



Diagnostic éducatif - Patient asthmatique

Nom et Prénom :
D.E. réalisé par :

Date de naissance :
le :

Qu'est-ce que le patient a ?

- depuis quand avez-vous de l'asthme
- Avez-vous d'autres Pb de santé ? des allergies ?

Qu'est-ce que le patient fait ?

- Quelles sont vos activités habituelles ? Et pour la pratique sportive ?
- Quelles contraintes rencontrez-vous dans votre quotidien (en famille, au travail ...)?
- Avez-vous pris ou prenez vous des dispositions particulières depuis que vous êtes asthmatique ? Votre environnement ?

Qu'est-ce que le patient sait ?

- Que savez-vous de la maladie asthmatique ?
- Racontez-moi comment se déroule une crise d'asthme ? un épisode de gêne ?

- Que savez-vous sur les différents traitements ? Qu'en pensez-vous ?
- Certains ont du mal à prendre un traitement tous les jours. Qu'en pensez-vous ?

Qui est le patient ?

- Comment vivez-vous avec votre asthme actuellement ? 0-----10 .
- Pourquoi ce chiffre ? qu'est-ce qui pourrait-vous aider pour être à 10 ?
- Que pense votre entourage ?

Quel est le projet du patient ?

- Qu'est-ce que vous aimeriez faire ?
- qu'est-ce que vous ne faites plus depuis que vous êtes asthmatiques ?
- Qu'attendez-vous des séances ?