

CAS CLINIQUE

Une jeune femme de 23 ans arrive à l'officine .

Elle a démarré seule son sevrage depuis 3 semaines et demande de l'aide car elle sent que « ça ne va pas ». Elle n'a pas retouché à une cigarette.

Elle précise que c'est son premier arrêt, qu'elle a utilisé des patchs à 14mg/24h pendant 15 jours puis à 7mg/24h durant 7 jours et a arrêté.

Bilan :

Indice de Fagerström :6

Indice de Richmond: 8

Indice HAD : 22 (D: 8 et A: 14)

Pas de cannabis; alcool contrôlé

Pas de comorbidités

10 cig. Industrielles/j , PA: 5

2 cafés et 3 repas par jour

variation de poids:14 kg par

« troubles d'humeur »

Situation professionnelle parfois tendue.

Situation familiale: décès d'un proche par cancer,
mais « maintenant tout va mieux »

Motifs de la tentative: liberté, santé,

« j'ai envie d'arrêter; tout va mieux donc
je n'ai pas d'excuses »

Freins et craintes: peur du « plus jamais », d'être angoissée,
de troubles du sommeil

=>Patch 14mg/ 24h + microtab Ad lib
Appel à J 2 non fait

J8 CO =2 perte 1,5 kg
Fiche de suivi (Dr Perriot D.E.Roux) sur 7 jours montre des signes de manque :
pulsions à fumer, rêves cauchemars, transit (« bof »)
Motivation, confiance en soi, satisfaction de l'arrêt OK
Nostalgie du tabagisme moyenne.

=> Patch 14mg enlevé le soir +7mg /24h + FO si besoin

J30 CO = 1 échelle humeur OK poids stabilisé
Fiche suivi : aucun signe de manque
motivation ,confiance, satisfaction OK
n'a plus de nostalgie du Tgisme
(a omis patch 2j anniversaire 3cig et alcool)

- ⇒ Patch 14 mg enlevé le soir
- ⇒ travail sur les situations à risque

J 60 : zéro signe manque échelle humeur OK poids stable
soirées entre amis à risque => mise en place de stratégies (- soirées,- alcool)

J 90 : zéro signe manque HAD : A=5 / D= 1 poids stable
situations à risque maîtrisées

=> Patch 7mg enlevé le soir

J 120 : tout OK , « craint de ne plus être protégée par le patch lorsque l'arrêtera »
=> garde à portée des FO