

يرجى إكمال القسم الوارد أدناه. أحضر جميع الأدوية وأجهزة الاستنشاق الخاصة بك إلى جانب قائمة كاملة بزيارات عيادة الطبيب. فكر في قدرتك على أداء هذه الأنشطة في يوم "أخضر" نموذجي. ضع علامة اختيار واحدة في كل عمود. في العمود الأخير (الفارغ) اكتب نشاطاً تود أن تتمكن من القيام به مرة أخرى. حدد المربع أدناه لإظهار مدى صعوبة القيام بهذا النشاط الآن. شارك هذا الهدف مع فريق الرعاية الصحية وعائلتك

الطهي	ممارسة التمارين الرياضية	النوم	العمل	صعود الدرج	السير	الاستحمام/ الاغتسال	غسل أسناني	ترتيب سريري	التنظيف
أستطيع القيام بذلك									
أستطيع القيام بذلك مع بعض القيود البسيطة									
أجد صعوبة في القيام بذلك									
لا أستطيع القيام بذلك									

التعليمات: اعمل مع طبيبك لإكمال هذا القسم الخاص بالأدوية الخاصة لاستخدامها في أيامك الصفراء والحمراء.

يوم طبيعي بالنسبة لي

- ☐ تنفسي طبيعي
- ☐ السعال والمخاط لدي طبيعيان
- ☐ نومي طبيعي
- ☐ أكلي وشهيتي طبيعيان
- ☐ معدل نشاطي طبيعي

**أيامي
الخضراء**

اتخذ إجراء

- ☐ سأقوم بأخذ جميع الأدوية على النحو الموصوف
- ☐ سأحافظ على مواعيد زيارة الطبيب الروتينية
- ☐ سأستخدم الأكسجين على النحو الموصوف
- ☐ سأمارس التمارين وأتناول الأطعمة على نحو منتظم
- ☐ سأجنب جميع المهيجات المستنشقة وأيام الهواء السيئ
- ☐ سوف أقوم بتحديث خطة عمل مرض الانسداد الرئوي المزمن الخاصة بي كل ٦ أشهر

يوم سيء بالنسبة لي

- ☐ لدي حمى منخفضة الدرجة لا تزول
- ☐ قمت بزيادة استخدام الأدوية الإنقاذية ولم أشعر بالراحة
- ☐ هناك تغير في لون المخاط أو سمكه أو رائحته أو كميته
- ☐ أنا متعب أكثر من المعتاد أو أجد صعوبة في النوم
- ☐ أعاني من تورم جديد أو متزايد في الكاحل
- ☐ أعاني من ضيق في التنفس أكثر من المعتاد
- ☐ أشعر أنني أصاب بالبرد

**أيامي
الصفراء**

اتخذ إجراء

- ☐ سأحد من نشاطي وأستخدم تقنية التنفس بشفاها صارة
- ☐ سأقوم بأخذ أدوية دورية على النحو الموصوف
- ☐ سأبلغ طبيبي بهذه التغييرات اليوم
- ☐ سأبدأ في تناول الأدوية الخاصة* التي تم ترتيبها مسبقاً مع طبيبي والتي تشمل:

يوم سيء عندما أحتاج إلى المساعدة في الحال

- ☐ أعاني من تشوش أو ارتباك أو صعوبة في الكلام
- ☐ أعاني من حالة شديدة من ضيق النفس أو الألم في الصدر
- ☐ لدي لون أزرق حول شفتي أو أصابعي
- ☐ سعالي مصحوباً بدم

**أيامي
الحمراء**

اتخذ إجراء

- ☐ سأتصل برقم ٩١١ على الفور
- ☐ سأبدأ تناول هذه الأدوية الخاصة*:

* إذا لم تتحسن الأعراض في يوم واحد بعد تناول الأدوية الخاصة، استشر طبيبك. محتويات خطة عمل مرض الانسداد الرئوي المزمن الخاصة بي هي لأغراض إعلامية فقط وليس الغرض منها أن تكون بديلاً عن الاستشارة الطبية المتخصصة أو التشخيص أو العلاج.

يمكن استخدام خطة عمل مرض الانسداد الرئوي المزمن الخاصة بي يوميًا ويجب تحديثها كل ٦ أشهر.

التحديث التالي