

Tableau de bord du patient MPOC¹

À vérifier au dossier pharmacologique

	Oui	Non
Médicaments utilisés pour traiter la MPOC chronique (<i>observance : oui/non</i>)		
○ ACLA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ BALA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ ACLA/BALA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ CSI/BALA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ CSI/BALA/ACLA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ Inh. PDE4 _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ Théophylline _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ BACA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
Présence d'un plan d'action		
Prise d'antibiotiques et/ou de cortico PO dans la dernière année Si oui (nombre) : ____		
Hospitalisation récente (secondaire à EAMPOC ou pneumonie) Si oui (nombre) : ____		

À vérifier avec le patient

	Oui	Non
Technique d'inhalation		
○ Aérosol-doseur (<i>vérifiée : oui/non</i>) Handihaler (<i>vérifiée : oui/non</i>)		
○ Turbuhaler (<i>vérifiée : oui/non</i>) Respimat (<i>vérifiée : oui/non</i>)		
○ Breezhaler (<i>vérifiée : oui/non</i>) Ellipta (<i>vérifiée : oui/non</i>)		
○ Diskus (<i>vérifiée : oui/non</i>) Twisthaler (<i>vérifiée : oui/non</i>)		
○ Genuair (<i>vérifiée : oui/non</i>) Aerobika (<i>vérifiée : oui/non</i>)		
Chambre d'espacement Date dernier achat : _____		
# d'inhalation de BACA / jour / semaine _____		
Statut tabagique (fumeur, non-fumeur, ancien fumeur) _____		
Indice du Conseil de recherche médicale ou CRM (sur 5) Valeur : _____		
COPD Assessment Test (CAT) Valeur : _____		
Symptômes principaux (toux, expectoration, dyspnée, etc.) _____		
Préférences du patient (dispositifs, moment de prise, etc.) _____		
Autres comorbidités (asthme, RGO, rhinite, IC, etc.) _____		
Mesure de la fonction respiratoire (spirométrie) Valeur : _____		
Vaccination anti-grippale		
Vaccination anti-pneumococque		
Environnement de travail particulier (mines, entrepôt, réfrigération, etc.) _____		

¹ Outil développé par Simon Lessard, pharmacien ®

