

RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

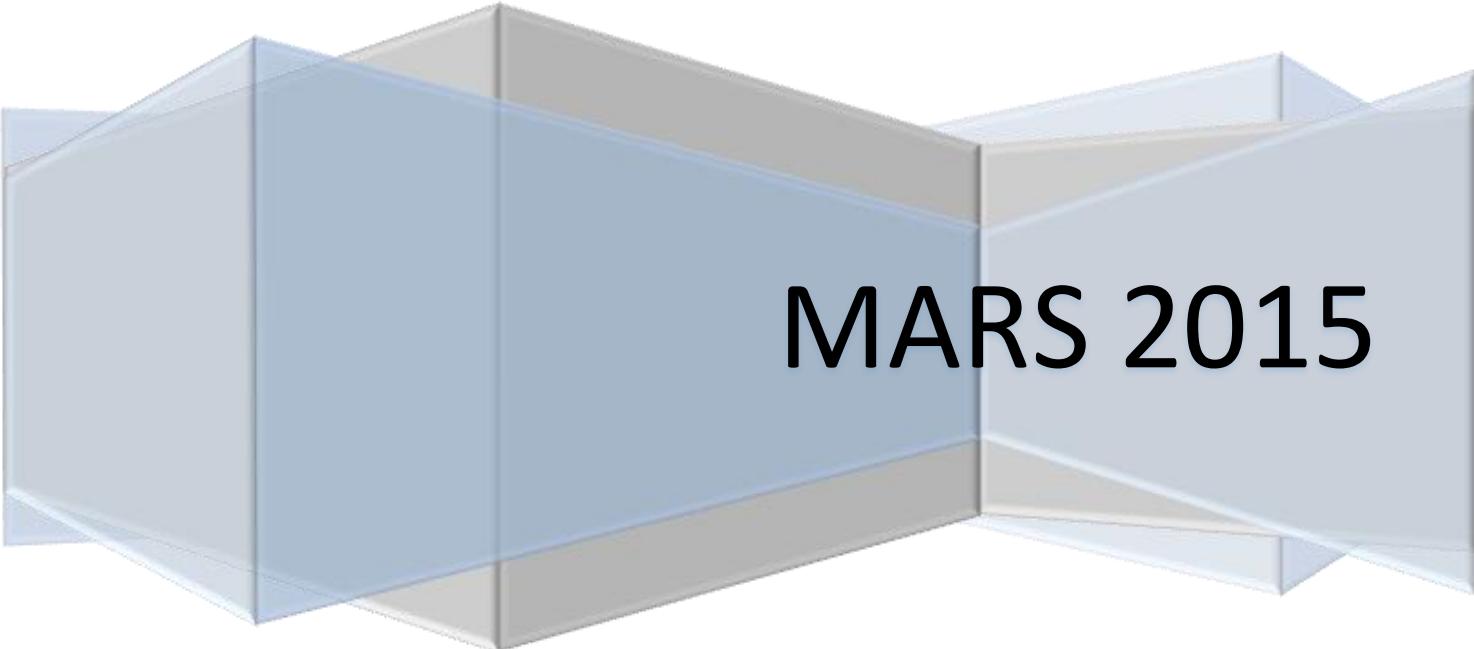
RUIS DE L'UNIVERSITÉ McGill

RUIS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Protocole clinique TSD

CLIENTÈLE MPOC

Comité clinique provincial en Télésoins à dimicile-MPOC



MARS 2015

Équipe de rédaction

Rédacteur

M. Vincent Beauregard

Conseiller clinique
Centre de coordination de la télésanté
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Composition du comité clinique provincial en Télésoins à domicile-MPOC

M. Vincent Beauregard

Conseiller clinique
Centre de coordination de la télésanté
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M^{me} Susan Paquin

Adjointe du chef de service
Service régional de soins à domicile (SRSAD)
Hôpital Maisonneuve Rosemont

M^{me} Caline El-Khoury

Conseillère clinique
Centre de coordination et de référence
RUIS de l'université de Montréal

M^{me} Amal Hamadache

Agent de planification, programmation et recherche
Département de télésanté
RUIS de l'université de McGill

M^{me} Geneviève Garand

Coordonnatrice du Réseau MPOC de l'Estrie
Centre de coordination de la télésanté
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M^{me} Louise Landry

