



PROGRAMME D'AUTOTRAITEMENT DES PLAIES

Votre Passeport Santé

Votre Passeport santé sert à vous, à votre famille ou à la personne qui vous aide. Il contient des informations importantes pour votre santé, votre problème médical et vos traitements alors que vous commencez à traiter votre plaie. Ci-après, vous trouverez des formulaires et des tableaux qui deviendront votre registre quotidien des soins que vous apporterez progressivement à votre plaie. N'oubliez pas d'apporter ce passeport avec vous à tous vos rendez-vous médicaux et à toutes vos séances de traitement.



**Santé à domicile
Ontario**

Table des matières

Aidez votre guérison.....	3
Au sujet de votre passeport santé.....	3
Information.....	3
Coordonnées des contacts.....	4
Mon équipe de soins de santé.....	5
Mes médicaments.....	9
Mes rendez-vous.....	10
Examens de routine ou autres.....	11
Admission à l'hôpital / soins urgents / visites à la salle d'urgence.....	12
Buts personnels.....	13
Plan d'action personnel	15
Votre plan d'action personnel / vos buts	16
Pour nous joindre.....	16

Aidez votre guérison

Une évaluation a déterminé votre admissibilité au programme d'autotraitement des plaies de Santé à domicile Ontario, « Aidez votre guérison ».

Ce programme a pour but d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes qui ont une plaie à soigner.

La gestion de vos soins sera assurée par VOUS avec l'aide de votre équipe de soins.

Au sujet de votre passeport santé

Le but premier de l'initiative « Aidez votre guérison » est de vous aider à vivre dans la communauté avec le meilleur niveau d'activité, de santé et d'autonomie possible.

Le passeport a été conçu de manière à vous aider à gérer vos rendez-vous médicaux, les coordonnées de vos contacts, vos médicaments, vos buts, vos conseils à suivre et vos questions.

Vous utiliserez ce passeport pour garder un registre clair et à jour des traitements et des services de soutien disponibles au cours de la période où vous traitez votre plaie.

Gardez toujours votre passeport à jour au fil de votre rétablissement, en y inscrivant de nouveaux buts à atteindre et en y notant toutes vos observations pendant la période de soins.

Votre équipe de soins vous aidera aussi à atteindre vos buts en vous fournissant des conseils, des informations et de l'orientation.

N'oubliez pas d'apporter votre passeport avec vous lors de vos rendez-vous cliniques et de vous assurer que les renseignements qu'il contient sont à jour.

Information

Dans le cadre de l'initiative « Aidez votre guérison », vous avez probablement déjà eu une rencontre avec votre infirmière ou infirmier à domicile. Votre livret informatif vous expliquera quand vous devriez appeler votre infirmière ou infirmier. Le personnel infirmier inscrira ci-dessous les coordonnées à utiliser pour le rejoindre.

Nom	
Téléphone	
Courriel	
Autre téléphone	

Coordonnées des contacts

Mes renseignements personnels

Nom	
Adresse	
Date de naissance	
Langue(s) parlée(s)	
Téléphone	
Courriel	
Carte santé	
Hôpital	

Coordonnées des membres de la famille

Nom	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	
Nom du 2^e contact	
Adresse	
Téléphone	

Mon équipe de soins de santé

Mon médecin de famille / infirmière praticienne / infirmier praticien

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Ma coordonnatrice / mon coordonnateur de soins

Nom	
Adresse / hôpital	
Téléphone	

Mon/ma physiothérapeute

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Mon ergothérapeute

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Mon orthophoniste

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Ma/mon diététiste

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre spécialiste (indiquer : cardiologue-coeur, neurologue-cerveau)

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre spécialiste (indiquer : cardiologue-coeur, neurologue-cerveau)

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre spécialiste (indiquer : cardiologue-coeur, neurologue-cerveau)

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Ma travailleuse sociale / mon travailleur social

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Ma pharmacienne / mon pharmacien

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Mon agence de soins infirmiers

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Autre

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Renseignements relatifs à la plaie

Renseignements sur l'admission à l'hôpital :

J'ai été admis(e) à (hôpital) :	
Date :	
Qui m'a fourni des soins :	

Mon diagnostic est :

Indiquer le type de plaie :	
Date :	

Indiquer le type de plaie :	
Date :	

