

Auto Evaluation

Se repérer objectivement sur une cible de prévention des récives

Evaluer le retentissement de l'évènement cardiovasculaire

Prévention secondaire: éviter un nouvel accident cardio vasculaire (cœur, vaisseaux, cerveau, rein, etc.)

Critères	Mesures corporelles liées au poids		Comportements de santé			Tension artérielle ou pression artérielle de repos		Diabète ?	« Graisses » du sang		
	IMC (kg/m2) Poids en kg ----- Taille xTaille (m)	PA (cm) Périmètre abdominal	Stress (0-10)	Tabac (cig/j)	Activité physique (min/sem)	TAS (mmHg)	TAD (mmHg)	Hémo globine glyquée (%)	LDL (mmol/l)	HDL (mmol/l)	TG (mmol/l)
Normes et limites	<25	80/F 94/H	< 5	0	180	< 130	<80	<5.5	<2.5/1.4	>1.0	<1.5
Date 1 :											
Date 2 :											
Date 3 :											

Pour mesurer votre Périmètre Abdominal, votre Pression Artérielle ou calculer votre IMC, utiliser une échelle de stress, rendez vous au module «d'automesures» de cette formation

Contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires après un infarctus

FRCV	Avant réadaptation	Après réadaptation	recommandations
Tabac	Cig/j Depuis...année(s)	Cig/j	Pas de tabac
Indice de masse corporelle	Kg/m ²	Kg/m ²	Moins de 25 kg/m ²
Tour de taille	cm	cm	Hommes:<94 cm Femmes: <80 cm
Taux de cholestérol (LDL)	mmol/l	mmol/l	<1.4 mmol ou réduction de >50% de LDL du départ
Tension artérielle	mmHg	mmHg	TA systolique to ≤130 mmHg (mais si ≥65ans: entre 130– 140 mmHg) TA diastolique <80 mmHg, mais pas <70 mmHg.
Glycémie à jeun	mmol/l	mmol/l	<5.5mmol/l
Activité physique	min/sem	min/sem	Au moins 30 min 5x/semaine
Stress	0 10	0 10	Entre 0 et 5

Cet évènement, quel retentissement a-t-il eu sur votre vie?

- HeartQol : questionne la qualité de vie en relation avec l'évènement cardiovasculaire
- BDI: questionne la charge psychique et les éléments dépressifs
- les5: impact traumatique de l'évènement cardiovasculaire

Pour chacun de ces tests, nous vous suggérons: d'être sincère et juste, de considérer les résultats comme des indications (une image partielle) et non une certitude diagnostique, d'en parler à vos soignants.

Tests psychologiques en ligne

- [Inventaire de dépression BDI de Beck](#)
- [Stress perçu de Cohen](#)
- [Test de burn out de Maslach](#)

En parler à vos soignants c'est ajouter du sens et permettre une voie de réflexion constructive

HeartQoL

Merci de bien vouloir répondre à ces questions, ce qui nous permettra de mieux connaître le retentissement de votre maladie cardiaque sur votre vie de tous les jours.

Nous aimerions savoir *dans quelle mesure* votre maladie cardiaque vous a gêné(e) et comment vous vous sentiez durant les 4 dernières semaines.

Entourez la réponse de votre choix

Durant ces 4 dernières semaines, avez-vous été dérangé(e) par le fait :	Non	Un peu	Modérément	Beaucoup
1. De marcher à l'intérieur, sur une surface plane	3	2	1	0
2. De faire du jardinage, passer l'aspirateur ou faire les courses	3	2	1	0
3. De monter une côte ou un étage par l'escalier sans vous arrêter	3	2	1	0
4. De marcher à vive allure sur une distance supérieure à 100 m	3	2	1	0
5. De soulever ou déplacer des objets lourds	3	2	1	0

