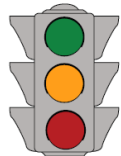


哮喘应急行动计划

本表提交 1 年后失效

姓氏, 名字	出生日期	日期	 绿色表示行动！ 使用控制药物, 每天一次 黄色表示谨慎！ 添加急救药物 红色表示紧急！ 吸入器与喉间隔器配合使用效果更好。 遵照医嘱, 使用时务必佩戴口罩。
医疗保健提供者	提供者电话		
紧急联系人	家长电话	学校	
其他紧急联系人	联系人电话	社会安全号码的末四位数字	

确定哮喘诱发因素 (让哮喘恶化的因素) :
圈出适用因素

感冒	吸烟 (烟草、香)	花粉
动物	刺激性气味	霉菌/潮湿
灰尘	害虫 (啮齿动物、蟑螂)	压力/情绪
胃食管反流	运动	季节: 秋季、冬季、春季、夏季
其他: _____		

上次医疗预约的日期:

绿区: 情况良好——继续每天服用控制药物

您满足以下**所有**条件:

- 呼吸轻松
- 无咳嗽或哮喘
- 可以工作和娱乐
- 可以整夜安然入睡

该区域**峰值流量**: _____ 至 _____
(高于个人最佳峰值流量的 80%)

个人**最佳峰值流量**: _____

每天吸入药物后, 请务必漱口。**吸入器与喉间隔器配合使用效果更好**

■ 无需控制药物。

■ _____, _____ 口计量吸入器 (MDI) _____ 次/每天
吸入糖皮质激素或吸入糖皮质激素/长效 β -受体激动剂

■ _____, _____ 雾化治疗 _____ 次/每天
吸入糖皮质激素

■ _____, 睡前口服 _____ 每日一次
白三烯拮抗剂

■ 对于因运动诱发哮喘, 添加:

_____ 口 MDI, 运动前 15 分钟
速效吸入 β -激动剂

■ 针对鼻腔/环境过敏, 添加:

黄区: 谨慎! ——继续使用控制药物, 并增加急救药物

当您出现以下**任何**症状时:

- 感冒初起征兆
- 轻微咳嗽或哮喘声
- 胸部发闷
- 睡眠、工作或娱乐方面出现问题
- 接触已知触发因素。

该区域**峰值流量**: _____ 至 _____
(个人最佳峰值流量的 50%-80%)

■ _____, _____ 口 MDI, 带喉间隔, _____ 小时/次 (根据需要)
速效吸入 β -激动剂

或者

■ _____, _____ 雾化治疗每 _____ 小时/次 (根据需要)
速效吸入 β -激动剂

■ 其他 _____

如果孩子在快速缓解治疗后 20-60 分钟内感觉好转, 请勿让孩子独自一人。如果孩子的情况恶化或在黄区停留超过 24 小时, 则立即按照红区的指示行动, 并立刻致电医疗保健提供者****
或者如果您感觉好转, 继续根据需要每 4-6 小时进行一次治疗, 持续 1-2 天。

红区: 紧急情况! ——继续服用控制和急救药物, 同时获得帮助!

当您出现以下**任何**症状时:

- 无法说话、进食或行走
- 药物无效
- 呼吸急促而迅速
- 嘴唇和指甲发青
- 疲倦或嗜睡
- 肋骨可见

该区域**峰值流量**: _____ 至 _____
(低于个人最佳峰值流量的 50%)

■ _____, _____ 口 MDI, 带喉间隔, 每 15 分钟一次, 治疗三次
速效吸入 β -激动剂

或者

■ _____, _____ 雾化治疗, 每 15 分钟一次, 治疗三次
速效吸入 β -激动剂

在进行治疗时, 请致电您的医疗保健提供者。

■ 其他 _____

如果您无法联系您的医疗保健提供者:
拨打 911 呼叫救护车或直接前往急诊科!

哮喘应急行动计划

本表 1 年后失效

必填项 医疗保健提供者签名： 日期： 必填项 家长/监护人签名： 日期： 1 周后或与初级保健提供者复诊，或：	学校青少年学校用药同意书和医疗保健提供者医嘱： 急救药物（例如沙丁胺醇）可能会引起心跳过快、震颤和焦虑等副作用。 医疗服务提供者姓名首字母： ■ 不允许该学生自行用药。 ■ 该学生有能力并获准自行使用上述药物。 作为家长/监护人： ■ 作为学生家长/监护人，我特此授权一名经过培训的学校雇员（如有）为学生用药。 ■ 我特此授权该学生自行带药并自行用药。 ■ 我特此确认，根据《哥伦比亚特区法律》(D.C.Law) 第 17-107 节，除犯罪行为、蓄意不当行为、重大过失或故意不当行为外，哥伦比亚特区、学校、其雇员和代理人不因其行为或不行为而承担民事责任。
医疗保健提供者在下方盖章：	

