

Kế Hoạch Hành Động cho bệnh Hen suyễn



Tên Bệnh Nhân: _____ Ngày Sinh: _____

Tên Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____

Số Điện Thoại của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____

Người hoàn tất bản kế hoạch: _____

Thuốc Kiểm Soát	Lượng Thuốc Cần Dùng	Thời Gian Dùng Thuốc	Chỉ Dẫn Khác
		_____ lần mỗi ngày MỖI NGÀY!	☐ Súc cổ họng hoặc súc miệng sau khi dùng
		_____ lần mỗi ngày MỖI NGÀY!	
		_____ lần mỗi ngày MỖI NGÀY!	
		_____ lần mỗi ngày MỖI NGÀY!	
Thuốc Có Tác Dụng Nhanh	Lượng Thuốc Cần Dùng	Tần Suất Dùng Thuốc	Chỉ Dẫn Khác
☐ Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) ☐ Levalbuterol (Xopenex)	☐ Hít 1 hơi ☐ Hít 2 hơi ☐ Hít 3 hơi ☐ Hít 4 hơi ☐ 1 lần điều trị bằng máy xông mũi họng	CHỈ dùng khi cần (xem phần dưới đây — bắt đầu từ Vùng Màu Vàng hoặc trước khi tập thể dục)	LƯU Ý: Nếu quý vị cần dùng thuốc này nhiều hơn 2 ngày một tuần, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ để xem xét tăng liều lượng của thuốc kiểm soát và trao đổi về kế hoạch điều trị của quý vị.

Cho phép sử dụng. Chương Trình Kiểm Soát & Phòng Ngừa Bệnh Hen Suyễn Trong Khu Vực (Regional Asthma Management & Prevention, RAMP).

Hướng dẫn đặc biệt khi tôi 😊 khỏe mạnh, 😞 có chuyển biến xấu hoặc 😡 có cảnh báo về y tế.



VÙNG XANH LÁ CÂY

Khi **khỏe mạnh**.

- Không bị ho, thở khò khè, tức ngực hoặc hụt hơi vào ban ngày hoặc ban đêm.
- Có thể thực hiện các hoạt động thường ngày.

Lưu Lượng Đỉnh (từ 5 tuổi trở lên): là _____ trở lên. (Từ 80% trở lên khả năng tốt nhất của cá nhân)

Lưu Lượng Đỉnh Tốt Nhất của Cá Nhân (từ 5 tuổi trở lên): _____

PHÒNG NGỪA các triệu chứng của bệnh hen suyễn mỗi ngày:

- ☐ Dùng thuốc kiểm soát (được liệt kê ở trên) mỗi ngày.
- ☐ Trước khi tập thể dục, hít _____ hơi thuốc _____
- ☐ Tránh làm những việc khiến bệnh hen suyễn chuyển biến xấu.



VÙNG VÀNG

Khi có **chuyển biến xấu**.

- Bị ho, thở khò khè, tức ngực, hụt hơi hoặc
- Thức giấc vào ban đêm do các triệu chứng hen suyễn hoặc
- Có thể thực hiện một số, nhưng không phải tất cả, các hoạt động thường ngày.

Lưu Lượng Đỉnh (từ 5 tuổi trở lên): từ _____ đến _____ (từ 50% đến 79% khả năng tốt nhất của cá nhân)

THẬN TRỌNG. Tiếp tục dùng thuốc kiểm soát hàng ngày, VÀ:

- ☐ Hít _____ hơi hoặc 1 lần điều trị bằng máy xông mũi họng hoặc thuốc có tác dụng nhanh. Nếu tôi không quay lại Vùng Xanh Lá Cây trong từ 20 đến 30 phút, hít thêm _____ hơi hoặc điều trị thêm bằng máy xông mũi họng. Nếu tôi không quay lại Vùng Xanh Lá Cây trong vòng 1 giờ, thì tôi phải:
- ☐ Tăng _____
- ☐ Thêm _____
- ☐ Gọi _____
- ☐ Tiếp tục dùng thuốc có tác dụng nhanh mỗi 4 tiếng khi cần. Hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ nếu tình hình không cải thiện sau _____ ngày.



VÙNG ĐỎ

Cảnh báo y tế.

- Rất khó thở hoặc
- Thuốc có tác dụng nhanh không cải thiện tình trạng hoặc
- Không thể thực hiện các hoạt động thường ngày hoặc
- Các triệu chứng không thay đổi hoặc chuyển biến xấu sau 24 giờ ở Vùng Vàng.

Lưu Lượng Đỉnh (từ 5 tuổi trở lên): dưới _____ (50% khả năng tốt nhất của cá nhân)

CẢNH BÁO Y TẾ! Tìm sự trợ giúp!

- ☐ Dùng thuốc có tác dụng nhanh: _____ hơi mỗi _____ phút và tìm kiếm sự trợ giúp ngay lập tức.
- ☐ Dùng _____
- ☐ Gọi _____

Nguy hiểm! Tìm kiếm sự trợ giúp ngay lập tức! Hãy gọi 911 nếu gặp khó khăn trong việc đi lại hoặc nói chuyện do hụt hơi, hoặc khi môi hoặc đầu ngón tay chuyển màu xám hoặc xanh dương. Đối với trẻ em, hãy gọi 911 nếu da bị co vào xung quanh vùng cổ và xương sườn khi thở hoặc khi trẻ không hồi đáp một cách bình thường.