

**Asthma Action Plan - For Patients 5 to 11 Years Old
(Russian)**

План Действий при Астме - Для Пациентов от 5 до 11 лет

NAME:

MRN:

BIRTHDATE:

AGE:

Дата: Date: ____/____/____ (мм/дд/гггг) (mm/dd/yyyy)

Контролирующие препараты: Давать ежедневно
Controller Medications: Give every day

ЗЕЛЁНАЯ ЗОНА (хорошее самочувствие)
GREEN ZONE (Doing Well)

- Дыхание в порядке (нет кашля, свистящих хрипов, чувства стеснения в груди, или одышки в течение дня или ночи) и Breathing is good (no cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night) **and**,
- Ребенок может выполнять повседневные дела (работать, играть и заниматься спортом) и Able to do usual activities (work, play and exercise) **and**,
Пиковая скорость выдоха (ПСВ) между 80% и 100% от лучшего личного результата:
Peak flow is between 80% and 100% of personal best:
_____ - _____

Medication Name

Medication Directions

- Если у Вашего ребёнка обычно появляются симптомы во время занятия спортом, то давайте:
If your child usually has symptoms with exercise, then give:

ЖЁЛТАЯ ЗОНА (Осторожно)
YELLOW ZONE (Caution)

- Проблемы с дыханием (кашель, свистящие хрипы, чувство стеснения в груди, одышка, или пробуждение от сна) или Breathing problems (cough, wheeze, chest tightness, shortness of breath, or waking up from sleep) **or**,
- Ребенок может выполнять некоторые, но не все, повседневные дела, или Can do some, but not all usual activities **or**,
Пиковая скорость выдоха (ПСВ) между 60% и 80% от лучшего личного результата:
Peak flow is between 60% and 80% of personal best:
_____ - _____

Препараты для купирования симптомов Rescue Medications
Продолжать принимать контролирующие препараты по предписанию и добавить: Continue giving the controller medications as prescribed and add:

Давать:

Give: повторить через 20 минут, по мере необходимости.
repeat after 20 minutes, if needed.

Далее:
Then:

- Подождать 20 минут и посмотреть помогает ли лекарство.
Wait **20 minutes** and see if the medication(s) helped.
- Если Вашему ребёнку СТАНОВИТСЯ ХУЖЕ или состояние НЕ УЛУЧШАЕТСЯ после принятия лекарств, смотрите Красную Зону.
If your child is **GETTING WORSE** or is **NOT IMPROVING** after the treatment(s), go to the **Red Zone** below.
- Если Вашему ребёнку ЛУЧШЕ, повторяйте лечение через каждые 4-6 часов, по мере необходимости, на протяжении 24-48 часов.
If your child is **BETTER**, continue treatments every 4 to 6 hours as needed for 24 to 48 hours.

Далее: Если после 24 часов у Вашего ребёнка симптомы не проходят,
Then: ПОЗВОНИТЕ ВРАЧУ ВАШЕГО РЕБЁНКА в If your child still has symptoms after 24 hours, **CALL YOUR CHILD'S DOCTOR** at _____.

Если препараты для купирования симптомов необходимы более чем 2 раза в неделю, позвоните врачу вашего ребёнка.
If rescue medication is needed more than 2 times a week, call your child's doctor.

**Asthma Action Plan - For Patients 5 to 11 Years Old
(Russian)**

План Действий при Астме - Для Пациентов от 5 до 11 лет

NAME:
MRN:
BIRTHDATE:
AGE:

**КРАСНАЯ ЗОНА (Медицинское
Предостережение)
RED ZONE (Medical Alert)**

- Дыхание затрудненное и быстрое (ноздри раздуваются, рёбра выступают) или, Breathing is hard and fast (nose opens wide, ribs show) **or**,
- Препараты для купирования симптомов не помогают или, Rescue medications have not helped **or**,
- Ребенок не может выполнять повседневные дела (в том числе трудности с разговором или ходьбой) или, Cannot do usual activities (including trouble talking or walking) **or**,
- Пиковая скорость выдоха (ПСВ) меньше чем 60% от лучшего личного результата: Peak flow is less than 60% of personal best:

Неотложное Лечение:

Emergency Treatment:

**Дайте эти лекарства и обратитесь за помощью НЕМЕДЛЕННО.
Give these medications and seek medical help NOW.**

Давать:

Give:

Далее:

Then:

- Подождите 15 минут и посмотрите помогает ли лекарство. Wait **15 minutes** and see if the medication(s) helped.
- Если Вашему ребёнку **СТАНОВИТСЯ ХУЖЕ** или состояние **НЕ УЛУЧШАЕТСЯ**, езжайте в госпиталь или звоните 9-1-1. If your child is **GETTING WORSE** or is **NOT IMPROVING**, go to the hospital or call 9-1-1.
- Если Вашему ребёнку **ЛУЧШЕ**, повторяйте лечение через каждые 4-6 часов и позвоните врачу вашего ребёнка - скажите, что у Вашего ребёнка приступ астмы и врач должен принять его **СЕГОДНЯ**. If your child is **BETTER**, continue treatments every 4 to 6 hours and call your child's doctor - **say your child is having an asthma attack and needs to be seen TODAY.**

Повторный визит (только для стационарных пациентов): Если Вас выписывают из больницы, пожалуйста, свяжитесь с

Доктором _____ в течение 2-3 дней в _____.

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] .

Постоянно следует избегать следующих триггеров (инициирующих приступ астмы факторов):

Always avoid the following triggers:

План Разработан в Партнерстве с Пациентом/Опекуном (имя печатными буквами): _____

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

Поставщик медицинских услуг #: _____

Provider #:

Подпись: _____ Дата: ____/____/____ (мм/дд/гггг) Время: _____ утро / вечер

Signature: _____ Date: (mm/dd/yyyy) Time: A.M. / P.M.