Infirmière clinicienne
Service régional de soins à domicile (SRSAD)
Hôpital Maisonneuve Rosemont

M^{me} Josée Boivin

ASI et chargée de projet service TSD
Service Info-Santé et Info-Social
CSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean

Les membres du comité clinique provincial en Télésoins à domicile- MPOC représentent les:

- RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
- RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
- RUIS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL
- RUIS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Table des matières

Activités d'auto-évaluation de l'état de base

1.1 Auto-évaluation de l'état pulmonaire de base	4
1.2 Auto-évaluation de l'état général de base.....	5

Activités d'auto-évaluation quotidiennes : intégration de l'état de base vs l'état aggravé

2.1 Auto-évaluation de l'essoufflement.....	6
2.2 Auto-évaluation de l'essoufflement (le patient utilise un BACA)	7
2.3 Auto-évaluation de la toux.....	8
2.4 Auto-évaluation des sécrétions.....	9
2.5 Auto-évaluation de l'encombrement.....	10
2.6 Auto-évaluation de l'état général	10
2.7 Auto-évaluation MPOC- Intervention téléphonique.....	12

Activités d'auto-évaluation : consolidation de l'autogestion

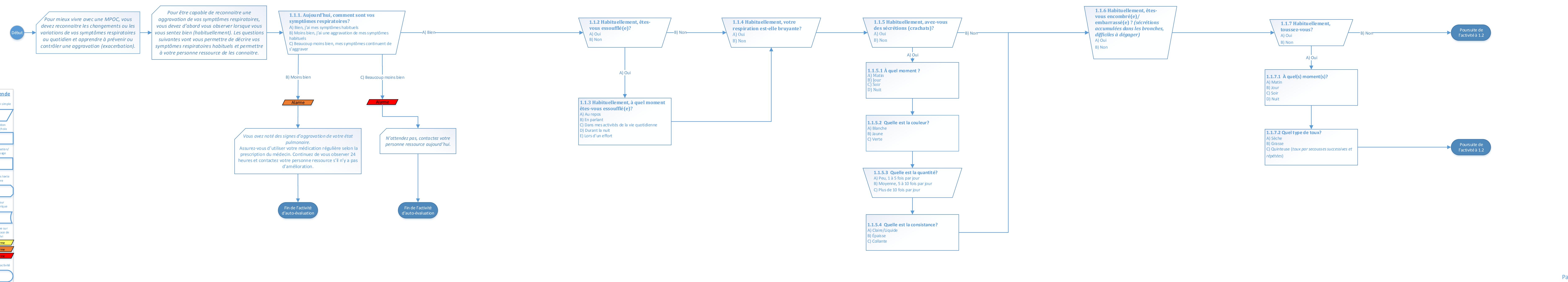
3.1 Auto-évaluation consolidé de l'état pulmonaire et général	13
---	----

