

## Je me sens beaucoup moins bien

Mes symptômes	Mes actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mes symptômes s'aggravent</li> <li>• Après 48 heures de traitement mes symptômes ne s'améliorent pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'appelle ma personne-ressource</li> <li>• Après 17 heures ou pendant le week-end, je me rends à l'urgence d'un hôpital</li> </ul>

## Je crois que ma vie est en danger

Mes symptômes	Mes actions
Dans n'importe quelle situation, si : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis extrêmement essoufflé(e)</li> <li>• Je suis agité(e), confus(e) et/ou somnolent(e)</li> <li>• J'ai des douleurs thoraciques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Je compose le 911 pour qu'une ambulance me transporte à l'urgence d'un hôpital</b></li> </ul>

## Autres recommandations de mon médecin concernant mon plan d'action :

---



---



---

Mon nom est : \_\_\_\_\_

## Liste de personnes-ressources

Service	Nom	Téléphone
Personne-ressource		
Médecin de famille		
Pneumologue		
Pharmacien(ne)		

## Je me sens bien

### Mes symptômes habituels

- Je me sens essouffé(e) : \_\_\_\_\_
- J'ai des sécrétions à tous les jours  
 Non  Oui, couleur : \_\_\_\_\_
- Je tousse régulièrement  Non  Oui

### Mes actions

- Je dors bien, j'ai un bon appétit et je fais mes activités courantes et mes exercices \_\_\_\_\_

### Mon traitement régulier est :

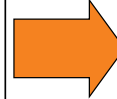
Nom du médicament	Dose	Bouffées/pilules	Fréquence

## Je me sens moins bien

### Mes symptômes

- Changements de mes sécrétions (couleur, volume, consistance)
- Plus d'essoufflement qu'à l'habitude

Notez que ces symptômes peuvent faire suite à un rhume/grippe ou à un mal de gorge



### Mes actions

- Je prends le **traitement additionnel** prescrit par mon médecin
- J'évite ce qui peut aggraver mes symptômes
- J'utilise mes techniques de respiration, de relaxation, de positionnement du corps et de conservation de l'énergie
- J'avise ma personne-ressource : \_\_\_\_\_

CHANGEMENTS DE MES SÉCRÉTIIONS

PLUS D'ESSOUFFLEMENT QU'À L'HABITUDE

**Mon traitement additionnel est :**



- Je débute la prise de mon **ANTIBIOTIQUE** si mes **SÉCRÉTIIONS** deviennent \_\_\_\_\_

J'observe la couleur, le volume et la consistance de mes sécrétions (pas seulement le matin)

Je n'attends pas plus de 48 heures pour commencer mon antibiotique

Antibiotique	Dose	Pilules	Fréquence/jours

Commentaires :



- J'augmente le dosage de mon médicament de secours (**BRONCHODILATEUR**) si je suis **PLUS ESSOUFFLÉ(E)** qu'à l'habitude

Bronchodilatateur	Dose	Bouffées	Fréquence

Commentaires :



- Je débute la prise de ma **PREDNISONE** si je suis **PLUS ESSOUFFLÉ(E)** qu'à l'habitude **PENDANT 48 heures**

J'ai plus de difficulté à accomplir mes activités courantes

Prednisone	Dose	Number of Pills	Frequency/days

Commentaires :

