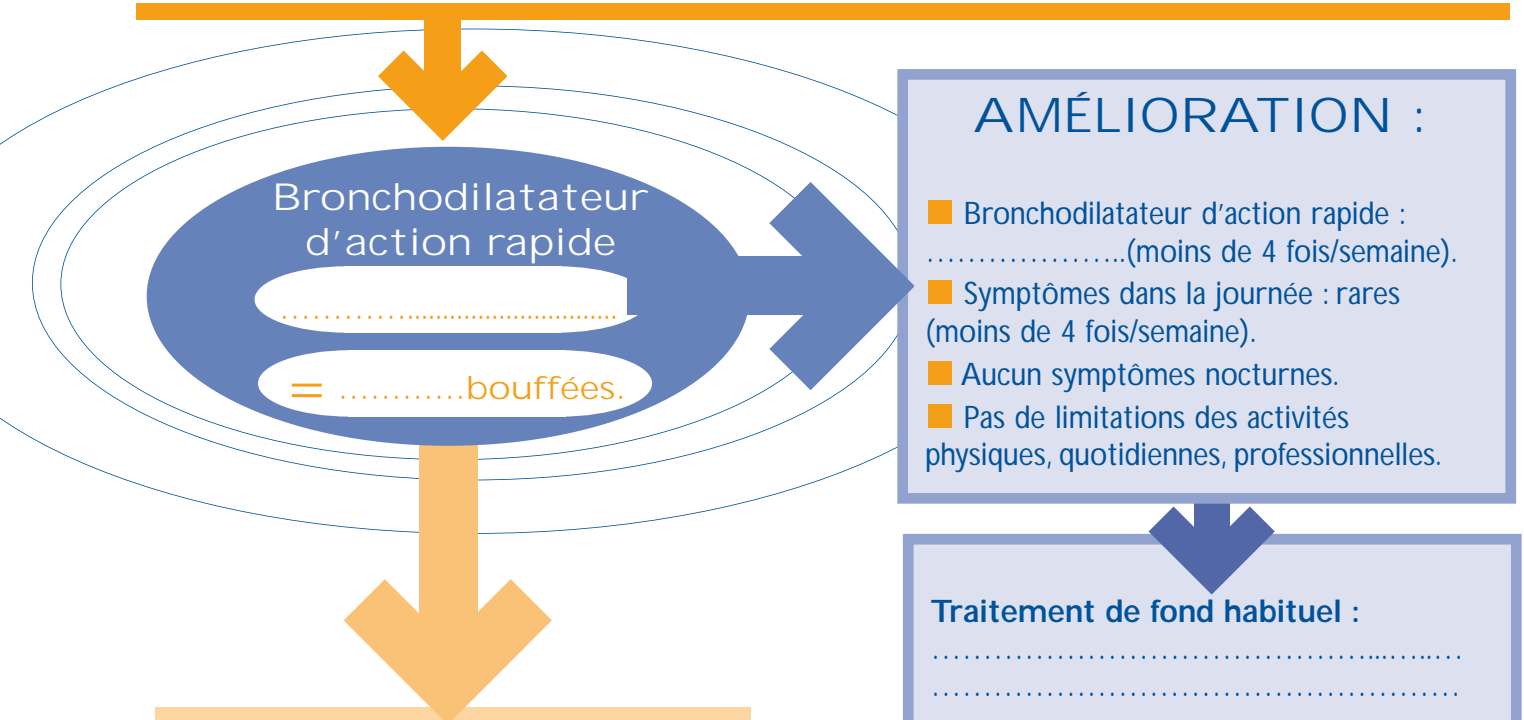


Gêne respiratoire :

Oppression dans la poitrine et/ou essoufflement et/ou sifflement et/ou difficulté à l'effort et/ou fatigue.



AMÉLIORATION :

- Bronchodilatateur d'action rapide :(moins de 4 fois/semaine).
- Symptômes dans la journée : rares (moins de 4 fois/semaine).
- Aucun symptômes nocturnes.
- Pas de limitations des activités physiques, quotidiennes, professionnelles.

Traitement de fond habituel :

.....
.....
.....

PAS D'AMÉLIORATION :

DEP = à

- Besoin répété de bronchodilatateur d'action rapide : (plus de 3 fois/jour pendant 3 jours).

- Toux ou essoufflements ou crachats ou symptômes nocturnes plusieurs nuits (réguliers, plus de 3 fois/semaine). En cas de crachats verts et/ou de fièvre consulter votre médecin.
- Limitations des activités physiques, quotidiennes, professionnelles.

Je prends:

- Ajustement du traitement de fond :
.....
- "Coup de bâton"
= (corticoïdes par voie générale) :
.....
- Autre(s) traitement(s) possible(s) :
.....
- Je contacte mon médecin référent :

Tél :

DEP = à

Mon DEP ne remonte pas et les symptômes durent :

Que faire ?

Urgences ou je contacte mon médecin.
SAMU 15 ou 112 (portable).

Tél. médecin :

Si aggravation →