L.A. Care®

L.A. Cares About Asthma®

Một chương trình giáo dục và hỗ trợ dành cho người bệnh suyễn

Có thắc mắc?
Cần được trợ giúp?
Hãy gọi cho chúng tôi!

Để nói chuyện với huấn luyện viên sức khỏe, vui lòng liên lạc:

Sở Giáo Dục Sức Khỏe
1.855.878.4374 (TTY **711**)
Thứ Hai-Thứ Sáu, 9 giờ sáng - 4 giờ chiều

Đường Dây Y Tá Tư Vấn
1.800.249.3619 (TTY **711**)
24 giờ trong ngày,
7 ngày trong tuần

Mục Lục

- 5 Điều Cần Biết Về Bệnh Suyễn 2
- Yếu Tố Kích Thích Bệnh Suyễn..... 4
- Dấu Hiệu Cảnh Báo Cơn Suyễn 5
- Thuốc Trị Bệnh Suyễn và Công Dụng 6
- Cách Dùng Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn 8
- Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của Tôi 10
- Kế Hoạch Shăm Sóc Bệnh Suyễn của Con Tôi 12
- Thảo Luận Với Bác Sĩ của Quý Vị Về Bệnh Suyễn ..14
- Câu Hỏi Mẫu Cần Hỏi Bác Sĩ của Quý Vị 15
- Cách Dùng Máy Đo Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa 16
- Hiểu Biết Về Các Chỉ Số của Quý Vị 18
- Theo Dõi Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa 20
- Nguồn Thông Tin Quan Trọng 22
- Tài Liệu Tham Khảo.....24
- Ghi Chú 28

5 Điều Cần Biết
Về Bệnh Suyễn

1 Tìm hiểu về bệnh suyễn.

- Bệnh suyễn là một chứng bệnh về phổi. Bệnh này làm cho đường thở thắt lại và sưng lên.
- Bệnh suyễn có thể làm cho quý vị ho, thở khò khè, hoặc thở hụt hơi.

2 Hiểu biết về thuốc của quý vị và cách dùng chúng.

- Dùng thuốc kiểm soát mỗi ngày, ngay cả khi quý vị cảm thấy khỏe.
- Quý vị cần đến **thuốc kiểm soát** nếu quý vị:
  - Khó thở hơn hai lần mỗi tuần vào ban ngày.
  - Khó thở hơn hai lần mỗi tháng vào ban đêm.
  - Lấy thêm thuốc tác dụng nhanh của quý vị hơn hai lần mỗi năm.

- Dùng thuốc **tác dụng nhanh** khi quý vị trải qua những triệu chứng của bệnh suyễn như thở hụt hơi, tức ngực, thở khò khè và ho. Điều quan trọng là luôn mang theo thuốc này.
- Biết cách sử dụng ống đệm hoặc máy xông khí dung để giúp quý vị dùng trọn liều thuốc.

3 Tìm hiểu những gì làm cho bệnh suyễn trở nên nặng hơn.

- Các yếu tố kích thích bệnh suyễn là những thứ làm cho bệnh suyễn của quý vị trở nên nặng hơn. Những thứ này có thể là khói, thú nuôi, bụi, phấn hoa, bệnh cảm hoặc những đồ vật chung quanh quý vị.
- Nếu quý vị có những triệu chứng của bệnh suyễn khi tập thể dục, hãy dùng thuốc tác dụng nhanh của quý vị trước khi tập thể dục.

4 Theo dõi các triệu chứng của quý vị.

- Ghi ra các triệu chứng của quý vị và báo cho bác sĩ biết.
- Máy đo lưu lượng khí thở tối đa có thể giúp ích cho những người trên 5 tuổi.

5 Hãy lập một Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn.

- Hãy lập một Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn. Bản kế hoạch này sẽ giúp cho quý vị biết cần làm gì trong cơn suyễn cấp cứu.
- Thảo luận với bác sĩ của quý vị về Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn mỗi lần đến khám.

