환자 정보지
Asthma Action Plan

병원:

천식 행동 계획

증상이 호전되었을 때는

다음과 같습니다

- 야간에 숨을 쌕쌕거리지 않으며 기침이나 흉부조임이 없습니다.
- 깨어있는 동안이나 주간에 숨을 쌕쌕거리지 않으며 기침이나 흉부조임이 없습니다.
- 천식 증상을 보이지 않고 일상적인 육체 활동이 가능합니다
- 천식완화 처방약을 일주일에 3 회 미만으로 복용합니다. (운동 전 복용 제외)

증상이 악화되었을 때는

다음과 같습니다

- 야간에 숨을 쌕쌕거리는 일이나 기침 또는 흉부조임이 심해집니다.
- 아침에 깨어났을 때 증상이 규칙적으로 발생합니다.
- 천식완화 처방약을 추가로 복용해야 합니다.
- 증상으로 인해 운동을 하기 힘이 듭니다.

(위 사항 중 한 가지나 그 이상을 경험하기도 합니다.)

증상이 악화되는 경우, 다음은 심한 천식 발작에 해당합니다

- 다음 중 한 가지나 그 이상을 경험합니다: 숨을 쌕쌕거리거나 기침, 흉부조임이 발생하고, 또는 숨이 가빠집니다.
- 세 시간 마다 최소 한 번 또는 그보다 자주 천식완화 처방약을 복용해야 합니다.

다음과 같은 증상은 위험신호입니다

- 증상이 빠르게 악화됩니다.
- 천식완화 처방약을 복용한 후에도 숨을 쌕쌕거리거나 흉부조임이 발생하고 호흡이 가빠집니다. 또는 약 복용 후 수 분내로 이러한 증상이 다시 발생합니다.
- 호흡이 심하게 가빠지고 말을 편하게 할 수 없거나 입술이 파랗게 변합니다.

응급 조치가 필요한 경우 - 000번에 전화하여 구급차를 부릅니다.

의사에게 갈 때 본 행동 계획을 지참하십시오.

뉴사우스웨일즈주 보건 PD2005_386를 바탕으로 2012년 2월, ECI에서 작성.
다음 웹사이트에서도 확인할 수 있습니다. www.ecinsw.com.au

환자 정보지

천식 행동 계획

이름: ..... 일자: .....

호전되었을 때

예방약 *(처방받았을 때)* 하루 .....회 복용

- 이 약은 장기 염증을 줄여줍니다.

완화약 하루 .....회 복용

- 쌕쌕거림이나 기침을 즉시 누그러뜨릴 필요가 있을 때에 한해 복용하십시오

증상 억제약 *(처방받았을 때)* ..... 복용

- 약효가 오래 지속되는 완화약으로 예방약과 함께 처방되는 경우에 한함

운동 전 ..... 복용

악화되었을 때

예방약 *(처방받았을 때)* 하루 .....회 복용

완화약 하루 .....회 복용

증상 억제약 *(처방받았을 때)* ..... 복용

운동 전 ..... 복용

증상이 호전되면 호전 시 복용법을 적용하십시오.

의사 서명:..... .....

증상이 악화되면:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

증상이 호전되면 호전 시 복용법을 적용하십시오.

도움 구하기:

- 이 계획을 따라도 증상이 악화되는 경우, 즉시 의사를 찾아 가십시오.
- 의학적으로 응급 상황일 경우, 가까운 응급 부서로 가거나 000 번으로 전화하십시오.

Emergency Care Institute
NEW SOUTH WALES

Published Jun 2015. Next Review 2025. © State of NSW (Agency for Clinical Innovation)

주의: 본 건강 정보는 일반 교육 목적용으로 만들어 진 것입니다. 본 정보가 본인에게 적합한지 확인하기 위해서는 의사나 보건 전문가와 상의해야 합니다.