Durant ces 4 dernières semaines, avez-vous été dérangé(e) parce que :	Non	Un peu	Modérément	Beaucoup
6. Vous vous sentiez essouffé(e)	3	2	1	0
7. Vous vous sentiez limité(e) physiquement	3	2	1	0
8. Vous vous sentiez fatigué(e), épuisé(e), sans énergie	3	2	1	0
9. Vous vous sentiez stressé(e) ou sans tonus	3	2	1	0
10. Vous vous sentiez déprimé(e)	3	2	1	0
11. Vous vous sentiez frustré(e)	3	2	1	0
12. Vous étiez inquiet(ète)	3	2	1	0
13. Vous vous sentiez limité(e) dans l'activité physique ou le sport?	3	2	1	0
14. Vous avez travaillé autour de la maison ou dans le jardin?	3	2	1	0

Merci

Retentissement de la maladie cardiaque dans votre vie quotidienne

Votre résultat:

Interprétation:

Maximum des points: 42 peu de retentissement

Intermédiaire: 21 point retentissement notable

Minimum: 0 Grand retentissement

Attention : 2 parties

1-5 Perturbation des Activités de votre vie quotidienne

6-14 Perturbations ressenties

Discutez de cela avec vos soignants

Test IES-R (Weiss et Marmar, 1997)

Voici une liste de difficultés que les gens éprouvent parfois à la suite d'un événement stressant. Veuillez lire attentivement chaque item et indiquer à quel point vous avez été bouleversé(e) pour chacune de ces difficultés au cours de ces 7 derniers jours, en ce qui concerne l'événement suivant :

ENTOUREZ LA RÉPONSE CORRESPONDANT À VOTRE CHOIX

	Pas du tout	Un peu	Moyenne-ment	Beaucoup	Énormément
Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement.	0	1	2	3	4
Je me suis réveillé la nuit.	0	1	2	3	4
Différentes choses m'y faisaient penser.	0	1	2	3	4
Je me sentais irritable et en colère.	0	1	2	3	4
Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser.	0	1	2	3	4
Sans le vouloir, j'y repensais.	0	1	2	3	4
J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel.	0	1	2	3	4
Je me suis tenu(e) loin de tout ce qui m'y faisait penser.	0	1	2	3	4
Des images de l'événement surgissaient dans ma tête.	0	1	2	3	4
J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement.	0	1	2	3	4
J'essayais de ne pas y penser.	0	1	2	3	4
J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face.	0	1	2	3	4
Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés.	0	1	2	3	4
Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à m'endormir.	0	1	2	3	4
J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire.	0	1	2	3	4
J'avais du mal à me concentrer.	0	1	2	3	4
Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations.	0	1	2	3	4
J'ai rêvé à l'événement.	0	1	2	3	4
J'étais aux aguets et sur mes gardes.	0	1	2	3	4
J'ai essayé de ne pas en parler.	0	1	2	3	4

DURÉE DU TEST

Passation : 5 minutes

Cotation : 5 minutes

COTATION

Pour coter ce test, nous vous proposons cette méthode validée :

Comptez les réponses de votre patient selon son type de réponse à chaque question :

Pas du tout = 0; Un peu = 1; Moyennement = 2; Beaucoup = 3; Énormément = 4

Une fois le score établi, reportez-vous à la grille des scores.

GRILLE DES RÉSULTATS

Un score à l'IES-R entre 1 – 11 :

Votre patient présente peu de symptômes de stress post-traumatique. Aucune action n'est requise.

Un score à l'IES-R entre 12 – 32 :

Votre patient présente un bon nombre de symptômes de stress post-traumatiques. A surveiller.

Un score égal ou supérieur à 33 :

La plupart des personnes qui présentent un niveau de symptômes post-traumatiques tel que celui de votre patient souffrent d'un trouble de stress post-traumatique. Référer le patient pour une évaluation approfondie.

Votre résultat:

Evaluation du choc vécu

- Vous avez eu le fort sentiment que vous pourriez mourir
- Vous avez fait un arrêt cardiaque
- Vous vous sentez très destabilisé(e)
- Vous ne ressentez plus aucune émotion
- Vous faites des cauchemards, des insomnies