Yếu Tố Kích Thích **Bệnh Suyễn**

Yếu tố kích thích bệnh suyễn là những thứ kích ứng đường thở và có thể khiến quý vị lên cơn suyễn. Khi bệnh suyễn bị kích thích và quý vị không hành động ngay lập tức, quý vị có thể bị lên cơn suyễn. Thảo luận với bác sĩ của quý vị để biết cách tránh xa những yếu tố kích thích bệnh suyễn bất cứ lúc nào có thể.

Sau đây là một số yếu tố kích thích bệnh suyễn thường gặp:

Thú cưng
(chó, mèo)

Sương Khói

Nấm Mốc

Thời Tiết Lạnh

Bụi

Mùi Nồng

Mọt Bụi

Thực Phẩm

Loài gây hại
(gián, chuột)

Khói Thuốc Lá

Phấn Hoa

Tập Thể Dục

Không Dùng Thuốc Trị Bệnh Suyễn

Dấu Hiệu Cảnh Báo **Cơn Suyễn**

Sau đây là một số dấu hiệu thông thường cho biết bệnh suyễn sắp trở nặng:

- Khó thở
- Ho (*vào ban ngày, ban đêm hoặc lúc tập thể dục*
- Thở khò khè (*tiếng rin rít khi thở*)
- Tức ngực
- Khó ngủ vào ban đêm (*ho, khó thở, tức ngực hoặc đau ngực*)
- Chỉ số trong máy đo lưu lượng khí thở tối đa của quý vị giảm xuống (*nếu quý vị không có máy đo lưu lượng khí thở tối đa, hãy yêu cầu bác sĩ của quý vị kê cho quý vị một cái*)

Dấu hiệu của Cơn Suyễn Cấp Cứu

- Rất khó khăn trong việc thở, đi lại hay nói chuyện vì quý bị thở hụt hơi.
- Những dấu hiệu cảnh báo cơn suyễn không thuyên giảm.
- Môi và/hoặc móng tay, móng chân trở nên xanh xao.

Cần làm gì trong cơn suyễn cấp cứu

- Dùng thuốc tác dụng nhanh (dùng một "***thuốc hít giải cứu***") ngay lập tức và làm theo Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị.
- Tìm sự trợ giúp nếu quý vị không thở được!
- Gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu hoặc trung tâm chăm sóc khẩn cấp gần nhất nếu dấu hiệu của bệnh suyễn không thuyên giảm ngay lập tức sau khi dùng thuốc tác dụng nhanh.

Thuốc Trị Bệnh Suyễn và Công Dụng

1 Thuốc tác dụng nhanh (thuốc hít giải cứu)

- Mở đường thở nhanh chóng để chặn cơn suyễn.
- Đôi khi bác sĩ của quý vị sẽ cho quý vị dùng thuốc này trước khi tập thể dục, hoặc nếu quý vị biết là quý vị sẽ đến gần những yếu tố kích thích bệnh suyễn.
- Thông báo cho bác sĩ hay y tá của quý vị nếu hai trong các yếu tố sau đây đúng với quý vị:
  - ✓ Nếu quý vị cần dùng thuốc tác dụng nhanh nhiều hơn hai lần mỗi tuần
  - ✓ Nếu quý vị thức giấc ban đêm nhiều hơn hai lần mỗi tháng
  - ✓ Nếu quý vị lấy thêm thuốc tác dụng nhanh hơn hai lần mỗi năm

2 Thuốc kiểm soát (thuốc hít kiểm soát)

- Giúp giảm tình trạng sưng, căng và bớt lượng chất nhờn.
- Phải được dùng mỗi ngày, ngay cả khi quý vị cảm thấy khỏe và không có dấu hiệu bệnh suyễn!
- Xúc miệng sau khi dùng thuốc nếu cần.
- Đừng nản chí! Có thể phải mất đến hai tuần thuốc mới bắt đầu có công hiệu.

