

Ansprechpersonen

Zu Bürozeiten

<u>Dienststelle</u>	<u>Vorname und Name</u>	<u>Telefonnummer</u>
Hausarzt		
Lungenarzt		
Spital		
Andere		
Andere		

Ausserhalb der Bürozeiten und am Wochenende

<u>Dienststelle</u>	<u>Vorname und Name</u>	<u>Telefonnummer</u>
Notfalldienst	–	144
Andere		
Andere		
Andere		

Ich fühle mich stabil

Meine gewöhnlichen Symptome

- ▶ Atemnot; ich habe Atemnot bei:

- ▶ Husten
 - Ja
 - Nein
- ▶ Auswurf
 - Ja
 - Nein
- ▶ Farbe des Auswurfs
 - Weiss
 - Andere: _____

Meine Handlungen

- ▶ Ich vermeide Faktoren, die meine Symptome verschlechtern könnten.
- ▶ Ich plane jeden Tag im Voraus.
- ▶ Ich nehme meine Medikamente gemäss Verordnung meines Arztes.
- ▶ Ich ernähre mich ausgewogen.
- ▶ Ich trainiere regelmässig meine Atmung, Kraft und Ausdauer.

Meine regelmässige Behandlung für die Lunge

<u>Medikament</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Hübe/Tabletten</u>	<u>Häufigkeit</u>

Mein regelmässiges Training

<u>Training</u>	<u>Übung</u>	<u>Intensität</u>	<u>Häufigkeit</u>
Atemtechnik/ Entspannung			
Ausdauertraining			
Krafttraining			

Ich fühle mich weniger gut

Meine Symptome

- ▶ Ich habe etwas mehr Atemnot als üblich.

Meine Handlungen

- ▶ Ich wende meine Atemtechnik an, führe Entspannungsübungen durch und achte auf meine Körperhaltung.
- ▶ Ich nehme meine Bronchien erweiternden Medikamente und zusätzlich ein schnell wirkendes Bronchien erweiterndes Medikament ein.
- ▶ Ich vermeide wenn möglich die Aussetzung gegenüber Umweltfaktoren, die meine Symptome verschlechtern (Rauch, Stress, extreme Temperatur- und Klimaschwankungen).
- ▶ Falls keine Besserung eintritt oder meine Symptome sich verschlechtern, melde ich mich bei meinem Arzt/meiner Fachperson.

Meine Behandlung für die Lunge

<u>Bronchodilatator</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Hübe</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Anzahl Tage</u>

Meine zusätzliche Behandlung für die Lunge

<u>Bronchodilatator</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Hübe</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Anzahl Tage</u>

Ich fühle mich schlechter

Meine Symptome

Bitte beachten Sie, dass eine Erkältung oder Halsschmerzen diesen Symptomen vorausgehen können.

- ▶ Ich habe mehr Atemnot.
- ▶ Ich huste und/oder habe Auswurf.
- ▶ Mein Auswurf hat die Farbe verändert.

Meine Handlungen

- ▶ Ich vermeide alles, was meine Symptome verschlechtern könnte.
 - ▶ Ich wende meine Atemtechnik an, führe Entspannungsübungen durch und achte auf meine Körperhaltung.
 - ▶ Ich plane den Tagesablauf so, dass ich weniger Kurzatmigkeit habe.
 - ▶ Ich melde mich bei meiner Kontaktperson:
-
- ▶ Ich erhöhe die Dosis und/oder Häufigkeit meiner Bronchien erweiternden Medikamente (Bronchodilatoren).
 - ▶ Falls nach 2 Tagen keine Besserung eintritt, beginne ich zusätzlich mit der Einnahme von Kortison und melde mich bei meinem Arzt/meiner Fachperson:
-
- ▶ Falls innerhalb von weiteren 2 Tagen erneut keine Besserung eintritt, melde ich mich wieder bei meinem Arzt/meiner Fachperson und bespreche die Einnahme des Antibiotikums, das mein Arzt in Reserve verordnet hat.

Meine Behandlung für die Lunge

<u>Bronchodilatator</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Hübe</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Anzahl Tage</u>

Meine zusätzliche Behandlung für die Lunge

<u>Kortison</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Tabletten</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Anzahl Tage</u>

Meine zusätzliche Behandlung für die Lunge

<u>Antibiotikum</u>	<u>Dosis</u>	<u>Anzahl Tabletten</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Anzahl Tage</u>

Ich fühle mich deutlich schlechter

Meine Symptome

- ▶ Meine Symptome verbessern sich trotz ausgebauter Therapie nicht oder verschlechtern sich weiter.

Meine Handlungen

- ▶ Ich vereinbare einen dringenden Arzttermin:
-
- ▶ Ausserhalb der Bürozeiten oder am Wochenende wende ich mich an den Notfalldienst, wenn ich nicht warten kann.

Kommentar des Arztes:

Ich glaube, dass mein Leben in Gefahr ist

Meine Symptome

Jede Situation, in der ich...

- ▶ ...extreme Kurzatmigkeit spüre.
- ▶ ...verwirrt und/oder schläfrig bin.
- ▶ ...Brustschmerzen habe.

Meine Handlungen

- ▶ Ich wähle die Nummer 144, um eine Ambulanz anzufordern.
- ▶ Folgende Angaben sind für die Ambulanz schon am Telefon wichtig:

Vorname und Name:

Meine Adresse:

Mein Alter:

Welches ist meine Grunderkrankung?

Welches ist mein aktuelles Problem?

Welche Medikamente habe ich in den letzten 24 Stunden eingenommen?

Name und Telefon meines Hausarztes:



