

Hôpital Laval  
 Réseau d'asthme  
 Centre de référence  
 de la région de la Capitale-Nouvelle-Écosse

Plan d'action de : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : ☐ \_\_\_\_\_

Info-santé : ☐ \_\_\_\_\_

Urgence : ☐ \_\_\_\_\_


CEA : ☐ \_\_\_\_\_

Éducateur : \_\_\_\_\_

FORMAT POCHE

**ASTHME** Plan d'action


Traitement : \_\_\_\_\_

☑ Ça va bien 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ajustement 

\_\_\_\_\_ jours \_\_\_\_\_

x \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

# Plan d'action

FORMAT « POCHE »



**Oui**





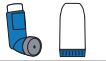


**Non**



**Pas du tout**

Toux, sifflement, sécrétions, essoufflement, oppression

## Asthme maîtrisé ?

1. Symptômes le jour 	Rares moins de 4 fois / sem.	Réguliers plus de 3 fois / sem.	Fréquents tous les jours
2. Symptômes la nuit 	Aucun	Quelques nuits	Plusieurs nuits
3. Bronchodilatateur 	Moins de 4 fois / semaine	Plus de 3 fois / semaine	Soulagement moins de 3-4 heures
4. Activités physiques 	Normales	Limitées	Très limitées
5. Débits de pointe Meilleure valeur : _____ 	85 à 100 % à _____	60 à 85 % à _____	Moins de 60 % à _____

## Quoi faire ?



**Ça va bien**



**Ajustement**



**Urgence**