

Diagnostic Educatif – Patient BPCO

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__

D.E. réalisé par : _____ le : _____

Qu'est-ce que le patient a ?

Que pensez-vous de votre santé ?

0 _____ 10 pourquoi ce chiffre ?

Avez-vous entendu le terme BPCO ?

A quelle occasion ? Comment avez-vous réagi ?

Et maintenant vous en êtes où sur le plan de la respiration ?

Qu'est-ce que le patient fait ?

Quelles sont vos activités ? Êtes-vous d'accord pour me raconter votre journée d'hier ?

Quelles dispositions particulières prenez-vous depuis que vous vous savez atteint de BPCO ?

Quelles contraintes ou difficultés rencontrez-vous dans votre quotidien (en famille, au travail, dans vos loisirs...)?

Qu'est-ce que le patient sait ? et croit ?

A votre avis qu'est ce qui fait que vous ne respirez pas bien ? Comment expliquez-vous la présence de toux ou d'essoufflement ?

Que savez-vous sur les médicaments que vous prenez ?
Qu'en pensez-vous ?

Qui est le patient ?

Qu'est-ce que vous pouvez changer vous-même pour améliorer votre santé ?

Quelle note donneriez-vous à votre moral ? 0 _____ 10

Que pense votre entourage de votre santé ?

Quel est le projet du patient ?

Y a-t-il un projet qui vous tient à cœur dans les mois qui viennent ?
Qu'attendez-vous des séances ?

Synthèse et conclusion :

Facteurs facilitant :

Facteurs limitant :

Observation :