

Votre nom : _____ Date : _____

Vos objectifs : _____

Encerclez vos déclencheurs



La fumée



Les rhumes



Les animaux



Le pollen



Les moisissures



La poussière



Les odeurs fortes



Les changements météorologiques



Les émotions fortes

Autre _____ Exercices _____

Votre asthme est-il bien maîtrisé?



Oui

Vie normale et activités régulières



Non

Toux, respiration sifflante, essoufflement, oppression thoracique, rhumes et allergies



Pas du tout

Essoufflement grave, difficulté d'élocution, lèvres et ongles bleus/gris

1. Symptômes pendant la journée		Aucun	Plus de 3 fois par semaine	Continuellement et de plus en plus graves
2. Symptômes pendant la nuit		Aucun	Parfois	Continuellement et de plus en plus graves
3. Médicaments de secours		Aucun	Plus de 3 fois par semaine	Soulagement persistant moins de 3 ou 4 heures
4. Activité physique		Normale	Limitée	Très limitée
5. Capacité d'aller au travail ou à l'école		Oui	Peut-être	Non

Que faire?

Garder la maîtrise de l'asthme et éviter les déclencheurs



Prendre les mesures nécessaires



Appeler les secours



Médicaments de prévention : Les utiliser CHAQUE JOUR afin de maîtriser l'inflammation des voies respiratoires et les autres symptômes. Rincez-vous la bouche après chaque utilisation.

1	_____ (nom/teneur)	_____ (couleur)
2	_____ (nom/teneur)	_____ (couleur)
3	_____ (nom/teneur)	_____ (couleur)
4	_____ (nom/teneur)	_____ (couleur)

Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir

Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir
Prendre _____ (quantité)	<input type="checkbox"/> le matin
	<input type="checkbox"/> le soir

Appeler les URGENCES 911

Prendre les plus fortes doses recommandées des médicaments contre l'asthme jusqu'à l'arrivée des secours (cela peut inclure la prednisone)

Médicaments de secours : Soulagent rapidement les symptômes en entraînant un relâchement temporaire des muscles autour des voies respiratoires.

_____ (nom/teneur) _____ (couleur)

Prendre _____ au besoin
(nombre d'inhalations)

Avant exercice? Oui Non

Prendre _____ au besoin
(nombre d'inhalations)

S'il n'y a pas d'améliorations après _____ jours, appelez votre médecin

Signature du clinicien : _____

Numéro de téléphone : _____

Gardez la maîtrise de votre asthme grâce à **VOTRE PLAN D'ACTION**



Si vous maîtrisez **votre asthme**, vous devriez pouvoir vivre une vie normale et active et faire ce que vous aimez (y compris des activités sportives) sans manquer l'école ou votre travail.

Obtenez tous les renseignements à propos de votre asthme auprès d'un éducateur certifié ou d'une éducatrice certifiée dans le domaine de l'asthme, ou par l'entremise de sites Internet crédibles et de programmes de formation.

En apprenant à soigner votre asthme et à vous servir de **votre plan d'action** avec l'aide de votre médecin, de votre éducateur ou de votre pharmacien, vous pourrez maîtriser votre asthme.

Un asthme mal maîtrisé peut endommager vos poumons et entraîner, dans certains cas, le décès.

Les moyens simples de prendre soin de **votre asthme**

- 1 La liste sous la rubrique « Votre asthme est-il bien maîtrisé? » vous aidera à déterminer si votre asthme est maîtrisé ou si vous devez apporter des changements relatifs à vos médicaments ou vos déclencheurs. Plus vous ajusterez votre médication rapidement, meilleures seront vos chances d'améliorer votre état.
- 2 La liste sous la rubrique « Que faire? » devrait vous indiquer la marche à suivre, comme entendu avec votre médecin ou professionnel de la santé.
- 3 Il y a suffisamment d'espace pour écrire les numéros de téléphone des principaux professionnels de la santé.

Attention : consultez votre professionnel de la santé au plus vite si :

- ⚠ Vous n'êtes pas certain de ce qu'il faut faire
- ⚠ Vous avez ajusté la dose de vos médicaments tel qu'indiqué, sans résultats
- ⚠ Vous êtes dans la « zone rouge »
- ⚠ Vous sécrétez un mucus verdâtre (signe possible d'une infection bactérienne)

Préparez-vous pour **vos rendez-vous**

Afin de réussir à maîtriser votre asthme, revoyez votre plan d'action et la méthode d'administration de vos médicaments **tous les six mois**. Vous pourrez tirer le maximum de votre consultation auprès de votre médecin ou de votre éducateur certifié dans le domaine de l'asthme en la planifiant à l'avance.

Vous pouvez vous préparer de plusieurs façons, notamment en apportant avec vous :

- un compte-rendu de vos récents symptômes, de l'utilisation de vos médicaments, de votre niveau d'activité et/ou des mesures de votre débit expiratoire maximal
- votre plan d'action afin que vous et votre médecin puissiez le revoir, l'élaborer ou le modifier au besoin
- votre inhalateur (ou vos inhalateurs) afin de revoir votre technique

une liste de questions que vous pourriez avoir :

La maîtrise de votre asthme

Si vous repondez « oui » à au moins une des questions suivantes, la maîtrise de votre asthme n'est pas optimale. Revoyez votre plan d'action ou discutez-en avec votre médecin.

- | | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 | Votre asthme cause-t-il de la toux, une respiration sifflante ou de l'oppression thoracique? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2 | Votre toux, votre respiration sifflante ou la sensation d'oppression thoracique vous réveillent-elles la nuit? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3 | Devez-vous interrompre vos activités physiques à cause de l'asthme? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4 | Devez-vous parfois vous absenter de l'école ou de votre travail à cause de l'asthme? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5 | Utilisez-vous votre médicament de secours plus de 2 ou 3 fois par semaine? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Pour en apprendre plus sur la manière de profiter pleinement de la vie malgré l'asthme, visitez :

L'Association pulmonaire www.poumons.ca

Asthma Society of Canada www.asthma.ca
(en anglais seulement)

Site Internet pour enfants
www.ucalgary.ca/icancontrolasthma
(en anglais seulement)

Site Internet pour adolescents
www.teenasthma.ca



L'ASSOCIATION PULMONAIRE
À bout de souffle, rien ne va plus.™