

Outil de suivi des symptômes

Cet outil de suivi des symptômes a été mis au point pour aider les personnes qui pensent être atteintes d'une valvulopathie ou d'autres affections cardiaques, avant ou pendant les périodes de consultation avec leur médecin. Il vise à noter les symptômes et les facteurs potentiels associés d'une façon qui peut aider les professionnels de la santé à comprendre votre santé et à les aider à poser un diagnostic.

N'OUBLIEZ PAS

Les symptômes d'une valvulopathie peuvent ressembler aux symptômes d'autres formes de maladies cardiaques ou d'affections cardiaques. Par conséquent, en plus de partager vos symptômes (à l'aide de cet outil), il est important de demander à votre médecin d'écouter votre cœur avec un stéthoscope. Il écoutera si vous présentez souffle ou une irrégularité cardiaque caractéristique afin de déterminer si des procédures ou des tests diagnostiques supplémentaires sont nécessaires.

Si vous présentez des symptômes nouveaux, aggravés ou sérieux de valvulopathie cardiaque, il est important de consulter un médecin immédiatement.

COMMENT UTILISER CET OUTIL DE SUIVI DES SYMPTÔMES

Le suivi de vos symptômes permet à votre médecin d'évaluer votre état de santé en toute connaissance de cause et vous aide à mieux communiquer vos symptômes.

Avant un rendez-vous (au moins deux semaines), imprimez ce document et remplissez-le au mieux de vos capacités. Les tableaux vous permettent de suivre vos symptômes et tout facteur lié au mode de vie qui pourrait contribuer à vos symptômes.

Cette ressource est mieux utilisée si vous remplissez les détails pour chaque jour et si vous l'utilisez régulièrement.

NOTE : Une voix aux maladies valvulaires Canada propose des questions et des symptômes de valvulopathie cardiaque afin d'aider les patients à en parler à leur médecin. Cette ressource n'est en aucun cas concluante et ne doit pas être utilisée pour l'autodiagnostic d'une valvulopathie cardiaque ou d'autres problèmes de santé.

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)

DATE :

Symptômes	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Essoufflement					
Toux					
Douleur à la poitrine					
Épuisement					
Fatigue					
Tête légère					
Étourdissement					
Palpitations cardiaques					
Rythme cardiaque irrégulier					
Sentiment de vieillesse					
Incapacité ou difficulté à faire certaines activités (p. ex., monter les escaliers, entretien ménager)					
Symptômes additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Facteurs du mode de vie	Ce symptôme était-il présent il y a 6 mois?	Aucun	Léger	Modéré	Grave
Stress					
Anxiété					
Dépression					
Exercice/activité (indiquez quel type d'activité vous avez fait aujourd'hui)					
Sommeil de mauvaise qualité/manque de sommeil					
Facteurs additionnels (ajouter ci-dessous) :					

Notes additionnelles (p. ex., alimentation en nourriture et breuvages, perte/gain de poids, inquiétudes, etc.)
