

氣喘行動計劃



病人名字: _____ 出生日期: _____

醫療服務者名字: _____

醫療服務者電話號碼: _____ 填表人: _____

控制藥物	服用多少	什麼時候服用	其他說明
		每天 _____ 次 每天!	☐ 使用後漱口
		每天 _____ 次 每天!	
		每天 _____ 次 每天!	
		每天 _____ 次 每天!	
快速緩解藥物	服用多少	使用頻率	其他說明
☐ Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) ☐ Levalbuterol (Xopenex)	☐ 1 ☐ ☐ 2 ☐ ☐ 3 ☐ ☐ 4 ☐ ☐ 1 次霧化治療	僅根據需要服用 (請參閱下文 - 從黃色區開始或運動前)	備註: 如果您每週需要使用這種藥物超過 2 天, 請致電醫療服務者考慮增加控制藥物並討論您的治療計劃。

經許可使用。Regional Asthma Management & Prevention (區域性氣喘管理和預防, RAMP).

特別指示，當我 😊 狀況良好，😞 病情惡化 或 😡 醫療警號。



綠色區

狀況良好。

- 白天或夜間無咳嗽、喘息、胸悶或氣喘。
- 可以進行日常活動。

峰值流量 (適合 5 歲及以上): _____ 或更高. (80% 或個人最佳值以上)

個人最佳峰值流量 (適合 5 歲及以上): _____

每天預防氣喘症狀:

- ☐ 每天服用我 (以上) 的控制藥物。
- ☐ 運動前，吸 _____ 一口 _____
- ☐ 避免讓我的氣喘惡化的事物。



黃色區

變惡化。

- 咳嗽、喘息、胸悶、氣喘或
- 因氣喘症狀在夜間醒來或
- 可以做一些但不是全部的日常活動。

峰值流量 (適合 5 歲及以上): _____ 至 _____ (個人最佳值的 50% 至 79%)

警告。繼續服用日常控制藥物，並且：

- ☐ 吸 _____ 口或 1 次快速緩解藥物霧化器治療。如果我在 20-30 分鐘內沒有回到綠色區，多吸 _____ 口或進行霧化治療。如果我在 1 小時內沒有返回綠色區，那麼我應該：
- ☐ 增加 _____
- ☐ 添加 _____
- ☐ 致電 _____
- ☐ 根據需要繼續每 4 小時使用一次快速緩解藥物。如果 _____ 天內沒有改善，請致電醫療服務者。



紅色區

醫療警號。

- 呼吸非常急促或
- 快速緩解藥物沒有幫助或
- 無法進行日常活動或
- 在黃色區 24 小時後症狀相同或更嚴重。

峰值流量 (適合 5 歲及以上): 小於 _____ (個人最佳值的 50%)

醫療警號! 尋求幫助!

- ☐ 服用快速緩解藥物: 每 _____ 分鐘吸 _____ 口並立即尋求協助。
- ☐ 服用 _____
- ☐ 致電 _____

危險! 立即尋求協助! 如果因呼吸急促而行走或說話困難，或嘴唇或指甲呈灰色或藍色，請撥打 911。對於兒童，如果呼吸期間頸部和肋骨周圍的皮膚往裏吸進或兒童沒有正常反應，請撥打 911。