

## Affection médicale prédominante – asthme

### Plan de soins (exemple)

#### Renseignements sur l'élève

##### Photo (facultative)

**Nom :** Amy Badgi

**Date de naissance :** 2 février 2010

**N° d'élève :** 122345

**Âge :** 8 ans

**Année :** 2<sup>e</sup>

**Enseignant(s) :** Kim Thomaseau

#### Personnes à contacter en cas d'urgence (en ordre de priorité)

**Nom :** Lissah Badgi

**Lien de parenté :** Mère

**Téléphone (jour) :** (123) 456-7890

**Téléphone (autre) :** (123) 481-1234

**Nom :** Abdou Badgi

**Lien de parenté :** Père

**Téléphone (jour) :** (123) 456-9870

**Téléphone (autre) :** (123) 587-9876

**Nom :** Léna Diawara

**Lien de parenté :** Grand-mère

**Téléphone (jour) :** (123) 425-1234

#### Éléments déclencheurs connus d'une crise d'asthme

Sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent.

- **Rhume, grippe, maladie**
- Changement de température
- **Température froide**
- **Moisissure**
- **Poussière**
- **Poils et squames d'animaux**
- Odeurs fortes
- Pollen

- Activité ou exercice physique
- **Fumée (p. ex., d'un feu, de tabac, de cannabis, fumée secondaire)**
- Autres (précisez) :
- Risque d'anaphylaxie (précisez l'allergène) :
- **Instructions pour éviter de déclencher une crise : Éviter le temps à l'extérieur lorsque de la Cote air santé (CAS) est à 6 ou plus.**
- Autres affections médicales ou allergies : S/O

## Gestion quotidienne de l'asthme

Utilisation d'un inhalateur de secours à l'école et durant les activités scolaires.

Un inhalateur de secours est un médicament à action rapide (habituellement de couleur bleue) qui sert lorsqu'une personne a des symptômes d'asthme. L'inhalateur de secours devrait être utilisé :

- **Quand l'élève présente des symptômes d'asthme (difficulté à respirer, toux, respiration bruyante).**
- **Dans d'autres circonstances (précisez) : Avant de faire de l'activité ardue dans la température froide.**

Utilisez l'inhalateur de secours: Ventolin (nom du médicament) à la dose de 2 bouffées.

Est-ce qu'un espaceur (chambre de retenue) est fourni avec l'inhalateur?

- **Oui**
- Non

Veillez sélectionner le type d'inhalateur que l'élève utilise.

- Airomir
- **Ventolin**
- Bricanyl
- Autre (précisez) :

Veillez sélectionner si vraie:

- L'élève a besoin d'aide pour accéder à l'inhalateur. L'inhalateur doit être disponible et utilisable facilement.

**L'inhalateur est conservé :**

**Par :**

**Endroit :**

**Autre endroit :**

**Dans le casier numéro :**

**Combinaison du casier :**

Veillez sélectionner si vraie:

- **L'élève portera son inhalateur en tout temps, y compris durant les récréations, les cours d'éducation physique, les activités extérieures et celles ne se déroulant pas à l'école.**
- L'élève tiendra son inhalateur :
  - Dans ses poches
- **Dans son sac à dos ou son sac banane**
  - Dans un étui ou un sac
- Ailleurs (précisez) :

L'élève a-t-il besoin d'aide pour **utiliser** son inhalateur?

- Oui
- **Non**

L'élève a un **inhalateur de réserve** qui est conservé :

- **Au bureau (précisez l'endroit) : La réception**
- Autre endroit :
- Dans le casier numéro :
  - Combinaison du casier :

### Utilisation de médicaments de contrôle à l'école et durant les activités scolaires

D'autres médicaments sont pris régulièrement chaque jour pour contrôler l'asthme. Habituellement, l'élève les prend le matin et le soir, et non pendant qu'il est à l'école (sauf s'il participe à une activité incluant une nuit).

**Prendre ou administrer** : Flovent (nom du médicament)

**Dose** : 2 bouffées

**Heure(s)** : 8 h et 19 h

**Prendre ou administrer** : (nom du médicament)

**Dose** :

**Heure(s)** :

**Prendre ou administrer** : (nom du médicament)

**Dose** :

**Heure(s)** :

### Procédures d'urgence

Si vous observez un des symptômes suivants :

- Toux continue
- Difficulté à respirer
- Oppression thoracique (serrement de poitrine)
- Respiration bruyante (sifflement dans la poitrine)

(L'élève peut également être agité, irritable ou tranquille.)

