

Valmistaudu vastaanottokäynnille

Voit tehdä paljon vastaanottokäyntisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa astmasi tilanne ja kirjaa vointisi viimeisen puolen vuoden ajalta. Listaa myös asiat, joihin tarvitset ohjausta tai neuvoja sekä asiat, joista haluat kysyä.

Tee astmatesti

www.astmatesti.fi

Testi kuvaa astman tasapainoa viimeisen neljän viikon aikana.

Testin yhteispistemäärä >

Tulosta testi mukaasi.

Tee PEF-mittauksia viikon ajan

PEF mittaa, kuinka nopeaan uloshengitykseen pystyt syvän sisäänhengityksen jälkeen ja kuvaa hengitysteiden ahtautumista.

Ohje PEF-mittauksen tekemiseen:

www.hengitysliitto.fi/astma

Ota mukaan viikon mittauksien tulokset.

Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös saamasi rokotukset ja käyttämäsi ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös listata lääkkeesi lääkelistaan osoitteessa www.laakekortti.fi ja tulostaa sen mukaasi. Ota mahdolliset paperireseptit mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista yhteenvedo eResepteistäsi.

Lääkkeet, joille olet allerginen:

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkkeenottotekniikkaan:

YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiisi? Kuinka kauan tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mielestäsi vaikuttavat vointiisi ja astman hoitoon?

SUUN HOITO

Hengitettävät lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten suun kuivumista, sammasta, tulehduksia tai äänen käheytymistä. Kirjaa mahdolliset oireesi. Muista suunhoito lääkkeenoton yhteydessä ja säännöllinen hammashoito.

ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

OMAHOITO

kyllä



tarvitsen
ohjausta

☐☐

Tunnen astman sairautena

☐☐

Tunnen lääkehoitoni ja toteutan sitä lääkärin ohjeen mukaan

☐☐

Tiedän miten seuran astmaani

☐☐

– astmatestin avulla

☐☐

– tiedän miksi, miten ja milloin PEF-seuranta tehdään

☐☐

Osaan toimia astman pahenemisvaiheessa

☐☐

Liikun säännöllisesti

☐☐

Astmani ei haittaa unta ja lepoa

☐☐

En käytä tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkösavuke)

☐☐

Painoni on hallinnassa

Lisäksi tarvitsen ohjausta ja neuvoja omahoidon toteuttamiseksi seuraavissa asioissa:

Mahdolliset muut huolenaiheet: