

Tableau de bord du patient asthmatique

À vérifier au dossier pharmacologique

	Oui	Non
Médicaments utilisés pour traiter l'asthme (<i>observance : oui/non</i>)		
○ ACLA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ BALA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ BACA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ CSI _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ CSI/BALA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ CSI/BALA/ACLA _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ ARLT _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ Théophylline _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
○ Agents biologiques _____ (<i>observance : oui/non</i>)		
Présence d'un plan d'action		
Prise de cortico PO dans la dernière année	Si oui (nombre) : ____	
Hospitalisation récente	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 ¹ / jour / semaine _____		
Statut tabagique (fumeur, non-fumeur, ancien fumeur) _____		
Indice du Conseil de recherche médicale ou CRM (sur 5) Valeur : _____		
Symptômes principaux (toux, oppression thoracique, dyspnée, etc.) _____		
Préférences du patient (dispositifs, moment de prise, etc.) _____		
Autres comorbidités (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.) _____		
Critères de maîtrise		
○ Symptômes diurnes (≤ 2 jours/sem) ____ Activité physique (normale) ____		
○ Symptômes nocturnes (< 1 nuit/sem) ____ Exacerbations (absente) ____		
○ Absence au travail/école (aucune) ____ Besoins BACA (≤ 2 /sem) ____		

¹ Risque de mortalité associé à un grand usage de BACA (plus de 200 doses/mois) selon GINA

¹ Outil développé par Simon Lessard, pharmacien ®