

当您到医院或诊所就诊时, 请务必携带哮喘护理计划书, 哮喘药物, 喷雾吸入器和储雾器。

姓名: _____

无哮喘症状

如有储雾器, 尽可能跟喷雾吸入器一同使用。

- 一周内, 使用舒缓性药物少于 3 次
- 没有因哮喘症状而醒来, 例如咳嗽、哮喘、呼吸困难、胸闷
- 您的哮喘没有限制您的日常活动, 包括运动

控制性药物: _____
[药品名称及剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次

舒缓性药物: _____
[药品名称及剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次, 如果需要舒缓哮喘症状

其他药物: _____ 剂/粒, 每天 _____ 次
[药品名称及剂量]

其他药物: _____ 剂/粒, 每天 _____ 次
[药品名称及剂量]

运动前服用: _____ 剂/粒, 每天 _____ 次
[药品名称及剂量]

警惕 - 当出现以下症状时...

请在接下来的 14 天, 根据以下指示使用药物。
如果病情改善, 请返回绿色区域

- 比平常更频繁地使用舒缓性药物
- 因发生哮喘症状, 例如咳嗽、哮喘、呼吸困难、胸闷, 而在夜间醒来
- 哮喘症状影响了您的日常活动或运动

控制性药物: _____
[药品名称及剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次

舒缓性药物: _____
[药品名称及剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次, 如果需要舒缓哮喘症状

其他药物: _____ 剂/粒, 每天 _____ 次
[药品名称及剂量]

危险区 - 获取帮助...

如有储雾器, 尽可能跟喷雾吸入器一同使用。

- 需要再次使用舒缓性药物的频率超过每3-4 小时一次
- 呼吸急促/困难
- 经常因发生哮喘症状, 而在夜间醒来

舒缓性药物: _____
[药品名称及剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次, 如果需要舒缓哮喘症状

Prednisolone: _____
[剂量]

_____ 剂, 每天 _____ 次

请立即联系您的医生, 或在需要时拨打 995 呼叫救护车。

附言: _____

医疗保健提供者的姓名和签名: _____

日期: _____