Cách kiểm soát bệnh suyễn của quý vị

- Thường xuyên đến khám với bác sĩ của quý vị, ngay cả khi quý vị cảm thấy khoẻ!
- Thảo luận với bác sĩ của quý vị về những yếu tố kích thích bệnh suyễn và thuốc điều trị.
- Yêu cầu bác sĩ của quý vị lập một Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn cùng với quý vị để quý vị biết cần làm gì nếu bệnh suyễn trở nên nặng hơn.
- Dùng thuốc của quý vị đúng như bác sĩ của quý vị chỉ định.
- Dùng một máy đo lưu lượng khí thở tối đa để xem tiến triển bệnh suyễn của quý vị mỗi ngày. Nếu quý vị cần một máy đo lưu lượng khí thở tối đa, hãy yêu cầu bác sĩ của quý vị kê cho quý vị một cái.

Điều gì xảy ra khi bệnh suyễn được kiểm soát

- Quý vị có thể thực hiện những hoạt động bình thường của mình (*kể cả việc tập thể dục*) mà không bị khó thở.
- Quý vị có ít triệu chứng hoặc không có triệu chứng nào của bệnh suyễn.
- Quý vị có thể thở!

Cách Dùng
Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn

Tất cả những người bị bệnh suyễn nên có một **Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn**. Bản kế hoạch này sẽ giúp cho quý vị biết điều gì phải làm khi cơn suyễn bộc phát. Yêu cầu bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ của con quý vị hoàn tất Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn này cùng với quý vị.

Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn sẽ cho quý vị biết:

- Cách sử dụng chỉ số lưu lượng khí thở tối đa để biết bệnh suyễn của quý vị hoặc con quý vị có được kiểm soát hay không.
- Cách đối phó với các triệu chứng suyễn.
- Cần dùng loại thuốc nào và dùng khi nào.
- Khi nào cần đi khám với bác sĩ hay khi nào cần được chăm sóc khẩn cấp.

Giữ một bản sao Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị hoặc của con quý vị tại nơi làm việc, tại trường học của con quý vị và những nơi khác mà quý vị hoặc con quý vị dành rất nhiều thời gian ở đó.

Xem lại Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị với bác sĩ của quý vị mỗi khi có sự thay đổi trong việc điều trị bệnh suyễn cho quý vị hay con quý vị.

Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn cung cấp một bảng hướng dẫn bằng màu để quý vị kiểm soát bệnh suyễn của mình.

Tôi cảm thấy KHỎE
(Vùng Màu Xanh Lá Cây)

- Thở dễ dàng, và
- Không ho, tức ngực hoặc thở khò khè, và
- Có thể làm việc và tập thể dục dễ dàng

Tôi cảm thấy KHÔNG khoẻ
(Vùng Màu Vàng)

- Ho hoặc thở khò khè, hoặc
- Khó thở, hoặc
- Tức ngực, hoặc
- Thức giấc nửa đêm, hoặc
- Không làm được tất cả mọi hoạt động *(làm việc và tập thể dục)*

Tôi cảm thấy RẤT KHÓ CHỊU
(Vùng Màu Đỏ)

- Thuốc không giúp gì được, hoặc
- Không thể nói hoặc đi lại bình thường được, hoặc
- Cảm thấy sợ hãi, hoặc
- Thở gấp hoặc khó thở, hoặc
- Đau ngực

Kế Hoạch Chăm Sóc **Bệnh Suyễn của Tôi**

Vui lòng hoàn tất cùng với bác sĩ của quý vị.