儿童和成人哮喘管理的逐步方法（出自 2007 年国家哮喘教育和预防计划 (NAEPP) 指南）

评估标准适用于所有年龄段，除非另有规定	损害						风险	
	白天 症状 	夜间 醒夜 	干扰 正常活动	使用短效β-受体激动剂	一秒用力呼气容积 (FEV1)% 预测值 (5 岁以下不适用)	病情恶化，需要口服全身性皮质类固醇		
哮喘严重程度分类：以确定是否启动长期控制治疗							步骤	
在评估风险时要考虑严重程度和距上次病情加重的时间间隔。								
严重持续型	全天	>1 次/周	经常 7 次/周	严重受限	多次/ 每日	<60%	<5 岁：第 3 步 5-11 岁：第 3 步中等剂量吸入糖皮质激素 (ICS) 选项或第 4 步 12+ 成人：第 4 步或第 5 步 所有年龄段：考虑短期口服皮质类固醇 (OCS) 治疗	
中度持续型	每天	3-4 次/月	>1 次/周 但并非每夜 但不包括每夜	部分	每天	60-80%	<5 岁：第 3 步 5-11 岁：第 3 步中等剂量吸入糖皮质激素 (ICS) 选项或第 4 步 12+ 成人：第 4 步或第 5 步 所有年龄段：考虑短期口服皮质类固醇 (OCS) 治疗	
轻度持续型	>2 天/周，但并非每天	1-2 次/月	3-4 次/月	轻微	>2 天/周，但并非每天	>80%	5 岁至成人：>2 次/年	第 2 步
间歇型	≤ 2 天/周	0	≤ 2 次/月	无	≤ 2 天/周	>80%	0-1 次/年	第 1 步

哮喘控制分类：以确定对当前控制药物的调整								应急行动：对于 5 岁以下的儿童，如果在 4-6 周内未见改善，可以考虑替代诊断或调整治疗。
在评估风险时要考虑严重程度和距上次病情加重的时间间隔，以及可能的药物副作用。								
<12 岁				12 岁至成人				
控制得非常差	全天	≥ 2 次/周	≥ 4 次/周	严重受限	多次/天	<60%	<5 岁：>3 次/年 5 岁至成人：≥ 2 次/年	前进 1-2 步。 考虑短期口服皮质类固醇 (OCS) 治疗。2 周后重新评估。如果出现副作用，可考虑采用其他治疗方法。
控制不佳	>2 天/周	≥ 2 次/月	1-3 次/周	部分	>2 天/周	60-80%	<5 岁：2-3 次/年 5 岁至成人：≥ 2 次/年	前进至少 1 步。 2-6 周后重新评估。如果出现副作用，可考虑采用其他治疗方法。
控制良好	≤ 2 天/周	≤ 1 次/月	≤ 2 次/月	无	≤ 2 天/周	>80%	0-1 次/年	保持当前治疗。 每 1-6 个月进行复诊。如果至少 3 个月控制良好，可考虑退后步骤。

常见吸入皮质类固醇的每日剂量	氟替卡松 MDI（微克）			布地奈德 吸入混悬液（微克）			丙酸倍氯米松 MDI（微克）			氟替卡松/沙美特罗 干粉吸入剂 (DPI)	布地奈德/福莫特罗 MDI
	低	中等	高	低	中等	高	低	中等	高		
<5 岁	176	>176-352	>352	0.25-0.5	>0.5-1	>1	不适用	不适用	不适用	不适用	不适用
5-11 岁	88-176	>176-352	>352	.5	1	2	80-160	>160-320	>320	100/50 微克 1 次吸入，每日两次	80 微克/4.5 微克 2 口，每日两次
12 岁至成人	88-264	>264-440	>440	不适用	不适用	不适用	80-240	>240-480	>480	剂量视患者而定	剂量视患者而定

第 1 步		第 2 步	第 3 步	第 4 步	第 5 步	第 6 步
<u>首选</u> 根据需要使用短效β2-受体激动剂 (SABA)		<u>首选</u> LD-ICS <u>替代</u> <5 岁：CRM 或 MLK 5 岁至成人：CRM、LTRA、NCM 或 THE	<u>首选</u> <5 岁：MD-ICS 5-11 岁：低剂量吸入糖皮质激素 (LD-ICS) 加 LABA、LTRA 或 THE， <i>或者</i> MD-ICS 12 岁至成人：LD-ICS 加 LABA <i>或者</i> MD-ICS <u>替代</u> 12 岁至成人：LD-ICS 加 LTRA、THE 或齐留通 (Zileuton)	<u>首选</u> <5 岁：中等剂量 ICS 加 LABA 或 MLK 5 岁至成人：中等剂量糖皮质激素 (MD-ICS) 加 LABA <u>替代</u> 5-11 岁：MD-ICS 加 LTRA 或 THE 12 岁至成人：MD-ICS 加 LTRA、THE 或齐留通 (Zileuton)	<u>首选</u> <5 岁：HD-ICS <i>加</i> LABA 或 MLK 5-11 岁：HD-ICS <i>加</i> LABA 12 岁至成人：高剂量 ICS <i>加</i> LABA， <i>同时</i> 考虑对患有过敏证的患者使用奥马珠单抗 <u>替代</u> 5-11 岁：HD-ICS <i>加</i> LTRA 或 THE	<u>首选</u> <5 岁：高剂量吸入糖皮质激素 (HD-ICS) <i>加</i> 长效 β2-受体激动剂 (LABA) <i>或</i> MLK 以及口服皮质类固醇 (OCS) 5-11 岁：HD-ICS <i>加</i> LABA <i>加</i> OCS 12 岁至成人：HD-ICS 加 LABA <i>和</i> OCS， <i>同时</i> 考虑对患有过敏证的患者使用奥马珠单抗 <u>替代</u> 5-11 岁：HD-ICS <i>加</i>
← 如果可能的话，可以后退步骤（哮喘控制良好至少 3 个月）/如果需要的话，可以前进步骤（检查依从性、使用技巧、环境、合并症） →						

来源：根据全国哮喘教育和预防计划 (NAEPP) 调整。根据需要，请参考各个药物的处方信息