Indiquer le type de plaie :	
Date :	

Autres problèmes médicaux :

- Hypertension Diabète traité par : insuline pilules
 Crise cardiaque Insuffisance cardiaque Fibrillation auriculaire
 Chirurgie – cardiopathie valvulaire Pontage coronarien
 Angioplastie coronaire Stimulateur cardiaque Défibrillateur
 Type de maladie pulmonaire : _____
 Cancer – type : _____
 Maladie du rein Maladie du foie Dépression
 Maladie de la glande thyroïde Crises
 Autre _____

Notes:

Buts personnels

C'est important de fixer des buts pour votre guérison. Veuillez répondre à ces questions :

Quel changement aimeriez-vous constater AUJOURD'HUI?

Quel changement aimeriez-vous constater LA SEMAINE PROCHAINE?

Quel changement aimeriez-vous constater LE MOIS PROCHAIN?

Quelles mesures prendrez-vous pour atteindre ces buts?

Quel soutien et quelles ressources vous faudra-t-il?

Quel est votre plan pour surmonter les défis éventuels?

Veillez encercler les buts qui s'appliquent à vous et indiquer leur degré d'importance :

	Sans objet	Non important	Important	Important	Très important	Très important
Pouvoir conduire une voiture	s. o.	1	2	3	4	5
Guérir ma plaie	s. o.	1	2	3	4	5
Activités de la vie quotidienne (église, magasinage, fréquenter mes amis ou ma famille)	s. o.	1	2	3	4	5
Jouer avec mes enfants ou mes petits-enfants	s. o.	1	2	3	4	5
Éviter l'hospitalisation	s. o.	1	2	3	4	5
Conserver une vie sexuelle active	s. o.	1	2	3	4	5
Apprécier une alimentation équilibrée	s. o.	1	2	3	4	5
Exercice	s. o.	1	2	3	4	5
Pouvoir travailler	s. o.	1	2	3	4	5
Ne pas ressentir de gêne à cause de ma plaie	s. o.	1	2	3	4	5

Plan d'action personnel

Maintenant que vous avez reconnu les aspects de votre vie qui ont la plus grande importance pour vous, veuillez répondre aux questions suivantes :

Quels sont les aspects les plus importants de votre vie?

Quels aspects de votre vie sont le plus touchés par votre plaie et pourquoi?

Quels changements pourraient améliorer cet aspect de votre vie?

Qu'est-ce que vous trouvez le plus déplaisant au sujet de votre plaie?

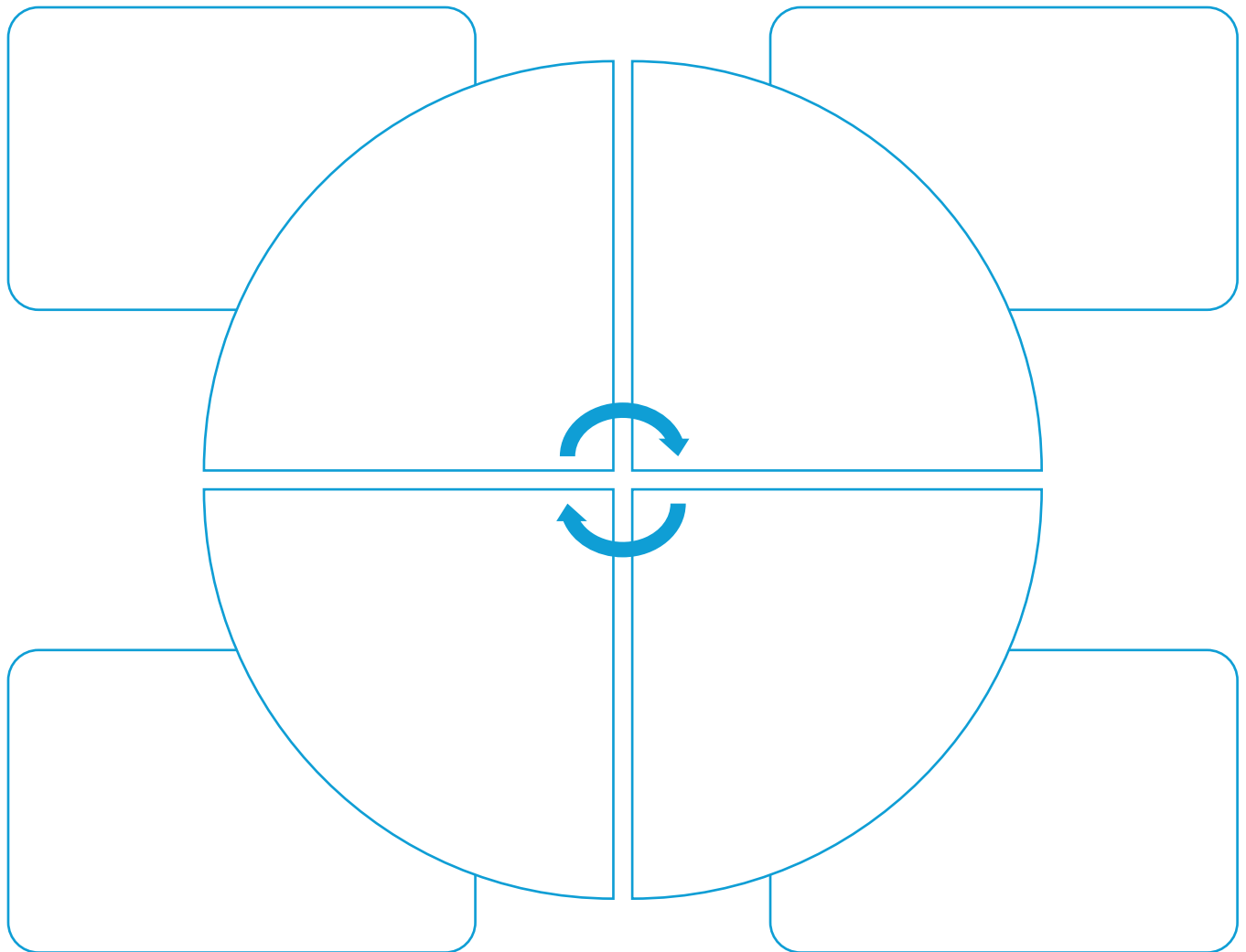
Quels changements pourraient atténuer ces côtés déplaisants?

Quels aspects de vos soins avez-vous hâte de pouvoir assurer de façon autonome?

Votre plan d'action personnel / vos buts

Votre infirmière ou votre infirmier vous aidera à résumer vos buts et vos actions à entreprendre, selon ce que vous avez indiqué dans vos réponses précédentes.

Veillez inscrire vos **buts** dans les quartiers du cercle central et vos **actions** à entreprendre dans les cases qui les entourent.



Pour nous joindre

Si vous avez des questions au sujet de nos services, n'hésitez pas à communiquer :

310-2222 • ontariosanteadomicile.ca

Santé à domicile Ontario a plusieurs bureaux communautaires dans le nord-est pour vous servir, dont les suivants :

Kirkland Lake

53 Government Road West
Kirkland Lake ON P2N 2E5
Telephone: 705-567-2222
Toll free: 1-888-602-2222

North Bay

1164 Devonshire Ave.
North Bay ON P1B 6X7
Telephone: 705-476-2222
Toll free: 1-888-533-2222

Parry Sound

6 Albert St.
Parry Sound ON P2A 3A4
Toll free: 1-800-440-6762

Sault Ste. Marie

390 Bay Street, Suite 103
Sault Ste. Marie ON P6A 1X2
Telephone: 705-949-1650
Toll free: 1-800-668-7705

Sudbury

40 Elm St, Suite 41-C
Sudbury ON P3C 1S8
Telephone: 705-522-3461
Toll free: 1-800-461-2919
TTY: 711
(ask operator for 1-888-533-2222)

Timmins

330 Second Avenue, Suite 101
Timmins ON P4N 8A4
Telephone: 705-267-7766
Toll free: 1-888-668-2222

Des soins exceptionnels, peu importe où vous habitez.

Chaque jour, Santé à domicile Ontario coordonne les soins offerts à domicile et en milieu communautaire à de milliers de patients partout dans la province.

Pour des renseignements sur les soins à domicile et en milieu communautaire et sur le placement dans un foyer de soins de longue durée, ou pour présenter une demande de services, veuillez composer le 310-2222. Aucun indicatif régional n'est requis.

www.ontariosanteadomicile.ca