Activités complémentaires

4.1 Auto-évaluation de la fièvre	14
--	----

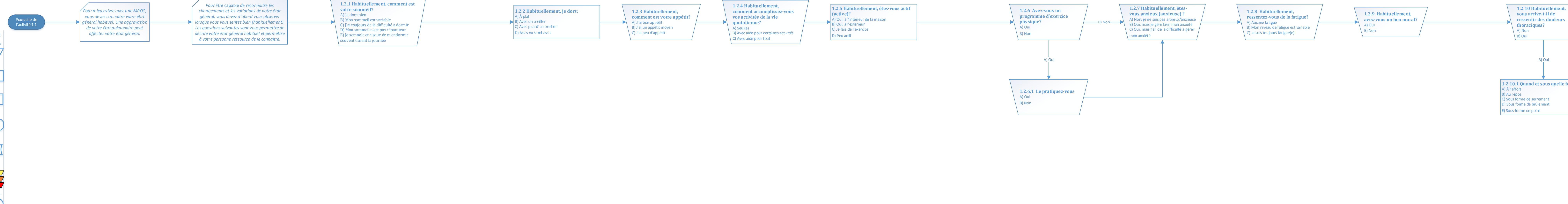
Références	15
------------------	----

1 Auto-évaluation de l'état pulmonaire de base

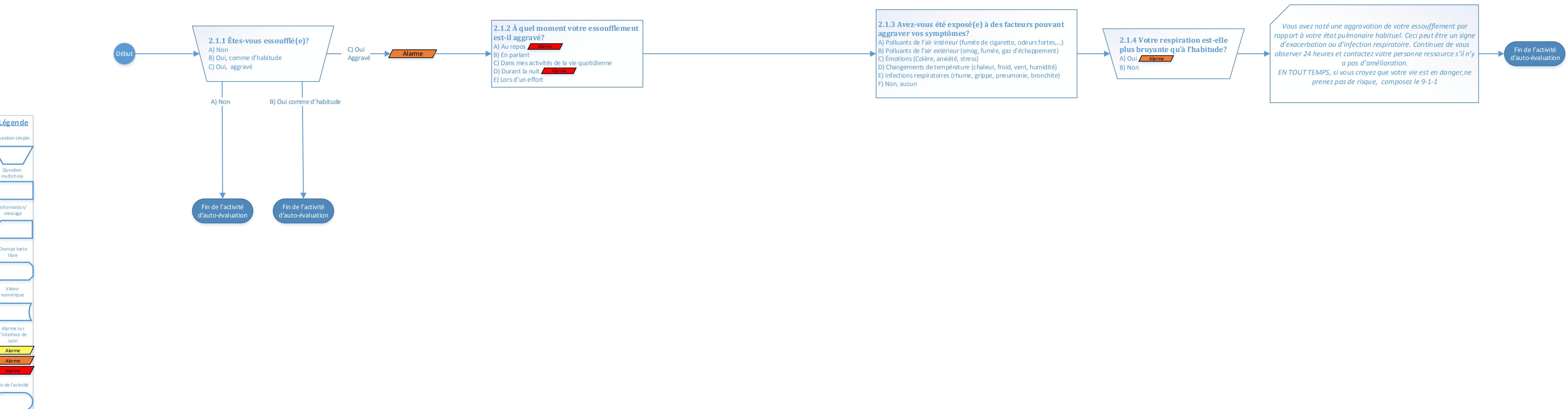


1.2. Auto-évaluation de l'état général de base*

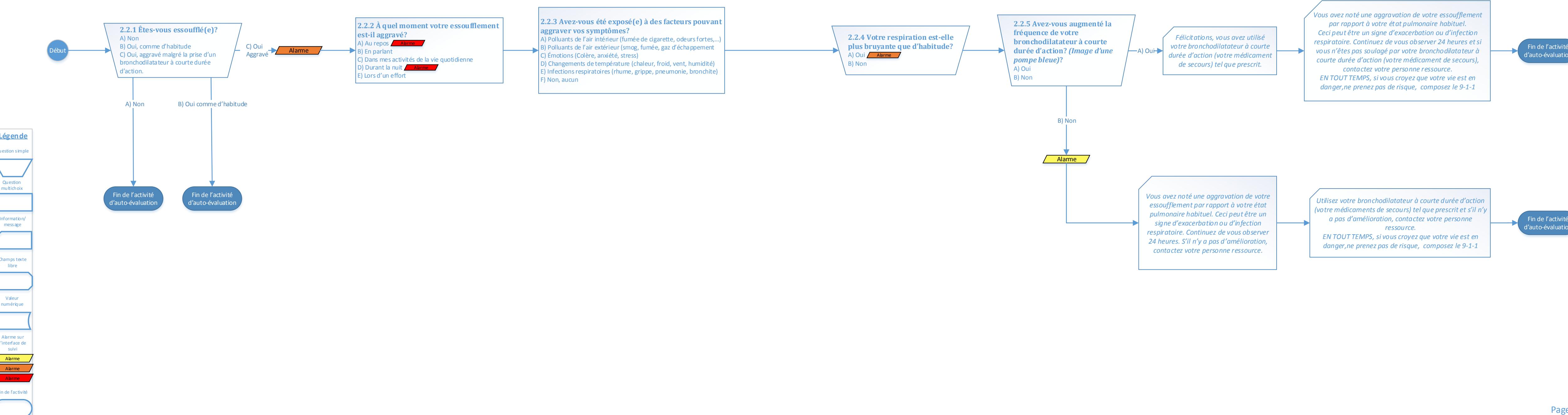
*N.B. L'activité auto-évaluation de l'état général de base (1.2) est la poursuite de l'activité auto-évaluation de l'état pulmonaire de base (1.1).