Faites ce qui suit:

**Étape 1 :** Utilisez immédiatement l'inhalateur de secours à action rapide (habituellement de couleur bleue). Utilisez un espaceur s'il a été fourni.

**Étape 2 :** Vérifiez les symptômes. L'élève ne peut reprendre les activités normales qu'une fois tous les symptômes disparus.

Si les symptômes s'aggravent ou ne diminuent pas dans les 10 minutes qui suivent, IL s'agit d'une situation d'urgence! Prenez alors les mesures indiquées ci-dessous.

Si vous observez un des symptômes suivants :

- La respiration de l'élève est difficile et rapide.
- L'élève ne peut pas s'exprimer en phrases complètes.
- Ses lèvres ou les lits de ses ongles sont bleus ou gris.
- Sa peau, son cou ou sa poitrine sont aspirés à chaque respiration.

(L'élève peut également être agité, irritable ou tranquille.)

Il s'agit d'une situation d'urgence! faites ce qui suit :

**Étape 1 :** Utilisez immédiatement l'inhalateur de secours à action rapide (habituellement de couleur bleue). Utilisez un espaceur s'il a été fourni.

Appelez le 9-1-1 pour faire venir une ambulance. Suivez le protocole de communication avec le 9-1-1 avec les intervenants d'urgence.

**Étape 2 :** Si les symptômes se poursuivent, utilisez l'inhalateur de secours toutes les 5 ou 10 minutes jusqu'à l'arrivée de l'aide médicale.

En attendant l'arrivée de l'aide médicale :

- Faites asseoir l'élève avec les bras étendus sur une table. Ne le faites pas s'étendre, sauf en cas de réaction anaphylactique.
- Ne le faites pas souffler dans un sac.
- Gardez votre calme, rassurez l'élève et restez à ses côtés.
- Avisez les personnes à contacter en cas d'urgence (parent(s), tuteur(s) ou autres personnes désignées).

### **Renseignements sur le fournisseur de soins de santé (facultatifs)**

**Il peut s'agir des personnes suivantes :** médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien, thérapeute respiratoire, éducateur certifié dans le domaine respiratoire, éducateur certifié dans le domaine de l'asthme.

**Nom :** Carole Dunn

**Profession ou rôle :** Pharmacienne

**Signature :**

**Date :**

**Instructions spéciales, notes ou étiquettes de médicaments sur ordonnance :**

Si un médicament est prescrit, veuillez indiquer la dose, la fréquence et la méthode d'administration, la période à laquelle s'applique l'autorisation de l'administrer et les effets secondaires possibles.

Ces renseignements peuvent demeurer au dossier tant que l'état de santé de l'élève ne change pas.

### **Autorisation et révision du plan**

Personnes à qui ce plan de soins doit être communiqué :

1. Kim Thomaseau (enseignante)
2. George Rouanez (enseignant d'éducation physique et santé)
3. Michaëlle Angénor (directrice)
4. Pierre Rousseau (directeur adjoint)
5. Cindy Laferriere (cafeteria)
6. Dominique St.-Pierre (réception)

**Autres partenaires à contacter au sujet de ce plan :**

Programme avant l'école:

- Oui
- **Non**

Programme après l'école (Jean-Guy Lamarche) :

- **Oui**
- Non

**Conducteur d'autobus scolaire (n° du trajet) :** Yvan Bessette

**Autres :** Ce plan restera en vigueur pour l'année scolaire 2018–2019 sans être modifié. Il sera révisé au plus tard le : Il appartient au/aux parent(s) ou tuteur(s) d'aviser la direction de l'école s'il est nécessaire de modifier le plan de soins pendant l'année scolaire.

**Parent ou tuteur :** Lissah Badgi (signature)

**Date :** 23 septembre 2018

**Élève :** Amy Badgi (signature)

**Date :** 23 septembre 2018

**Direction :** Michaëlle Angénor (signature)

**Date :** 23 septembre 2018