

## 重要条款

**哮喘行动计划**：与您孩子的医生共同制定的书面计划，旨在管理您孩子的哮喘

**哮喘教育者**：哮喘专家，与患者和家庭合作，致力于管理哮喘并改善生活质量

**儿童生活专家**：接受过培训的医疗保健专业人员，支持儿童及其家庭应对住院期间的挑战

**社区卫生工作者**：社区成员，可以提供各种社会和环境服务以提高护理质量

**控制性药物**：每天服用的药物（即使没有症状），用于控制症状

**肺科医生**：专门研究肺部和呼吸系统的医生

**抢救药物/快速缓解药物**：有助于快速控制症状的速效药

**吸药辅助器**：一根连接在吸入器上的管子，使药物更容易进入肺部

**诱因**：致使哮喘恶化的因素

**家访护士**：为患者家庭提供专门的家庭护理和支持

## 重要联系方式

儿科医生/医疗保健人员

姓名：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_

肺科医生/哮喘专科医生

姓名：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_

药房

姓名：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_



## 哮喘患者出院回家

参照此清单，为出院回家做好准备

儿童和青少年患者及其护理人员须知

NewYork-  
Presbyterian

WITH WORLD-CLASS DOCTORS FROM  
COLUMBIA Weill Cornell  
Medicine

## 医疗保健人员

- 我知道何时给孩子的医疗保健人员打电话，以咨询孩子的哮喘症状。
- 我已经与孩子的医疗保健人员进行了预约。  
日期/时间：\_\_\_\_\_
- 我已经与孩子的肺科医生\*/哮喘专科医生进行了预约。  
日期/时间：\_\_\_\_\_

## 哮喘体征

我知道孩子的哮喘早期预警体征/症状（请勾选所有适用项）：

- 咳嗽/夜间咳嗽
- 喘息
- 胸痛/胸闷
- 疲倦
- 呼吸短促
- 喉咙发痒
- 食欲减退
- 不像往常一样玩耍
- 其他：\_\_\_\_\_

## 哮喘症状

我可以识别我孩子的哮喘**诱因\***，并采取措施加以避免（请勾选所有适用项）：

- 虫害（老鼠、蟑螂）
- 霉菌
- 寒冷天气
- 感冒病毒
- 宠物（狗、猫）
- 运动（咨询哮喘专科医生，了解如何预防运动引起的哮喘症状。）
- 压力/焦虑
- 烟雾
- 其他：\_\_\_\_\_

## 其他哮喘支持

- 我在看病期间见到了一位**哮喘教育者\***。
- 我在看病期间见到了一位**儿童生活专家\***。
- 我得到了**社区卫生工作者\***的帮助。
- 我得到了**家访护士\***的服务。

## 药物/设备

- 我了解我孩子的**哮喘行动计划\***。
- 我知道我的孩子需要哪些药物，以及如何正确使用这些药物。
- 我知道在给我的孩子用药时使用**吸药辅助器**的重要性。
- 我可以解释如何给孩子准备药物。
- 我知道我的孩子何时应服用**控制性药物\***。
- 我知道我的孩子何时应服用**抢救药物/快速缓解药物\***。
- 我知道如何检查药物是否过期或需要续药。
- 我知道如何为孩子的处方药续药。

请参照“重要条款”部分，了解更多信息。