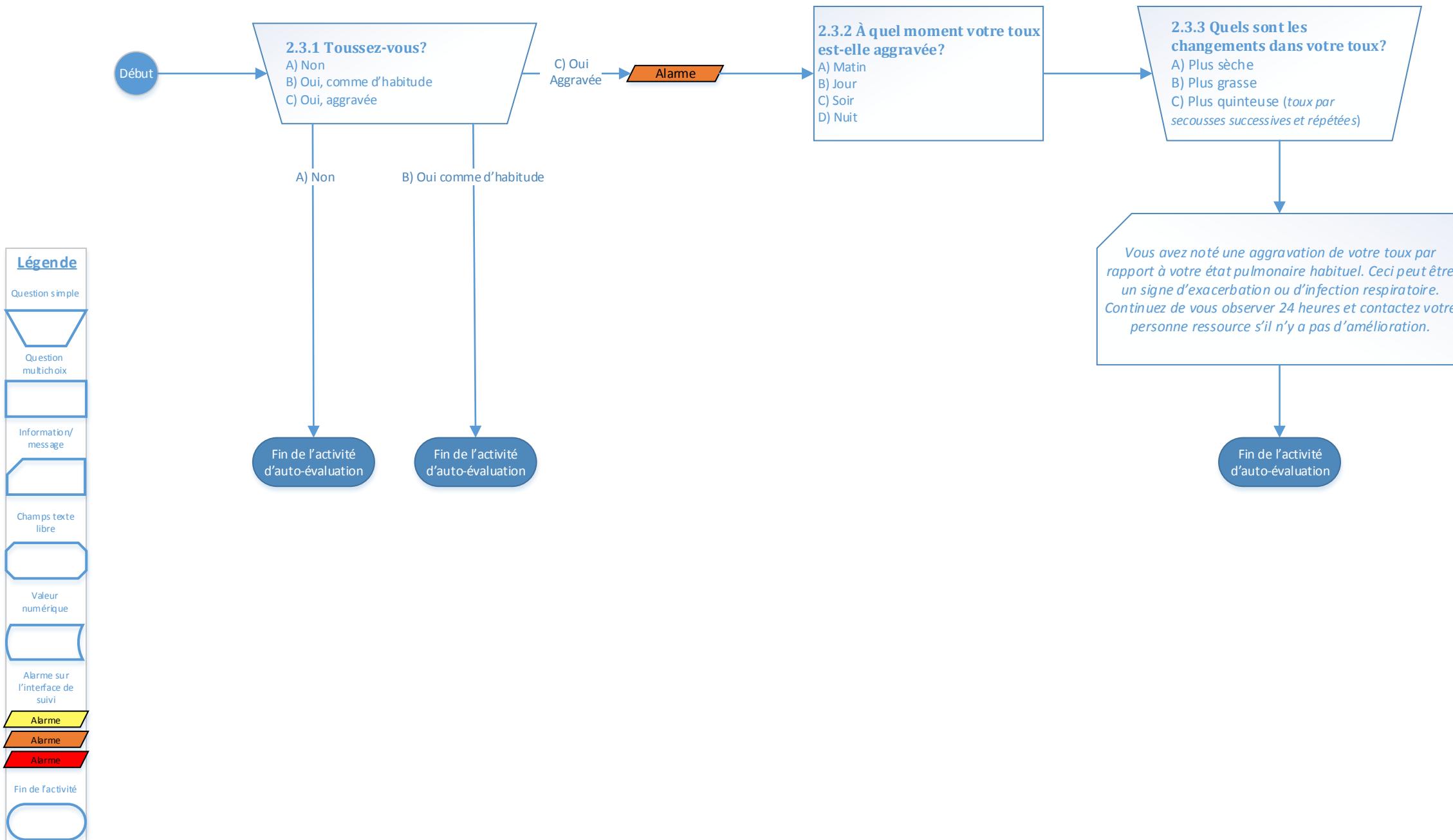
2.1. Auto-évaluation de l'essoufflement



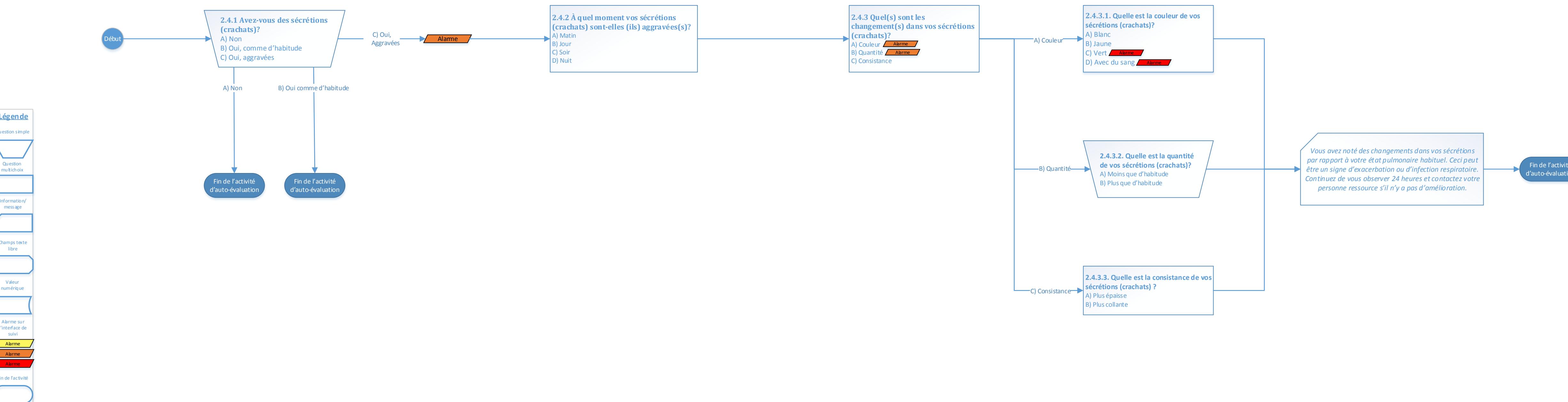
2.2. Auto-évaluation de l'essoufflement (le patient utilise un BACA)



