

NOTRE REPÈRE PATIENT AIDANT

Si ma respiration change

Cette fiche nous aide à comparer la situation du jour avec mon état habituel et à transmettre des informations précises aux professionnels de santé.

1. Mon état respiratoire habituel

Mon essoufflement habituel

Je peux habituellement :

- ☐ Me laver et m'habiller seul
- ☐ Marcher dans mon logement
- ☐ Sortir de chez moi
- ☐ Monter quelques marches
- ☐ Parler sans être interrompu par mon souffle

Autre repère :

.....

Ma toux habituelle

- ☐ Absente ou occasionnelle
- ☐ Présente surtout le matin
- ☐ Présente dans la journée
- ☐ Présente la nuit

Mes expectorations habituelles

Quantité :

Aspect ou couleur :

Mon traitement de secours habituel

Nom :

Fréquence habituelle :

Mes activités habituelles

.....

.....

2. Aujourd'hui quelque chose a changé

Cochez les changements observés :

- ☐ Je suis plus essoufflé que d'habitude.
- ☐ Je tousse davantage ou ma toux est différente.
- ☐ Mes expectorations sont plus abondantes.
- ☐ La couleur ou l'aspect de mes expectorations a changé.
- ☐ J'utilise plus souvent mon traitement de secours.
- ☐ Le traitement de secours me soulage moins bien.
- ☐ Je réalise moins facilement mes activités habituelles.
- ☐ Je suis anormalement fatigué.
- ☐ Je suis somnolent, confus ou mon comportement a changé.
- ☐ Je mange ou je bois moins.
- ☐ J'ai de la fièvre ou une sensation fébrile.
- ☐ J'ai une douleur thoracique.

Les changements ont commencé le :

..... / / à h

Depuis leur apparition :

- ☐ Mon état s'améliore
- ☐ Mon état reste stable
- ☐ Mon état s'aggrave

3. Ce que nous faisons

- ☐ Nous suivons le plan d'action personnalisé établi avec le médecin.
- ☐ Nous notons les symptômes et leur évolution.

☐ Nous préparons l'ordonnance et la liste des traitements.

☐ Nous contactons un professionnel de santé.

Professionnel contacté :

.....

Date et heure du contact :

..... / / à h

Consignes reçues :

.....

.....

4. Quand appeler le 15 ou le 112

Appeler immédiatement en cas de :

☐ difficulté respiratoire intense ou rapidement progressive ;

☐ impossibilité de parler normalement à cause de l'essoufflement ;

☐ lèvres ou extrémités bleutées ;

☐ confusion, somnolence inhabituelle ou difficulté à rester éveillé ;

☐ malaise ou perte de connaissance ;

☐ douleur thoracique ;

☐ présence de sang dans les expectorations ;

☐ absence d'amélioration malgré la conduite prévue par le médecin.

5. Nos coordonnées utiles

Médecin traitant

Nom :

Téléphone :

Pneumologue

Nom :

Téléphone :

Pharmacien

Nom :

Téléphone :

Infirmier ou équipe respiratoire

Nom :

Téléphone :

Personne à prévenir

Nom :

Téléphone :

6. Notre accord patient aidant

Les changements que je souhaite que mon aidant me signale :

.....
.....

À partir de quand doit-il contacter un professionnel ?

.....

Mon plan d'action et mon ordonnance sont rangés ici :

.....

Attention

Cette fiche aide à observer les changements et à transmettre des informations. Elle ne permet pas de poser un diagnostic et ne remplace ni un avis médical ni le plan d'action personnalisé.

Ne modifiez pas un traitement ou le débit d'oxygène sans consigne prévue par le médecin.