

خطة عمل للتعامل مع الربو ل: _____ التاريخ: _____
اسم الطبيب: _____ رقم الطبيب: _____
محفزات الربو لدي هي: _____

* يمكن قياس السيطرة على الربو باستخدام دواء التحكم في الأعراض، أو مقياس تدفق الذروة، أو كليهما.

ما يجب أن أفعله للبقاء بدون الأعراض

الإجراءات

- تجنب محفزات الربو • تناول الدواء على النحو الموصوف:

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

و المسكن (حسب الحاجة)

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

التحقق من تدفق الذروة لدي _____ مرات لكل _____ (يوم/أسبوع)

المنطقة الخضراء:

الربو لدي تحت السيطرة *

- لا أعاني من سعال أو أزيز أو ضيق في الصدر أو ضيق في التنفس أثناء النهار أو الليل.
- ليس لدي أي أعراض أثناء التمرين.
- يمكنني القيام بجميع أنشطتي المعتادة.
- لست بحاجة إلى أخذ إجازة من العمل.
- للتعامل مع الأعراض التي أعاني منها، أحتاج إلى جهاز الاستنشاق المسكن مرتين أو أقل في الأسبوع.

قراءة تدفق الذروة: _____ إلى _____
(80% - 100% من الأداء الشخصي الأفضل)

ما يجب علي فعله للعودة إلى المنطقة الخضراء

الإجراءات

- تناول الدواء على النحو الموصوف:

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

و المسكن (حسب الحاجة)

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

التحقق من تدفق الذروة لدي _____ مرات لكل _____ (يوم/أسبوع)

إذا عادت الأعراض وذروة التدفق إلى مستويات المنطقة الخضراء بعد ساعة واحدة، سأواصل مراقبة الأعراض للتأكد من بقائي في المنطقة الخضراء.

أو

إذا لم تعد الأعراض وذروة التدفق إلى مستويات المنطقة الخضراء في غضون ساعة واحدة، سأقوم بما يلي:

أتناول المُسكن

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

أتناول الستيرويد عن طريق الفم _____ مرات في اليوم

عدد نفخة/ المرات/ جرعة اليوم	الدواء

أناصل بطبيبي _____ ملغ الأقرص فورًا

ثم أكرر كل صباح لـ _____ أيام

أناصل بطبيبي _____

المنطقة الصفراء:

أعاني من أعراض الربو

أخذ إجراء - التفافم

- أنا أسعل أو أصدر أزيزًا أو أعاني من ضيق في الصدر أو ضيق في التنفس أثناء النهار أو عند ممارسة الرياضة أو في الليل.
- أشعر أنني أصبت بالبرد أو الأنفلونزا.
- يمكنني القيام ببعض أنشطتي المعتادة وليس كلها.
- أنا أستخدم جهاز الاستنشاق المسكن الخاص بي أكثر من مرتين في الأسبوع للأعراض التي أعاني منها.

قراءة تدفق الذروة: _____ إلى _____
(50%-79% من الأداء الشخصي الأفضل)





المنطقة الحمراء: خطر! اتخذ إجراء - احصل على المساعدة

- أعاني من ضيق شديد في التنفس.
- لا أستطيع القيام بأنشطتي المعتادة.
- دوائي للإغاثة السريعة لا يساعد.
- أعراضه هي نفسها أو تزداد سوءًا بعد 24 ساعة في المنطقة الصفراء.

قراءة تدفق الذروة: _____ إلى _____
(>50% من الأداء الشخصي الأفضل)



ما يجب أن أفعله

الإجراءات

أتناول المُسكن

الدواء

عدد نسخة/ المرات/ اليوم	جرعة	
----------------------------------	------	--

مرات **كرر**

أتناول الستيرويد عن طريق الفم

الدواء

ملغ	الأقراص فورًا
-----	---------------

أتصل بطبيبي

إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيبي وما زلت في المنطقة الحمراء بعد 15 دقيقة، يجب أن أذهب إلى قسم الطوارئ. اتصل بالرقم **911** أو

أرقام أخرى قد أتصل بها

الطوارئ

الأعراض

- أواجه صعوبة في المشي والتحدث بسبب ضيق التنفس.
- شفتي أو أطراف أصابعي زرقاء.

الإجراءات

- اتصل بالرقم 911 لتأتيك سيارة إسعاف.
- أستخدم المسكن بقدر ما أحتاج إليه في طريقي إلى المستشفى.

للتواصل مع BC HealthLink، اتصل بالرقم 1-1-8. يمكنك التحدث إلى ممرضة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع ويتواجد صيدلي من الساعة 5 إلى 9 مساءً يوميًا. يتوفر مترجمون فوريون لـ 144 لغة مختلفة.

www.healthlinkbc.ca