

Το Πρόγραμμα μου για το Άσθμα

Great Ormond Street
Hospital for Children



NHS Foundation Trust

Great Ormond Street
London WC1N 3JH

T: +44 (0)20 7405 9200

www.gosh.nhs.uk

Όνομα _____

Η συσκευή μου εισπνοών ανακούφισης είναι _____.

Κάνω ____ εισπνοές [ruffs]. Μπορεί να χρειαστώ την συσκευή εισπνοών στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Πριν το Μάθημα Γυμναστικής
- Πριν από την έκθεση μου σε γρασίδι ή γύρη

Μπορεί επίσης να χρειαστώ ____ εισπνοές σε άλλες περιπτώσεις, αν:

- παρουσιάζω συριγμό
- νιώθω σφίξιμο στο στήθος
- έχω δυσκολία στην αναπνοή
- βήχω

Κάθε μέρα χρησιμοποιώ μία συσκευή εισπνοής με αποτρεπτική ουσία, η οποία ονομάζεται _____ . Κάνω ____ εισπνοή(ές) το πρωί και ____ εισπνοή(ές) το βράδυ, χρησιμοποιώντας τον αεροθάλαμο μου, και μετά καθαρίζω τα δόντια μου. Κάθε μέρα παίρνω επίσης _____ .

Εμφανίζω κρίση άσθματος αν συμβεί ένα από τα παρακάτω:

- Η συσκευή εισπνοών ανακούφισης δεν με βοηθάει ή την χρειάζομαι περισσότερο από κάθε 4 ώρες
- Δυσκολεύομαι να περπατήσω ή να μιλήσω
- Δυσκολεύομαι να αναπνεύσω
- Παρουσιάζω έντονο συριγμό ή νιώθω πολύ σφίξιμο στο στήθος
- Βήχω πολύ

Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση κρίσης άσθματος

1. Παραμένω ήρεμος. Καθιστός σε όρθια θέση, δεν ξαπλώνω
2. Κάνω μία εισπνοή σαλβουταμόλης κάθε 30-60 δευτερόλεπτα χρησιμοποιώντας τον αεροθάλαμο μου, ως και 10 εισπνοές.
3. Αν αισθανθώ χειρότερα το διάστημα που κάνω τις εισπνοές ή αν δεν αισθανθώ καλύτερα μετά από 10 εισπνοές, καλέστε το 999
4. Αν το ασθενοφόρο δεν έρθει μέσα σε 15 λεπτά, επαναλάβετε το βήμα 2

Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα _____

Αριθμός επικοινωνίας _____

Υπογραφή ανηλίκου _____ Ημερομηνία _____