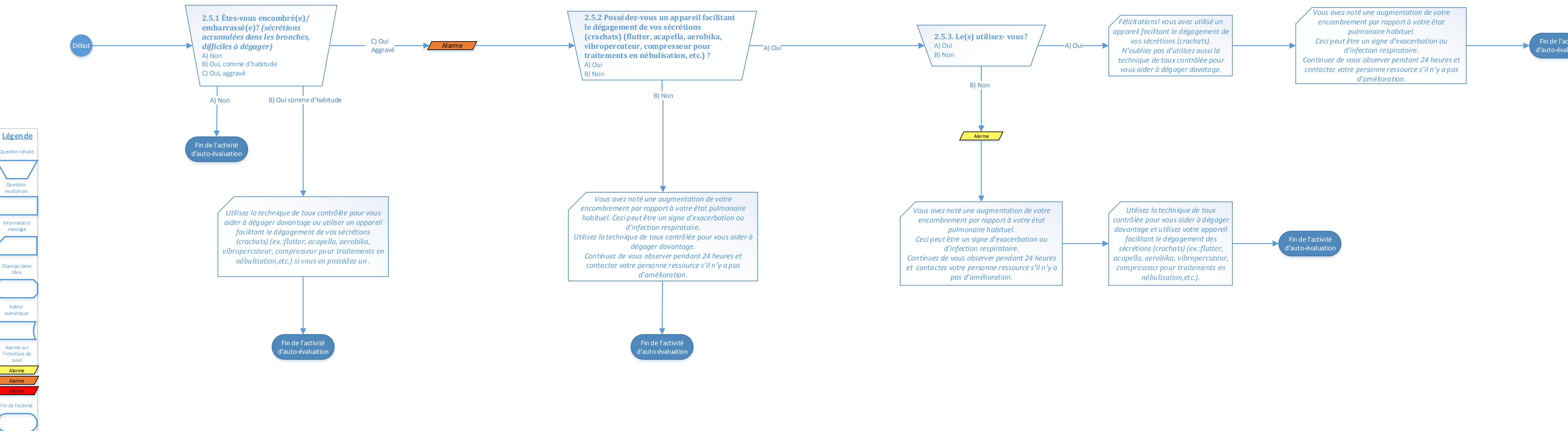
2.3. Auto-évaluation de la toux



