



Ім'я та прізвище: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Класифікація тяжкості: ☐ Періодична ☐ Легка стійка ☐ Середньої тяжкості стійка ☐ Тяжка стійка

Тригери астми (перелік): \_\_\_\_\_

Дата заповнення: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Оновлена інформація про вакцинацію: ☐ Так ☐ Ні



## Зелена зона: все добре

**Симптоми:** дихання в нормі – немає кашлю або свистячого дихання – може працювати та гратися – спить уночі

| Препарат(и) для базової терапії (контролю)                                                                                                                       | Препарат                                | Дозування | Коли і як часто приймати         | Приймати:                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Препарат(и) швидкого полегшення                                                                                                                                  | _____                                   | _____     | _____                            | <input type="checkbox"/> Вдома <input type="checkbox"/> У школі |
| SMART/ MART                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ІКС/Формотерол | _____     | впорскування через спейсер _____ | <input type="checkbox"/> Вдома <input type="checkbox"/> У школі |
| <small>(макс. добова доза 12 впорскувань для осіб віком від 12+ років і 8 впорскувань для дітей віком 4–11 років)</small>                                        |                                         |           |                                  |                                                                 |
| Астма, спричинена фізичним навантаженням <input type="checkbox"/> За 10 хвилин до фізичної активності прийміть препарат швидкого полегшення згідно з інструкцією |                                         |           |                                  |                                                                 |



## Жовта зона: обережно

**Симптоми:** деякі проблеми з диханням – кашель, свистяче дихання або стиснення в грудях – проблеми під час роботи чи гри – пробудження вночі

|                                                                                                                           | Препарат                                                            | Дозування | Коли і як часто приймати                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------|
| Препарат(и) швидкого полегшення                                                                                           | <input type="checkbox"/> _____                                      | _____     | кожні 20 хвилин протягом 1 години АБО небулайзер (використати один раз) |
| Препарат(и) для базової терапії (контролю)                                                                                | <input type="checkbox"/> Продовжуйте прийом препаратів зеленої зони | _____     |                                                                         |
| SMART як засіб швидкого полегшення симптомів                                                                              | <input type="checkbox"/> ІКС/Формотерол                             | _____     |                                                                         |
| Інше                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> _____                                      | _____     | _____                                                                   |
| <small>(макс. добова доза 12 впорскувань для осіб віком від 12+ років і 8 впорскувань для дітей віком 4–11 років)</small> |                                                                     |           |                                                                         |

Ви маєте відчутти покращення протягом 20–60 хвилин після застосування засобу швидкого полегшення. Якщо стан погіршується, ТОДІ дотримуйтесь інструкцій для ЧЕРВОНОЇ ЗОНИ та негайно зателефонуйте своєму лікарю або за номером 911!



## Червона зона: терміново по допомогу!

**Симптоми:** сильні проблеми з диханням — неможливо працювати або гратися — стан погіршується замість того, щоб ставати краще — ліки не допомагають — я почуваюся дуже погано

**Прийміть препарат швидкого полегшення ЗАРАЗ!**

|                                              | Препарат                                | Дозування | Коли і як часто приймати         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|----------------------------------|
| SMART як засіб швидкого полегшення симптомів | <input type="checkbox"/> ІКС/Формотерол | _____     | (впорскування) _____             |
| Інше                                         | <input type="checkbox"/> _____          | _____     | впорскування через спейсер _____ |

**Негайно телефонуйте за номером 911, якщо присутні такі небезпечні ознаки:**

- Важко ходити/говорити через задишку
- Губи або нігті посиніли
- Стан залишається в червоній зоні через 15 хвилин

### Батько/Мати/Опікун

- ☐ Я даю дозвіл на те, щоб ліки, зазначені в плані дій, вводилися в школі медсестрою (медбратом) або призначеним навченим персоналом.
- ☐ Я погоджуюся на обмін інформацією між надавачем медичних послуг або клінікою, що призначили лікування, шкільною медсестрою (шкільним медбратом), шкільним медичним консультантом або надавачами медичних послуг шкільної клініки, необхідний для контролю астми та застосування цього препарату.

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Телефон (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

### Надавач медичних послуг

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Телефон (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

### Шкільна медсестра (шкільний медбрат)

- ☐ Учень продемонстрував навички носіння та самостійного застосування свого інгалятора швидкого полегшення, включаючи вміння повідомити дорослого, якщо симптоми не покращуються після прийому препарату.

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Телефон (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

# Як використовувати ваш інгалятор та спейсером



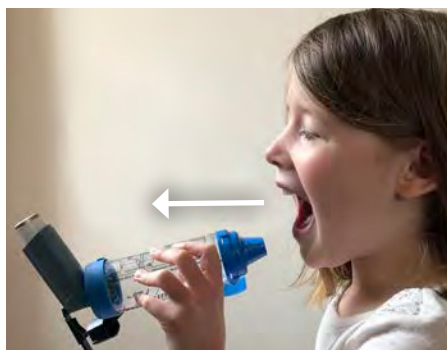
1. Зніміть ковпачок з інгалятора.



2. Струшуйте інгалятор протягом 5 секунд.



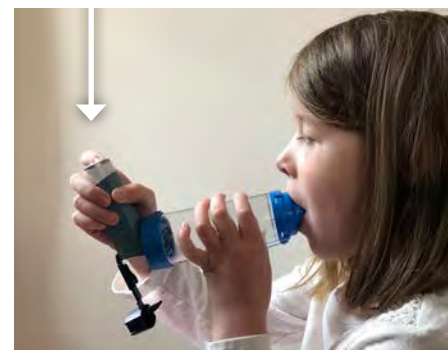
3. Приєднайте до спейсера та зніміть із нього ковпачок.



4. Повністю видихніть.



5. Щільно охопіть мундштук губами.



6. Натисніть тут.



7. вдихніть глибоко та рівномірно.



8. Затримайте дихання на 10 секунд, потім повільно видихніть. Якщо вам.



потрібна ще одна доза ліків, зачекайте 1 хвилину та повторіть кроки 5-9.



9. Прополощіть рот водою та виплюньте.

Щоб переглянути більше відео, інформаційних матеріалів, навчальних посібників і джерел інформації, відвідайте сайт [Lung.org/asthma](https://lung.org/asthma).

Ви також можете зв'язатися з фахівцем з респіраторної терапії для отримання індивідуальної безкоштовної допомоги за телефоном гарячої лінії American Lung Association **1-800-LUNGUSA**.