

## Бронхиалната ми астма е под контрол, когато:

- Мога да извършвам ежедневната ми физическа дейност без поява на симптоми на астмата.
- Не се будя през нощта или рано сутрин от симптоми на астмата.
- Нямам симптоми на астмата през деня или симптомите ми не са повече от 2 пъти седмично.
- Въобще не използвам лекарството за облекчаване на симптомите или го използвам не по-често от 2 пъти седмично.

## Моят медикамент за поддържащо лечение всеки ден е:

..... инхалация/и сутрин

..... инхалация/и вечер

**Трябва да използвате Вашия медикамент за поддържащо лечение ежедневно дори да нямате симптоми на астмата!**

## Моят медикамент за облекчаване на симптомите е:

..... инхалация/и при симптоми (оплаквания като задух, продължителна кашлица, свирене в гърдите, събуждания през нощта)

**Винаги трябва да носите със себе си Вашия медикамент за облекчаване на симптомите!**

## Ако за период от 2-3 дни:

Симптомите на астмата се влошават  
или не се подобряват!

ИЛИ

Използвам моя медикамент за облекчаване  
на симптомите:

..... инхалации дневно през последните

..... дни

**Трябва да се свържа  
с моя лекуващ лекар!**

Други инструкции: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Признаци на обостряне/спешност:

- Бързо влошаване на симптомите
- Рязко затруднение на дишането/  
говоренето
- Минимално или без подобрене  
при използване на медикамента за  
облекчаване на симптомите

**! Ако имате някой от  
посочените  
по-горе симптоми,  
Вашето състояние  
е СПЕШНО и трябва  
незабавно да извикате  
Бърза помощ!**

## Индивидуален план за действие за пациенти с астма

Този план ще Ви помогне  
да следите как да  
приемате предписаната  
от Вашия лекар терапия,  
за да бъде бронхиалната  
Ви астма под контрол.

Име на пациента:

.....  
.....  
.....

Име и телефон за връзка с лекуващия лекар:

.....  
.....  
.....