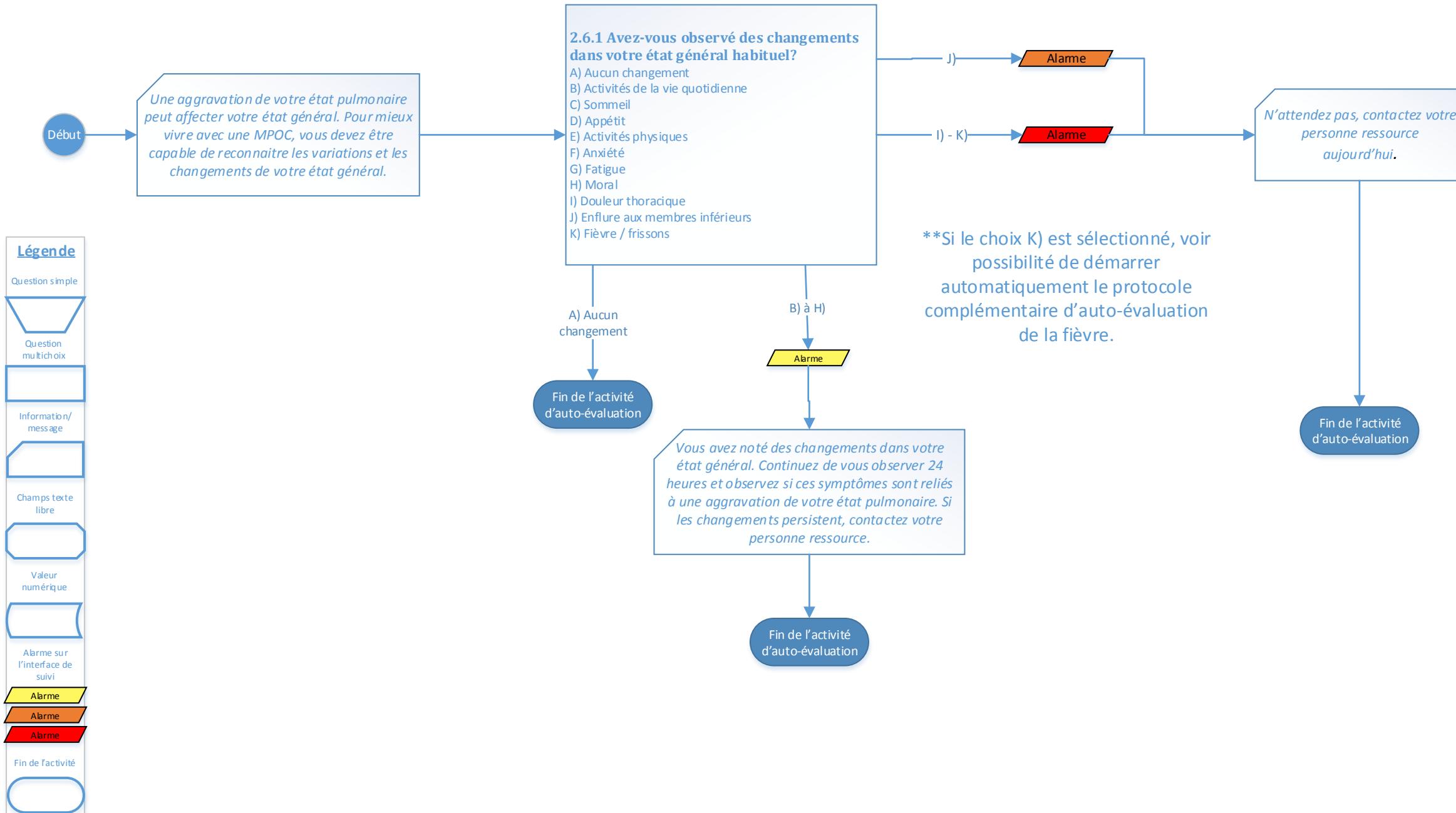
2.4. Auto-évaluation des sécrétions (crachats)



