



6-11세 아동을 위한 천식행동계획 (Asthma Action Plan)

성명: _____

날짜: _____

주치의: _____

연락처 #: _____

녹색 영역 - 양호 | 천식이 제어되고 있음

- 밤새 깨지 않고 잘 수 있다
- 학교 또는 다른 활동에 빠짐없이 나간다
- 호흡을 잘한다(기침 또는 천명을 하지 않음)
- 통상적으로 사용되는 완화제가 필요 없다
- 나는 활동적이다/스포츠를 할 수 있다

어떻게 해야 하나?

제어제 - 기도 부어오름 억제

약(색깔):	흡입/회분	횟수/일

천식을 제어하기 위해 **매일** 사용하십시오.



완화제 - 좁은 기도를 빨리 열어주기 위해 필요할 때마다 사용

약(색깔):	흡입/회분	횟수/일

- '감기' 걸림
- 활동 및 스포츠를 할 때의 증상
- 기침, 숨참 또는 천명(특히 밤에)
- 주 3회 이상 완화제 사용

황색 영역-주의 | 대응 조치를 취하십시오 - 돌발적 재발

어떻게 해야 하나?

제어제를 계속 사용하십시오 - 기도 부어오름 억제

약(색깔):	흡입/회분	횟수/일

완화제 - 좁은 기도를 빨리 열어주기 위해 필요할 때마다 사용

약(색깔):	흡입/회분	횟수/일

- 늑골 사이, 또는 목 하단의 피부가 함몰된다
- 걷기 또는 말하기 곤란
- 기침 또는 천명이 멈추지 않는다
- 입술 또는 손톱이 청색/회색으로 변함
- 완화제의 약효가 4시간 지속되지 않을 경우



4시간마다 완화제가 필요하거나 후에도 천식 증상이 호전되지 않을 경우, 주치의에게 진찰을 받으십시오.

적색 영역 - 위험 | 대응 조치를 취하십시오 - 도움을 받으십시오

어떻게 해야 하나?

즉시 911로 전화하거나 가까운 병원 응급실로 가십시오.

병원에 가는 도중에, 또는 도움을 기다리면서 20분마다 스페이서를 사용하여 완화제를 5번 흡입하십시오. 호전되지 않으면 반복하십시오.



1년에 두 번, 약이 바뀐 날짜로부터 3개월 이내, 또는 병원 응급실 또는 병원에 간 날짜로부터 2주 이내에 주치의와 함께 행동 계획을 검토하십시오. HealthLink BC에 연락하려면 8-1-1로 전화하십시오.

천식 치료 목표

촉발자

기도를 자극하는(불편하게 하는) 것을 ‘촉발자’라고 합니다. 촉발자는 천식의 돌발적 재발을 일으킵니다. 귀하의 천식을 악화시키는 촉발자에 동그라미를 치십시오:



운동 _____ 기타 촉발자 _____

규칙적인 운동은 건강에 좋습니다. 운동을 할 때 증상이 나타나는 것은 천식이 잘 제어되고 있지 않음을 뜻할 수 있습니다. 행동 계획을 참조하거나 (뒷면), 주치의에게, 또는 천식 클리닉에서 조언을 받으십시오.

기구를 잘 알고 사용하기

마우스피스가 달린 스페이서와 눈금 있는 흡입기(퍼퍼)를 사용해야 합니다

권장 연령: 5세 이상 *



- 흡입을 한 번 더 하라고 처방했을 경우, 30초 있다가 흡입하십시오
- 예방제/제어제를 사용한 후에는 입을 행구십시오
- 숨을 멈출 수 없을 경우, 6-10회 숨을 들이마셨다가 내쉬기를 할 수 있습니다
- * 심호흡을 하라는 지시대로 할 수 있을 경우

뒤쪽에 계수기가 없는 흡입기의 경우, 사용된 회분의 수를 세는 것만이 흡입기에 약이 얼마나 남아 있는지 정확히 아는 유일한 방법입니다.

여기에서 회분추적지를 찾아보십시오

