

Je connais les moyens de prévention pour limiter les risques d'une exacerbation

- Je me lave les mains régulièrement
- Je me vaccine :
 - Vaccin anti-grippal
 - Vaccin anti-pneumococcique
- Je me couvre quand il fait froid
- J'évite mes allergènes
- J'évite le contact avec les personnes malades



Éducation thérapeutique Plan d'action : Prise en charge de la BPCO

Objectifs de sécurité

- Je connais les signes de gravité
- Je maîtrise ma technique d'inhalation
- Je différencie le traitement de la crise du traitement de fond
- Je connais les facteurs aggravant ma BPCO

Appartient à : _____

Médecin traitant : _____

--	--	--	--	--

Médecin spécialiste : _____

--	--	--	--	--

JE CONTRÔLE LES FACTEURS DE RISQUE



Arrêt du tabac



Eviter la pollution

Prévenir les infections respiratoires



Vaccination



Eviter les contacts avec des personnes atteintes



Alimentation équilibré

JE PRENDS MON TRAITEMENT CORRECTEMENT

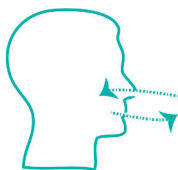


Je prends mon traitement tous les jours



Je sais utiliser mon bronchodilatateur de façon efficace

JE MAITRISE MON SOUFFLE



Je connais les techniques de respiration pour diminuer mon essoufflement

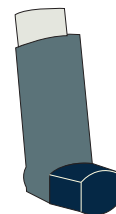


Je pratique une activité physique régulière adapté (30 min, 3 fois/semaine)

JE CONNAIS MON PLAN D'ACTION EN CAS D'EXACERBATION

Je connais les signes :

- Essoufflement
- Toux
- Crachats avec modifications de l'aspect (jaunâtre, verdâtre)
- Fièvre



Je prends mon bronchodilatateur

- J'augmente mon traitement de fond
- Je prends des corticoïdes et antibiotiques pendant 4 jours, en accord avec mon médecin

Je connais les signes de gravité :

- Essoufflement au repos gênant le sommeil, la parole ou l'alimentation
- Coloration bleutée des lèvres et des doigts
- Douleur dans la poitrine
- Somnolence, agitation inhabituelle
- Désorientation
- Œdème inhabituel des chevilles
- Traitement bronchodilatateur inefficace

