

IL MIO PIANO D'AZIONE PER LA BPCO



La traduzione e distribuzione di questa checklist in Italia è nata dall'ascolto diretto dei pazienti e dei loro bisogni da parte di GlaxoSmithKline e dalla condivisione e collaborazione con Associazione Italiana BPCO ONLUS

Il mio nome: _____ Data: _____

Nome del mio medico: _____ Telefono fisso: _____

Contatto in caso di emergenza: _____ Cellulare: _____

Si prega di completare la sezione sotto riportata. Porta con te tutti i tuoi medicinali, inalatori e una lista completa di questi quando ti recherai alla visita medica. Pensa alla tua capacità di svolgere queste attività in una tipica giornata "Verde". Metti un segno di spunta in ogni colonna. Nell'ultima colonna (vuota) scrivi un'attività che vorresti ripetere. Seleziona la casella sottostante per mostrare quanto è difficile svolgere quell'attività ora. Condividi questo obiettivo con il tuo team sanitario e la tua famiglia.

| | PULIZIA | FARE IL LETTO | LAVARE I DENTI | FARE IL BAGNO/LA DOCCIA | PASSEGGIARE | SALIRE LE SCALE | LAVORARE | DORMIRE | FARE ESERCIZIO FISICO | CUCINARE | |
|--|---------|---------------|----------------|-------------------------|-------------|-----------------|----------|---------|-----------------------|----------|--|
| Riesco a farlo | | | | | | | | | | | |
| Riesco a farlo con minime limitazioni | | | | | | | | | | | |
| Faccio fatica a farlo | | | | | | | | | | | |
| Non riesco a farlo | | | | | | | | | | | |

IL MIO PIANO D'AZIONE PER LA BPCO

Istruzioni: parla con il tuo medico per completare la sezione sui farmaci da utilizzare nei giorni Gialli e Rossi.

I miei giorni Verdi

Un giorno normale per me

- Il mio respiro è normale
- La tosse e il muco sono normali
- Il mio sonno è normale
- La mia alimentazione e l'appetito sono normali
- Il mio livello di attività è normale

Come Agirò

- Prenderò tutti i farmaci come da prescrizione
- Manterrò gli appuntamenti di routine con il medico
- Utilizzerò l'ossigeno come da prescrizione
- Farò esercizio fisico e mangerò regolarmente
- Eviterò tutte le sostanze irritanti che possono essere inalate e i giorni in cui l'aria è di cattiva qualità.
- Aggiungerò IL MIO PIANO D'AZIONE PER LA BPCO ogni 6 mesi

I miei giorni Gialli

Un brutto giorno per me

- Ho una febbriattola che non va via
- Ho aumentato l'uso di farmaci al bisogno senza ottenere sollievo
- Ho notato un cambiamento di colore, consistenza, odore o quantità del muco
- Sono più stanco/a del normale o ho difficoltà ad addormentarmi
- Ho un gonfiore nuovo o maggiore alla caviglia
- Sono senza fiato più del solito
- Mi sento come se stessi prendendo un raffreddore

Come Agirò

- Limiterò la mia attività
- Prenderò regolarmente i farmaci come da prescrizione
- Segnalerò questi cambiamenti al mio medico oggi stesso
- Inizierò a modificare la terapia secondo* quanto stabilito dal mio medico in caso di peggioramento della sintomatologia con i seguenti farmaci: _____

I miei giorni Rossi

Un brutto giorno per me

- Un brutto giorno in cui ho bisogno subito di aiuto
- Sono disorientato/a, confuso/a o ho difficoltà nel parlare
- Ho una grave mancanza di respiro o dolore al petto
- Ho notato del colore blu intorno alle labbra o alle dita
- Ho tosse con sangue

Come Agirò

- Chiamerò subito il mio medico o mi rivolgerò alla struttura specialistica di riferimento
- Inizierò a modificare la terapia secondo* quanto stabilito dal mio medico in caso di peggioramento della sintomatologia con i seguenti farmaci: _____

Hai il saturimetro?

Sì No

Ricordati di controllare regolarmente la tua saturazione, specialmente durante un'attività o se ti senti il fiato corto

* Se i sintomi non sono migliorati in un giorno dopo aver attuato la terapia secondo quanto stabilito in caso di peggioramento, consulta il tuo medico. I contenuti del IL MIO PIANO D'AZIONE PER LA BPCO sono solo a scopo informativo e non sono da intendersi come sostitutivo del parere, della diagnosi o delle cure indicati dal medico.

IL MIO PIANO D'AZIONE PER LA BPCO può essere utilizzato giornalmente e deve essere aggiornato ogni 6 mesi.

Prossimo aggiornamento _____