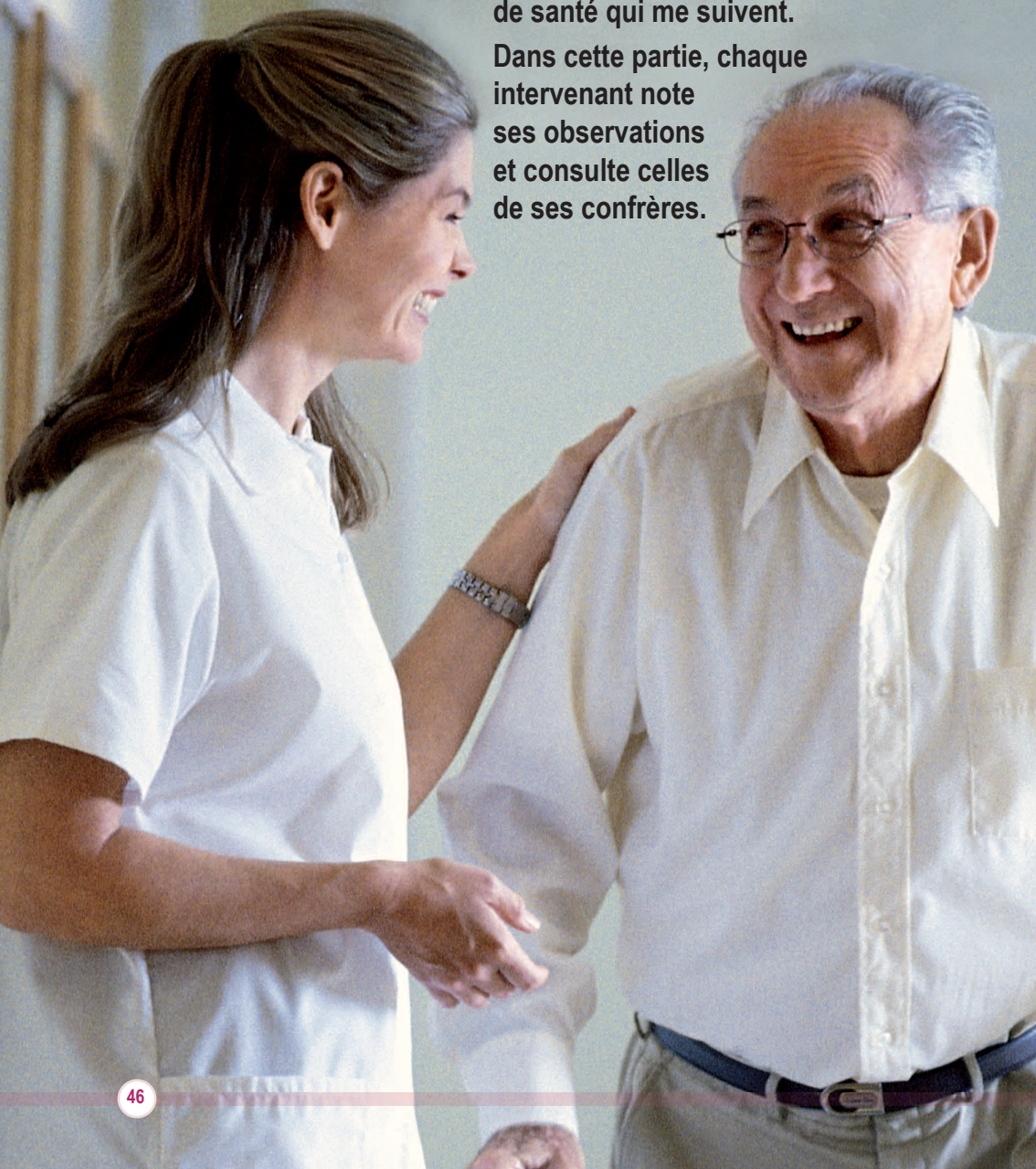
Date (jour/mois/année)	Mon poids précis (en kg)*	Mes observations (œdèmes, essoufflement, fatigue...)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

* Je me pèse chaque matin, à jeun après avoir uriné, toujours dans la même tenue et sur la même balance.

MON SUIVI MÉDICAL

Mon carnet de suivi est également un élément de correspondance et de liaison entre les professionnels de santé qui me suivent.

Dans cette partie, chaque intervenant note ses observations et consulte celles de ses confrères.



Les deux premiers mois après mon retour à domicile

Les pages suivantes sont complétées par les professionnels de santé. Elle concernent mon suivi et la coordination de ma prise en charge pendant les deux mois qui suivent mon retour à domicile.