Tên: _____ Ngày Sinh: _____

Tên Bác Sĩ: _____

Số Điện Thoại của Bác Sĩ: _____

Người Liên Lạc Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____

Số Điện Thoại Liên Lạc Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____

Yếu tố kích thích bệnh suyễn của tôi là:

- ☐ Tình trạng ô nhiễm không khí
- ☐ Mọt bụi
- ☐ Gián
- ☐ Cảm lạnh
- ☐ Khói
- ☐ Tập thể dục
- ☐ Thực phẩm
- ☐ Phấn hoa
- ☐ Nấm mốc
- ☐ Mùi nồng
- ☐ Động vật
- ☐ Khác

Cấp độ bệnh suyễn của tôi là:

- ☐ 1 Không liên tục
- ☐ 2 Hơi dai dẳng
- ☐ 3 Vừa phải
- ☐ 4 Rất dai dẳng

Tôi cảm thấy KHỎE (Vùng Màu Xanh Lá Cây)

- Thở dễ dàng, và
- Không ho, tức ngực hoặc thở khò khè, và
- Có thể vui chơi và tập thể dục dễ dàng

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: _____ đến _____

☐ Dùng thuốc kiểm soát cơn suyễn dài hạn mỗi ngày.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày

15 đến 20 phút trước khi tập thể dục hoặc chơi thể thao, hít _____ hơi thuốc dùng ống đệm.

Tôi cảm thấy KHÔNG khoẻ (Vùng Màu Vàng)

- Ho hoặc thở khò khè, hoặc
- Khó thở, hoặc
- Tức ngực, hoặc
- Thức giấc nửa đêm, hoặc
- Không làm được tất cả mọi hoạt động, *(làm việc và tập thể dục)*

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: _____ đến _____

HÍT___hơi thuốc tác dụng nhanh. Nếu không trở lại được Vùng Màu Xanh Lá Cây trong vòng từ 20 đến 30 phút, hãy hít thêm ____ hơi thuốc.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:
_____	_____	_____	mỗi _____ giờ

TIẾP TỤC DÙNG thuốc kiểm soát dài hạn.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:	
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày

Gọi cho bác sĩ nếu thuốc tác dụng nhanh không có hiệu quả HOẶC nếu những triệu chứng này xảy ra hơn hai lần trong một tuần.

Tôi cảm thấy RẤT KHÓ CHỊU (Vùng Màu Đỏ)

- Thuốc không giúp gì được, hoặc
- Không thể nói hoặc đi lại bình thường được, hoặc
- Đau ngực
- Thở gấp hoặc khó thở, hoặc
- Cảm thấy sợ hãi

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: Dưới _____

Hãy tìm sự trợ giúp ngay!
Dùng các thuốc tác dụng nhanh này cho đến khi quý vị được chăm sóc cấp cứu:

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:	
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày

Tìm đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu/Gọi 911 nếu quý vị không thể đi được hay nói được vì quá khó thở HOẶC nếu buồn ngủ HOẶC nếu môi hoặc móng tay chuyển màu xám hoặc xanh xao. **ĐỪNG CHỜ ĐỢI!**

Chữ ký của bác sĩ: _____ Ngày: _____

Kế Hoạch Shăm Sóc **Bệnh Suyễn của Con Tôi**

Vui lòng hoàn tất cùng với bác sĩ của quý vị.

Tên: _____ Ngày Sinh: _____

Tên Bác Sĩ: _____

Số Điện Thoại của Bác Sĩ: _____

Người Liên Lạc Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____

Số Điện Thoại Liên Lạc Trong Trường Hợp Khẩn Cấp: _____

Yếu tố kích thích bệnh suyễn của tôi là:

- ☐ Tình trạng ô nhiễm không khí
- ☐ Mọt bụi
- ☐ Gián
- ☐ Cảm lạnh
- ☐ Khói
- ☐ Tập thể dục
- ☐ Thực phẩm
- ☐ Phấn hoa
- ☐ Nấm mốc
- ☐ Mùi nồng
- ☐ Động vật
- ☐ Khác

Cấp độ bệnh suyễn của tôi là:

- ☐ 1 Không liên tục
- ☐ 2 Hơi dai dẳng
- ☐ 3 Vừa phải
- ☐ 4 Rất dai dẳng

Con tôi cảm thấy KHỎE (Vùng Màu Xanh Lá Cây)

- Thở dễ dàng, và
- Không ho, tức ngực hoặc thở khò khè, và
- Có thể vui chơi và tập thể dục dễ dàng

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: _____ đến _____

☐ Dùng thuốc kiểm soát cơn suyễn dài hạn mỗi ngày.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____ lần mỗi ngày

15 đến 20 phút trước khi tập thể dục hoặc chơi thể thao, hít _____ hơi thuốc dùng ống đệm.

