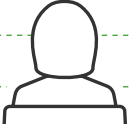


BUM BPCO

Formulaire d'entretien



Nom et coordonnées

Patient 	Personne de contact 	Pharmacien 
 Date 1 ^{er} entretien : 	 Date 2 ^e entretien : 	Médecin 
Le patient consent au partage du résultat de l'entretien avec son médecin ☐ Oui - ☐ Non		

Questions du patient concernant la BPCO ou son traitement ?

.....

.....

.....

.....

Notes (Sévérité de la BPCO ? Exacerbations ? Hospitalisations liées à la BPCO ? Comorbidité(s) ? ...)

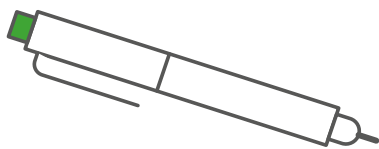
.....

.....

.....

Solutions proposées

- ☐ Informations ou conseils supplémentaires
- ☐ Instructions d'inhalation (dépliant ou vidéo)
- ☐ Dépliant d'information BPCO, cessation tabagique
- ☐ Aide-mémoire, système de rappel
- ☐ Schéma de médication
- ☐ Revue de la médication
- ☐ Substitution nicotinique :
- ☐
- ☐



BUM BPCO

Formulaire d'entretien



Préoccupations/Ressenti du patient

☐ Préoccupations/doutes :

☐ Symptôme insuffisamment ou non traité :

☐ Trop de médicaments

☐ Coût du traitement

☐ Autre :

Connaissances/compréhension insuffisantes

☐ BPCO

☐ Gestion des exacerbations

☐ Symptômes

☐ Traitement

☐ Symptômes d'alarme

☐ Prévention

☐ Tabagisme

☐ Activité physique

☐ Alimentation équilibrée

☐ Autre :

Symptômes ressentis (test CAT)

☐ Toux

☐ Expectations

☐ Sensation d'oppression dans la poitrine

☐ Essoufflement à l'effort (côte, escalier, ...)

☐ Essoufflement lors des activités de tous les jours

☐ Anxiété

☐ Troubles du sommeil

☐ Fatigue

☐ Autre :

Mode de vie

☐ Fumeur (test de Fagerström)

☐ Dépendance légère > 60 min après réveil
et/ou < 10 cig/jour

☐ Dépendance modérée 30-60 min après réveil
et/ou 10-15 cig/jour

☐ Dépendance sévère < 30 min après réveil
et/ou > 15 cig/jour

☐ Motivation à arrêter de fumer :

☐ Activité physique insuffisante

☐ (Risque de) surpoids

☐ (Risque de) dénutrition

☐ Autre :

Comédication

☐ Théophylline

☐ Corticoïde oral

☐ Azithromycine

☐ Antitussif

☐ Oxygène

☐ Expectorant

☐ Antibiotiques

☐ Médicaments pour arrêter de fumer

Notes

(Connaissances ? Effets indésirables ? Observance ?)

Vaccins délivrés ou administrés

☐ Grippe Date :

☐ Pneumocoques Date :

☐ Covid-19 Date :

☐ Autre :



Patient

	Connaissances	Utilisation	Effets indésirables	Observance thérapeutique
Inhalateur 1 : Posologie usuelle : Evaluation observance : ☐ Bonne à très bonne (>80%) ☐ Insuffisante (<80%) ☐ Surutilisation (>120%)	☐ Indication non connue (traitement d'entretien >< traitement de crise) ☐ Posologie incorrecte ☐ Autre :	☐ Technique d'inhalation incorrecte : ☐ Problème de coordination main-bouche ☐ Force d'inhalation insuffisante ☐ Difficulté de manipulation : ☐ Autre :	☐ Bouche sèche ☐ Tremblements des mains, céphalées, palpitations ☐ Enrouement, mal de gorge, mycose buccale ☐ Autre :	☐ Incompréhension/doutes par rapport au traitement ☐ Crainte des effets indésirables/dépendance ☐ Oubli ☐ Complexité du traitement, polymédication ☐ Effets indésirables ☐ Problème pour gestion/renouvellement du traitement ☐ Coût du traitement ☐ Autre :
Inhalateur 2 : Posologie usuelle : Evaluation observance : ☐ Bonne à très bonne (>80%) ☐ Insuffisante (<80%) ☐ Surutilisation (>120%)	☐ Indication non connue (traitement d'entretien >< traitement de crise) ☐ Posologie incorrecte ☐ Autre :	☐ Technique d'inhalation incorrecte : ☐ Problème de coordination main-bouche ☐ Force d'inhalation insuffisante ☐ Difficulté de manipulation : ☐ Autre :	☐ Bouche sèche ☐ Tremblements des mains, céphalées, palpitations ☐ Enrouement, mal de gorge, mycose buccale ☐ Autre :	☐ Incompréhension/doutes par rapport au traitement ☐ Crainte des effets indésirables/dépendance ☐ Oubli ☐ Complexité du traitement, polymédication ☐ Effets indésirables ☐ Problème pour gestion/renouvellement du traitement ☐ Coût du traitement ☐ Autre :