

**Asthma Action Plan - For Patients 12 Years or Older (Arabic)**

الخطة العملية لمرضى الربو - للمرضى الذين بعمر 12 أو أكبر.

NAME:

MRN:

BIRTHDATE:

AGE:

التاريخ (الشهر/اليوم/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DATE (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

المنطقة الخضراء (الحالة جيدة) GREEN ZONE (Doing Well)	أدوية التحكم: أعطي هذه الأدوية كل يوم Controller Medications: Give every day
<ul style="list-style-type: none"><li>التنفس جيد (لا سعال أو صفير أو ضيق في الصدر أو قصر في النفس خلال النهار أو الليل) و، Breathing is good (no cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night) and,</li><li>قادر على القيام بالنشاطات المعتادة (كالعمل واللعب وممارسة التمارين) و، Able to do usual activities (work, play and exercise) and,</li><li>قياس ذروة التدفق للفرد يفضل أن يكون ما بين نسبة 80% و 100%: Peak flow is between 80% and 100% of personal best: _____ - _____</li></ul>	<p>Medication Name Medication Directions</p> <hr/> <p>• إذا كان لديك عادة أعراض أثناء ممارسة التمارين، فخذ: If you usually have symptoms with exercise, then take:</p>

المنطقة الصفراء (تحذير) YELLOW ZONE (Caution)	أدوية الإنقاذ Rescue Medications استمر بأخذ أدوية التحكم وفق الوصفة وأضف إليها: Continue taking the controller medications as prescribed and add:
<ul style="list-style-type: none"><li>مشاكل في التنفس (سعال، صفير، ضيق في الصدر، قصر في التنفس أو الاستيقاظ من النوم) أو، Breathing problems (cough, wheeze, chest tightness, shortness of breath, or waking up from sleep) or,</li><li>يمكنك القيام ببعض النشاطات المعتادة ولكن ليس جميعها. Can do some, but not all usual activities or,</li><li>قياس ذروة التدفق للفرد يفضل أن يكون ما بين نسبة 60% و 80%: Peak flow is between 60% and 80% of personal best: _____ - _____</li></ul>	<p>خذ: كرر ذلك بعد عشرين دقيقة، إذا دعت الحاجة. repeat after 20 minutes, if needed.</p> <p>ثم: • انتظر 20 دقيقة لترى ما إذا ساعد الدواء / الأدوية على التحسن. Wait 20 minutes and see if the medication(s) helped. • إذا ساءت حالتك أو لم تتحسن بعد العلاجات، اذهب لتعليمات المنطقة الحمراء أدناه. If you are GETTING WORSE or are NOT IMPROVING after the treatment(s), go to the Red Zone below. • إذا ما شعرت بتحسن، استمر بأخذ العلاج كل 4 إلى 6 ساعات حسب الحاجة لمدة 24 إلى 48 ساعة: If you are BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours as needed for 24 to 48 hours.</p> <p>ثم: إذا كنت ما زلت تعاني من أعراض بعد 24 ساعة، اتصل بطبيبك على رقم الهاتف If you still have symptoms after 24 hours, CALL YOUR DOCTOR at _____</p> <p>إذا احتجت لأخذ أدوية الإنقاذ لأكثر من مرتين في الأسبوع، اتصل بطبيبك. If rescue medication is needed more than 2 times a week, call your doctor.</p>

NAME:

MRN:

BIRTHDATE:

AGE:

**Asthma Action Plan - For Patients 12 Years or Older (Arabic)**

**الخطة العملية لمرضى الربو - للمرضى الذين بعمر 12 أو أكبر.**

المنطقة الحمراء (إنذار طبي)

RED ZONE (Medical Alert)

• صعوبة وسرعة في التنفس (انفتاح الأنف على نحو واسع، رؤية الأضلاع) أو،

Breathing is hard and fast (nose opens wide, ribs show) or,

• لم تساعد أدوية الإنقاذ على التحسن، أو،

Rescue medications have not helped or,

• غير قادر على القيام بالنشاطات المعتادة (بما في ذلك صعوبة في التكلم والمشي) أو،

Cannot do usual activities (including trouble talking or walking) or,

• أفضل قياس لذروة التدفق للفرد أن يكون أقل من 60%:

Peak flow is less than 60% of personal best:

**أدوية حالات الطوارئ:** Emergency Treatment:

خذ هذه الأدوية واطلب المساعدة الطبية الآن.

**Take these medications and seek medical help NOW.**

**خذ:** Take:

**خذ:**

**ثم:** Then:

**ثم:**

• انتظر 15 دقيقة لترى ما إذا ساعد الدواء / الأدوية على التحسن.

Wait 15 minutes and see if the medication(s) helped.

• إذا ساءت حالتك أو لم تتحسن، اذهب للمستشفى أو اتصل بالرقم 911

If you are GETTING WORSE or are NOT IMPROVING, go to the hospital or call 9-1-1.

• إذا تحسنت، استمر بأخذ العلاجات كل 4 إلى 6 ساعات واتصل بطبيبك - وأخبره أنك تعاني من نوبة ربو وانك بحاجة بأن تتم معاينتك اليوم.

If you are BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours and call your doctor - say you are having an asthma attack and need to be seen TODAY.

المتابعة (للمرضى المقيمين في المستشفى فقط): إذا كان تم خروجك من المستشفى، الرجاء المتابعة مع الدكتور \_\_\_\_\_ في غضون 2 - 3 أيام على العنوان \_\_\_\_\_

**Follow up (for inpatient only):** If you are being discharged from the hospital, please follow up with Dr. [name] within 2-3 days at [location].

**Always avoid the following triggers:**

**تجنب المثيرات التالية دائماً:**

Plan Developed in Partnership with Patient/Caregiver by (printed name):

تم وضع هذه الخطة بشراكة مع المريض / مقدم الرعاية (الاسم بالأحرف): \_\_\_\_\_

رقم مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_ Provider #:

الوقت: \_\_\_\_\_ صباحاً / مساءً  
Time P.M. / A.M.

التاريخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date (mm/dd/yyyy)

التوقيع: \_\_\_\_\_  
Signature