À la fin de ces deux mois, mon médecin traitant adaptera les modalités de suivi de mon insuffisance cardiaque en fonction du bilan de la consultation longue qu'il réalisera avec l'aide des informations fournies par mon infirmier(e).

Les tableaux de surveillance

par mon infirmier(e) les 2 premiers mois

UNE VISITE
PAR
SEMAINE

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/mn)	ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réalisation des examens sanguins (oui / non / sans objet)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin							
					DYSPNÉE 0 = absente + = augmentée - = abaissée	TOUX 0 = absente 1 = présente	ORTHOPNÉE nb d'oreillers pour la nuit	Alimentation hyposodée (oui / non)	Erreur(s) dans la prise des médicaments (oui / non)									
1 ^{re} semaine																		
2 ^e semaine																		
3 ^e semaine																		
4 ^e semaine																		
ALERTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN TRAITANT ou à défaut composer le 15 (112 depuis un téléphone portable) si : <table><tr><td>Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide</td><td>Baisse de la PAS⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)</td><td>Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier</td><td>Apparition ou aggravation d'œdème</td><td>Aggravation de l'essoufflement</td><td>Apparition ou aggravation de la toux</td><td>Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers</td></tr></table>												Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide	Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)	Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier	Apparition ou aggravation d'œdème	Aggravation de l'essoufflement	Apparition ou aggravation de la toux	Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers
Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide	Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)	Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier	Apparition ou aggravation d'œdème	Aggravation de l'essoufflement	Apparition ou aggravation de la toux	Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers												

⁽¹⁾ Pression artérielle systolique
⁽²⁾ Pression artérielle

par mon infirmièr(e) les 2 premiers mois

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/mn)	ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réalisation des examens sanguins (oui / non / sans objet)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin	
					DYSPNÉE 0 = absente + = augmentée - = abaissée	TOUX 0 = absente 1 = présente	ORTHOPNÉE nb d'oreillers pour la nuit	Alimentation hyposodée (oui / non)	Erreur(s) dans la prise des médicaments (oui / non)			
5 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
6 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
7 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
8 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
ALERTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN TRAITANT ou à défaut composer le 15 (112 depuis un téléphone portable) si :												
Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide		Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)	Pouls < 50 / mn ou >120 / mn ou irrégulier	Apparition ou aggravation d'œdème	Aggravation de l'essoufflement	Apparition ou aggravation de la toux	Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers					

⁽¹⁾ Pression artérielle systolique
⁽²⁾ Pression artérielle

et la coordination des professionnels de santé

Ces pages permettent aux professionnels de santé de communiquer sur les éléments utiles au suivi du patient en complément des tableaux remplis par l'infirmièr(e) : éléments de surveillance, rappels d'éducation réalisés, adaptation du traitement, etc.

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

Mon traitement

et la coordination des professionnels de santé

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

Mon traitement

et la coordination des professionnels de santé

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

par mon infirmier(e)

Il est réalisé par mon infirmier(e) à l'issue des 8 premières séances de surveillance.

LE PATIENT

Sait reconnaître les signes d'alerte	☐ OUI	☐ NON
Connaît la conduite à tenir en cas d'aggravation	☐ OUI	☐ NON
Connaît les personnes à contacter si apparition d'un signe d'alerte	☐ OUI	☐ NON
Respecte les consignes hygiéno-diététiques	☐ OUI	☐ NON
Prend son traitement selon les prescriptions du médecin	☐ OUI	☐ NON

COMMENTAIRES

| | | | | | | | |
 | | | | | | | | |

Signature et cachet

Signature et cachet

Le bilan de la consultation longue

par mon médecin traitant

La consultation longue de coordination permet de mieux situer le patient dans son cadre de vie habituel et de vérifier que ses besoins et ceux de ses aidants sont toujours en adéquation avec les moyens mis en place. Cette consultation intervient après le bilan de suivi infirmier et la consultation chez le cardiologue pour déterminer les modalités de poursuite du programme.