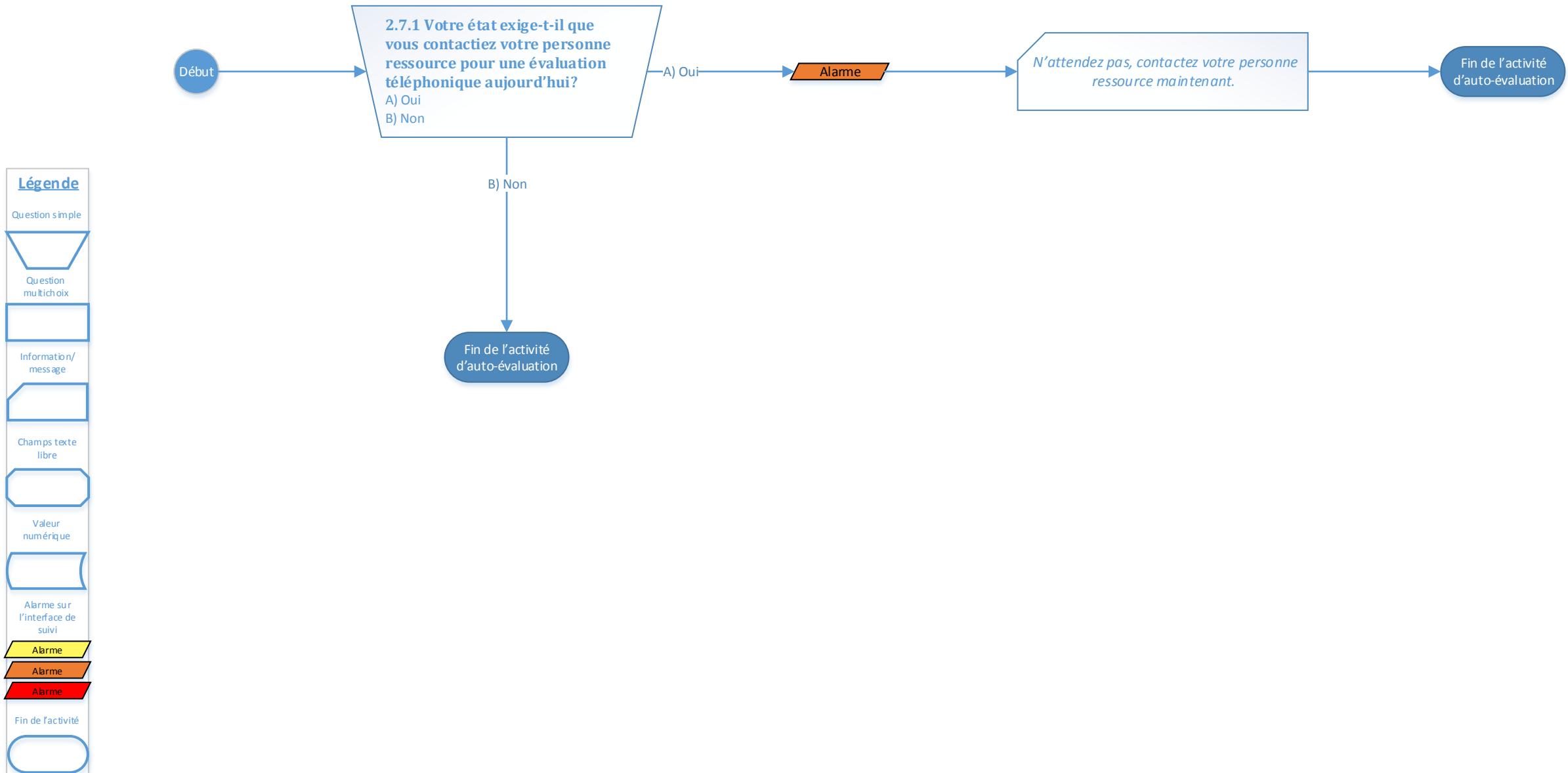
2.5. Auto-évaluation de l'encombrement



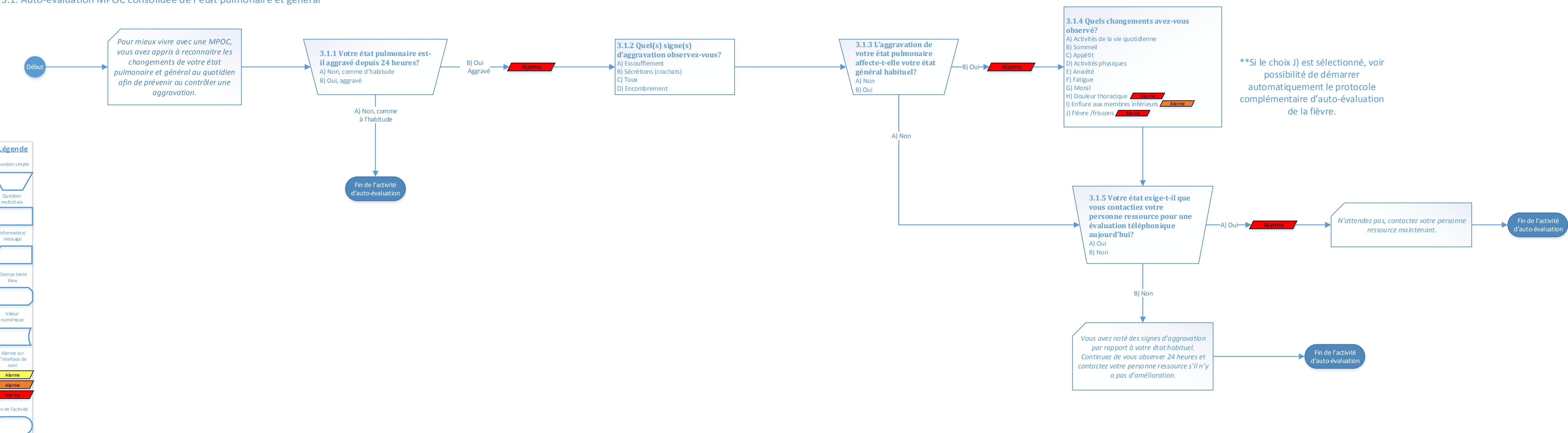
2.6. Auto-évaluation de l'état général



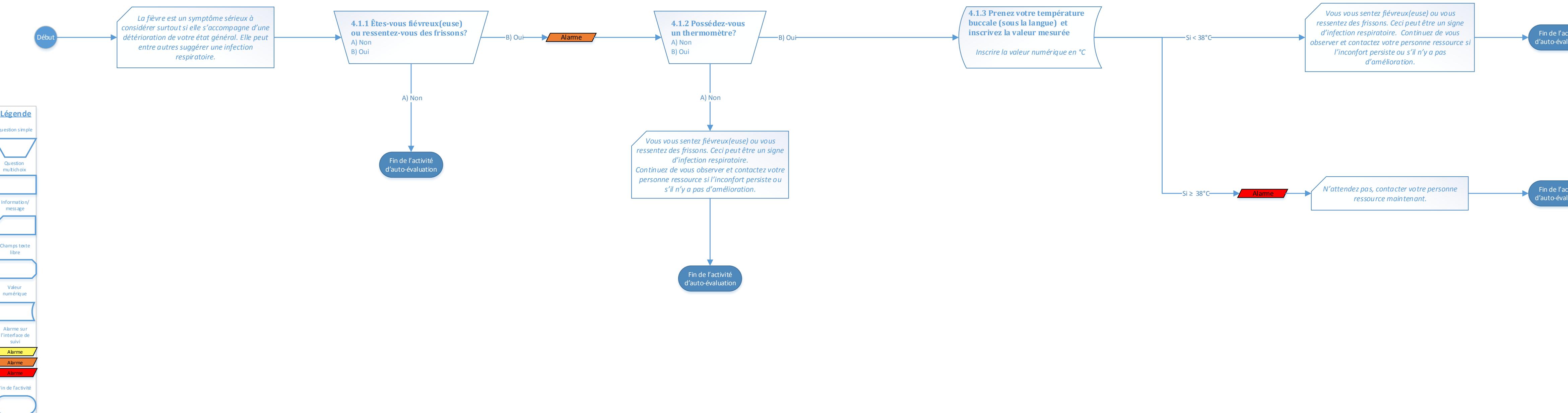
2.7 Auto-évaluation MPOC- Intervention téléphonique



3.1. Auto-évaluation MPOC consolidée de l'état pulmonaire et général



4.1. Auto-évaluation de la fièvre



RÉFÉRENCES

- **Protocoles cliniques MPC (version 0.1)**, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD), Hôpital Maisonneuve-Rosemont, février 2015