

Plan d'action

Ce plan d'action a été développé par l'équipe du CHU de Tours

Zone 1:

Mon asthme est bien contrôlé

- Respiration normale
- Pas de toux ni de sifflement
- Je dors bien
- Je peux faire toutes mes activités habituelles

Chaque jour, je prends mon traitement de fond:

- _____: _____ bouffée(s) _____ fois par jour
- _____

Avant le sport, je prends systématiquement (optionnel):

- _____

Zone 2:

J'ai des symptômes qui peuvent annoncer une crise

- Toux occasionnelle
- Nez qui coule
- Eternuement
- Picotement dans la gorge

- Je continue mon traitement de fond

- Je prends mon traitement de crise _____ tous les jours :
2 bouffées 3 à 4 fois par jour pendant 7 jours

=> **Si pas d'amélioration: Zone 3**

Zone 3:

Mes symptômes d'asthme s'aggravent

- Respiration sifflante ou toux
- Essoufflement
- Réveils la nuit à cause de l'asthme
- Je ne peux pas faire certaines de mes activités habituelles

- Je prends mon traitement de crise: _____ 1 à 2 bouffées
toutes les 10 min pendant 1H si besoin:

La situation s'améliore:

Zone 2

La crise persiste après 1H:

Je prends: Corticoïde oral: _____:
_____ cp en 1 prise par la bouche

La situation s'améliore:

Je prends _____ cp par jour pendant 3 à 5j

Je prends un avis médical

Pas d'amélioration:

Zone 4

Zone 4:

Je fais une crise d'asthme grave

- Très gêné pour respirer
- Difficulté à parler ou à marcher
- Toux permanente
- Angoisse, Peur de mourir

- Appel du **15**

- Je fais **2 bouffées du traitement de crise** _____ **toutes les 10 min**
jusqu'à l'arrivée des secours et je prends: **corticoïde oral** _____:
_____ cp en 1 prise par la bouche si non pris précédemment