LE MÉDECIN TRAITANT S'ASSURE		
Que le niveau d'information et d'implication du patient est correct (voir les conclusions du bilan infirmier)	☐ OUI	☐ NON
De l'efficacité et la tolérance du traitement	☐ OUI	☐ NON
De la réalisation d'une consultation cardiologique avant la fin du 2 ^e mois	☐ OUI	☐ NON
De l'utilité de consultations spécialisées complémentaires	☐ OUI	☐ NON
De l'adéquation entre les besoins du patient, les aidants naturels et les moyens mis en place	☐ OUI	☐ NON
Que toute action est menée afin d'éviter l'hospitalisation en urgence	☐ OUI	☐ NON

COMMENTAIRES

NHYA : classification de l'insuffisance cardiaque par la New-York Heart Association

- Stade NYHA I :** pas de symptôme ni de limitation de l'activité physique ordinaire.
- Stade NYHA II :** limitation modeste de l'activité physique = à l'aise au repos mais l'activité ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée.
- Stade NYHA III :** réduction marquée de l'activité physique = à l'aise au repos mais une activité moindre qu'à l'accoutumée provoque des symptômes et des signes objectifs de dysfonctionnement.
- Stade NYHA IV :** limitation sévère = symptômes présents même au repos.

POUR LES QUATRE DERNIERS MOIS DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT DE RETOUR À DOMICILE : (Cocher la case utile)

- ☐ **Le patient est en stade NYHA I ou NYHA II.**
Les visites à domicile dans le cadre du service de l'Assurance Maladie peuvent cesser.
Le patient recevra désormais des courriers de rappel d'éducation de l'Assurance Maladie.
- ☐ **Le patient est en stade NYHA III ou NYHA IV.**
Les visites de surveillance infirmière prises en charge par l'Assurance Maladie se poursuivent pendant 4 mois, à raison d'une séance à domicile toutes les deux semaines.
- Prescrire 8 séances supplémentaires de surveillance et d'éducation par un(e) infirmière à domicile.**

Signature et cachet

du 3^e au 6^e mois

Si tel est le cas, les pages qui suivent sont destinées au suivi et à la coordination de ma prise en charge par les professionnels de santé pour les quatre mois à venir.

Les tableaux de surveillance

par mon infirmièr(e) du 3^e au 6^e mois

UNE VISITE
TOUTES
LES DEUX
SEMAINES

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/mn)	ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réalisation des examens sanguins (oui/non/sans objet)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin	
					DYSPNÉE 0 = absente + = augmentée - = abaissée	TOUX 0 = absente 1 = présente	ORTHOPNÉE nb d'oreillers pour la nuit	Alimentation hyposodée (oui/non)	Erreur(s) dans la prise des médicaments (oui/non)			
10 ^e semaine 	,	/										
12 ^e semaine 	,	/										
14 ^e semaine 	,	/										
16 ^e semaine 	,	/										
ALERTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN TRAITANT ou à défaut composer le 15 (112 depuis un téléphone portable) si :												
Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide		Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)	Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier	Apparition ou aggravation d'œdème	Aggravation de l'essoufflement	Apparition ou aggravation de la toux	Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers					

⁽¹⁾ Pression artérielle systolique
⁽²⁾ Pression artérielle

Les tableaux de surveillance

par mon infirmièr(e) du 3^e au 6^e mois

UNE VISITE
TOUTES
LES DEUX
SEMAINES

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	TENSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/mn)	ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION			OBSERVANCE DU TRAITEMENT		SURVEILLANCE BIOLOGIQUE Réalisation des examens sanguins (oui/non/sans objet)	AUTRES INFORMATIONS destinées au médecin	
					DYSPNÉE 0 = absente + = augmentée - = abaissée	TOUX 0 = absente 1 = présente	ORTHOPNÉE nb d'oreillers pour la nuit	Alimentation hyposodée (oui/non)	Erreur(s) dans la prise des médicaments (oui/non)			
18 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
20 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
22 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
24 ^e semaine 	,	----- / -----	-----					-----	-----	-----		
ALERTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN TRAITANT ou à défaut composer le 15 (112 depuis un téléphone portable) si :												
Prise > 2 kg en 3 jours ou perte rapide		Baisse de la PAS ⁽¹⁾ < 90 mmHg ou baisse de la PA ⁽²⁾ symptomatique (voile noir, vertiges, lipothymie)	Pouls < 50 / mn ou > 120 / mn ou irrégulier	Apparition ou aggravation d'œdème	Aggravation de l'essoufflement	Apparition ou aggravation de la toux	Pour dormir, besoin d'être assis(e) ou d'ajouter plusieurs oreillers					

⁽¹⁾ Pression artérielle systolique
⁽²⁾ Pression artérielle

Mon traitement

et la coordination des professionnels de santé

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

Mon traitement

et la coordination des professionnels de santé

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

Mon traitement

et la coordination des professionnels de santé

DATE	CONSTATATIONS MÉDICALES, AUTRES INFORMATIONS À COMMUNIQUER	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ (signature ou cachet)

