Asthme Plan d'action

Plan d'action de: _____ **Date:** _____

Buts personnels: _____

Déclenchements Possibles (choisissez)

le tabac

les rhums

les animaux

le pollen

la moisissure

la poussière

les odeurs fortes

les changements climatiques

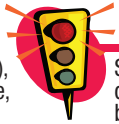
les émotions fortes

Autre _____ **Exercices** _____

Est-ce que votre asthme est bien contrôlé?

Oui
Vie et activités normales

Non
toux, respiration bruyante (sifflements), manque de souffle, respiration difficile, rhums et allergies



Pas du tout
Sévère manque de souffle, difficulté d' élocution, ongles des doigts et lèvres bleus/gris

	Oui	Non	Pas du tout
1. Symptômes pendant la journée	Au plus 3 fois par semaine	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 soulagement des symptômes	au plus 3 fois par semaine	plus de 3 fois par semaine	soulagement pendant moins de 3 á 4 heures
4. Activité physique	normale	limitée	très limitée
5. Capacité d'aller au travail ou á l'école	oui	peut-être	non
6. Débit expiratoire maximal Meilleure valeur (facultatif): _____	de 85 á 100 % _____ á _____	de 60 á 85 % _____ á _____	Moins de 60 % Moins de _____

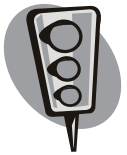
Que faire?

	Garder l'asthme sous contrôle et éviter les déclenchements	Ajuster les medicaments de contrôle et/ou de soulagement	Appeler de l'aide
Médicaments de pévention/contrôle: Les utiliser CHAQUE JOUR afin de contrôler l'inflammation des voies respiratoire et autres symptômes. Rinser la bouche après chaque utilisation. 1 _____ (nom/puissance) _____ (couleur) 2 _____ (nom/puissance) _____ (couleur)	Prendre _____ (quantité) ☐ le matin ☐ le soir Prendre _____ (quantité) ☐ le matin ☐ le soir	Prendre _____ (quantité) ☐ le matin ☐ le soir Prendre _____ (quantité) ☐ le matin ☐ le soir	**Appeller les URGENCES 911** Prendre les plus hautes doses des médicaments contre l'asthme recommandées par votre médecin jusqu' á l'arrivée de l'aide (cela peut inclure prednisone)
Médicaments de soulagement des symptoms et d'urgence: Soulagent rapidement les symptômes en relaxant les muscles autour des voies respiratoires 1 _____ (nom/puissance) _____ (couleur)	Prendre _____ (# de bouffées) Avant exercice? ☐ Oui ☐ Non	Prendre _____ (# de bouffées) S'il n'y a pas d'améliorations après _____ jours, appelez votre médecin	

Adapted from the Laval Hospital Action Plan, Boutin, H. et. al., 2001
Sept. 2007

Clinicien: _____ Health Link Alberta: _____

Gardez le contrôle de votre asthme grâce á **VOTRE PLAN D'ACTION**



Quand vous contrôlez **votre asthme**, vous devriez être capable de vivre une vie normale et active et faire ce vous aimez (y compris du sports) sans manquer l'école ou votre travail.

Apprenez tout á propos de votre asthme grâce á un(e) educateur(rice) certifié(e) en asthme, á des sites internet crédibles et á des programmes d'éducation.

Quand vous aurez appris á soigner votre asthme et á utiliser **VOTRE PLAN D'ACTION** grâce á votre docteur, éducateur(rice) certifié(e) en asthme ou pharmacien, vous contrôlerez votre asthme.

Un asthme sévère et mal contrôlé peut mener á des situations très graves comme des dommages aux parrois des poumons et parfois, á la mort.

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

1. La liste sous le titre "Est-ce que votre asthme est bien contrôlé?" vous aidera á déterminer si votre asthme est sous contrôle ou si vous avez besoin de changer vos médicaments ou les déclencheurs d'asthme. Au plus vite vous agirez lors d'une crise d'asthme en ajustant vos médicaments, au plus vite vous pourrez améliorer votre asthme.

2. La liste "Que faire" vous dira exactement ce que vous devez faire sur base de ce que vous avez decidé avec votre médecin ou professionnel de la santé.

3. Il y a un espace pour écrire le numéro de téléphone des importants professionnels de la santé.
Attention: Consultez vos professionnels de la santé au plus vite si:

- ⚠ Vous n'êtes pas certain de l'action á suivre
- ⚠ Vous avez ajusté vos doses de médicaments sans résultats
- ⚠ Vous vous sentez en danger
- ⚠ Vous avez des muceuses vertes, signe d'une possible infection bactérielle

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

Afin de réussir á contrôler votre asthme, il est nécessaire de revoir votre plan d'action et les doses de vos médicaments tous les six mois. Si vous planifiez á l'avance votre rendez-vous avec votre médecin or votre éducateur(rice) certifié(e) en asthme, vous en bénéficierez au maximum.

Apportez á votre rendez-vous:

- ☑ un compte-rendu de vos récents symptômes, l'utilisation de vos médicaments, votre niveau d'activité et/ou les mesures des débits expiratoires maximaux
- ☑ votre plan d'action afin que vous et votre docteur puissiez le revoir et le modifier au besoin
- ☑ votre inhalateur afin de revoir votre technique

Le contrôle de votre asthme

Si vous repondez "Oui" á au moins une des questions suivantes, votre asthme **n'est pas bien contrôlé**.
Revoyez Votre Plan d'Action ou parlez á votre docteur.

1	Est-ce que vous toussez, respirez bruyamment (sifflements), ou, respirez difficilement á cause de votre asthme? (au moins 3 fois par semaine)	☐ Oui	☐ Non
2	Est-ce que votre toux, votre respiration bruyante (sifflements), ou votre respiration difficile vous reveillent la nuit? (au moins une fois par semaine)	☐ Oui	☐ Non
3	Est-ce que vous arrêtez vos exercices physiques á cause de votre asthme?	☐ Oui	☐ Non
4	Est-ce que vous manquez parfois l'école ou votre travail á cause de votre asthme?	☐ Oui	☐ Non
5	Est-ce que vous utilisez votre médicament de soulagement plus de 3 fois par semaine? (excepté une dose par jour pour vos exercices physiques)	☐ Oui	☐ Non

Pour plus d'information á propos d'une belle vie avec l'asthme, visitez:

L 'association Pulmonaire
www.poumons.ca

Asthma Society of Canada
www.asthma.ca

Site internet pour enfants
www.calgaryhealthregion.ca/ican

Site internet pour adolescents
www.teenasthma.ca

THE LUNG ASSOCIATION