

CALENDRIER DES SYMPTÔMES EN MPOC*



Prénom : _____

Nom : _____



Mois : _____



RQESR
RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ÉDUCATION EN
SANTÉ RESPIRATOIRE

MES SYMPTÔMES: AUJOURD'HUI...

INSCRIRE: 0 = PAS DU TOUT 1 = COMME D'HABITUDE 2 = PLUS QUE D'HABITUDE

	Ex.																		
... je suis essouffé(e)	1																		
... je me sens limité(e) dans mes activités	1																		
... j'ai des sécrétions	2																		
Couleur des sécrétions (Inscrire V = Vert J = Jaune B = Blanc C = Claire, translucide)	J																		
... je tousse	2																		
... je suis fatigué(e)	1																		

AUTRES ÉLÉMENTS IMPORTANTS POUR MOI

COCHEZ ✓ SI AFFECTÉ(E) PAR :

Pollution extérieure																			
Odeurs fortes																			
Fumée de cigarette	✓																		
Chaleur accablante																			
Froid intense																			
Émotions																			
Infection respiratoire	✓																		

COCHEZ ✓ SI ↑ BRONCHODILATATEUR À COURTE ACTION OU PRISE D'ANTIBIOTIQUE OU DE PREDNISONE

↑ bronchodilatateur	✓																		
Antibiotique	✓																		
Prednisone	✓																		

CONSULTATIONS MÉDICALES

INSCRIRE: 0 = AUCUNE CONSULTATION P = APPEL PERSONNE RESSOURCE M = VISITE MÉDICALE
U = VISITE À L'URGENCE H = HOSPITALISATION

Aujourd'hui, j'ai consulté:	M																		
-----------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Inspiré des protocoles de télésoins MPOC du Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD) de Montréal, de l'outil CAT et du plan d'action Mieux Vivre avec une MPOC.

Cet outil a été approuvé par le Comité scientifique du RQESR le 19 février 2019