

哮喘行動計劃

姓名：_____ 日期：_____

個人目標：_____

過敏來源
(請圈出)



煙味



傷風感冒



動物



花粉



霉



塵埃



濃烈氣味



天氣轉變



情緒驟變

其他 _____

運動 _____

哮喘已被控制嗎？



是

日常生活









否

咳嗽，氣喘，呼吸短促
胸口收緊，傷風，過敏



完全失控

呼吸急速，說話困難，
嘴唇及指甲變灰藍色

1. 日間病徵出現次數 	一週三次或以下	一週三次以上	不斷而且變壞
2. 晚上病徵出現次數 	沒有	有些晚上	不斷而且變壞
3. 使用舒緩劑次數 	一週三次或以下	一週三次以上	藥力只維持3-4小時
4. 運動量 	正常	有限制	非常困難
5. 維持日常生活程序(上學/上班) 	可以	也許	不可以
6. 最大呼氣量 最大數字(可以不填) _____ 	85 至100% 至 _____	60至85% 至 _____	低過60% 低過 _____

應怎樣做：

保持控制，避開過敏來源



需調整控制類藥物
↑  + 
及舒緩類藥物

找尋幫助



<p>預防類/控制類：每日使用， 可控制氣管腫脹及其他病徵。用後要漱口</p> <p>1 _____ 顏色 _____ 藥名/強度</p> <p>2 _____ 顏色 _____ 藥名/強度</p>	<p>服用 _____ 劑量 <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午</p> <p>服用 _____ 劑量 <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午</p>	<p>服用 _____ 劑量 <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午</p> <p>服用 _____ 劑量 <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午</p>	<p>急救服務 (911)</p> <p>跟據醫生所開的藥方， 服用經指示的最高劑量， 直至救護人員到達。 (這可能包括“強体松” “Prednisone”)</p>
<p>舒緩劑/急用劑 快速放鬆氣管肌肉，舒緩不適</p> <p>1 _____ 顏色 _____ 藥名/強度</p>	<p>服用 _____ 當需要時 噴用次數</p> <p>運動前用？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是</p>	<p>服用 _____ 當需要時 噴用次數</p> <p>如 _____ 日仍沒有改進，請聯絡各下的 家庭醫生</p>	

醫務人員：_____ 亞省健康熱線： _____

用您的“行動計劃”有效地控制您的哮喘



哮喘受到控制，你將能享受到充滿活力的正常生活，做你喜愛的運動，而不會影響上班和上學。

從註冊哮喘導師，醫學電腦網站或教育性的項目去了解自己的哮喘狀況。

當各下從醫生，註冊哮喘導師或藥劑師學會如何處理你的哮喘後你便可以控制它了。

不受控制而且嚴重的哮喘可引至嚴重的後果，如肺組織永久性的破壞及至死亡。

處理哮喘的簡單方法

- 1 在“哮喘已被控制嗎？”的列表中，可以幫助你認識情況，當病徵發作時，越快的改變藥物或劑量，就越快改善你的哮喘狀況。
- 2 “應怎樣做”的列表中，經由醫護人員或醫生的同意下，列出了日常應對哮喘的行動。
- 3 記錄重要的醫護人員的電話號碼。

注意：如下列情況出現，請立刻和各下的醫護人員聯絡。

- ▲ 不知如何處理？
- ▲ 跟據醫生指示下，改變劑量後，仍不見好轉。
- ▲ 你處於“完全失控”列表的情況下。
- ▲ 你的痰變成綠色，表示出受細菌感染的可能。

約見前的準備

如要成功地控制你的哮喘，每六個月便要約見你的醫生或註冊哮喘導師，去重新評估你的“行動計劃”和“用藥技巧”，在約見前我們要作出充份的準備。

如何準備自己的約見：(請帶同)

- 最近期病徵發作的列表，平時使用的藥物，日常運動記錄或近日最大呼氣量記錄。
- 現有的“行動計劃”，方便醫生作出適度的改良。
- 你的噴霧劑作“用藥技巧”示範。

如有任何問題，請列出於下：

你的哮喘控制度

如各下有一項或以上選了“有”的話，說明你的哮喘不受控制，應立即和醫生聯絡，進行的你的“行動計劃”。

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 每週有否多過三次的咳喇，氣喘，胸口收緊的病徵？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 |
| 2 每週有否多過一次在晚上因咳喇，氣喘或胸口收緊而蘇醒？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 |
| 3 有否因哮喘病而放棄任何運動？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 |
| 4 有否因哮喘病而在工作或學業上請假？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 |
| 5 每週有否多過三次使用舒緩劑/急用劑？(每日運動前練習用的一次不計在內) | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 |

如想獲得更多哮喘的資料，請光臨以下網址：

Lung Association 肺病協會
www.lung.ca

Asthma Society of Canada 加拿大哮喘協會
www.asthma.ca

Children's site 兒童園地
www.calgaryhealthregion.ca/ican

Teen's site 青少年園地
www.teenasthma.ca



THE LUNG ASSOCIATION