Con tôi cảm thấy KHÔNG khoẻ (Vùng Màu Vàng)

- Ho hoặc thở khò khè, hoặc
- Khó thở, hoặc
- Tức ngực, hoặc
- Thức giấc nửa đêm, hoặc
- Không làm được tất cả mọi hoạt động, *(vui chơi và tập thể dục)*

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: _____ đến _____

Cho con quý vị **HÍT**___ hơi thuốc tác dụng nhanh. Nếu con quý vị không trở lại được Vùng Màu Xanh Lá Cây trong vòng từ 20 đến 30 phút, hãy cho con hít thêm ____ hơi thuốc.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:
_____	_____	_____	mỗi _____ giờ

TIẾP TỤC DÙNG thuốc kiểm soát dài hạn.

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:	
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày

Gọi cho bác sĩ nếu thuốc tác dụng nhanh không có hiệu quả HOẶC nếu những triệu chứng này xảy ra hơn hai lần trong một tuần.

Con tôi cảm thấy RẤT KHÓ CHỊU (Vùng Màu Đỏ)

- Thuốc không giúp gì được, hoặc
- Không thể nói hoặc đi lại bình thường được, hoặc
- Đau ngực
- Thở gấp hoặc khó thở, hoặc
- Cảm thấy sợ hãi

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa: Dưới _____

Hãy tìm sự trợ giúp ngay! Cho con của quý vị sử dụng các thuốc tác dụng nhanh này cho đến khi con được chăm sóc cấp cứu:

Thuốc:	Cách dùng:	Số lượng:	Khi nào:	
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày
_____	_____	_____	_____	lần mỗi ngày

Tìm đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu/Gọi 911 nếu con quý vị không thể đi được hay nói được vì quá khó thở HOẶC nếu buồn ngủ HOẶC nếu môi hoặc móng tay chuyển màu xám hoặc xanh xao. **ĐỪNG CHỜ ĐỢI!**

*Gửi một bản sao kế hoạch chăm sóc bệnh suyễn của con quý vị cho giáo viên và y tá trong trường.

Chữ ký của bác sĩ: _____ Ngày: _____

Thảo Luận Với Bác Sĩ của Quý Vị Về Bệnh Suyễn

Dùng những lời khuyên sau đây để chuẩn bị cho lần khám sắp tới với bác sĩ của quý vị.

- ✓ **Viết xuống các thắc mắc của quý vị** Đừng sợ nêu thắc mắc. Bác sĩ của quý vị sẵn sàng giúp quý vị kiểm soát bệnh suyễn của mình.

- ✓ **Giữ một danh sách các yếu tố kích thích bệnh suyễn của quý vị.**Viết ra những nguyên nhân (yếu tố kích thích) bệnh suyễn của quý vị và quý vị phản ứng ra sao (ho, thở khò khè, khó thở).

- ✓ **Mang theo tất cả thuốc dùng và Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị đến mỗi lần khám bệnh.** Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn cho quý vị biết khi nào và cách dùng thuốc của quý vị. Nếu không có, hãy hỏi bác sĩ của quý vị.

- ✓ **Xem lại tất cả thuốc của quý vị.** Hỏi cách dùng và khi nào dùng chúng.

- ✓ **Xin các tài liệu giáo dục về sức khỏe.**Tài liệu giáo dục về sức khỏe cho quý vị biết bệnh suyễn là gì và làm thế nào quý vị có thể kiểm soát bệnh.

- ✓ **Gọi cho bác sĩ của quý vị nếu có thắc mắc.** Nếu về đến nhà và còn thắc mắc, quý vị hãy gọi cho văn phòng bác sĩ và yêu cầu được nói chuyện với một người nào đó có thể trợ giúp.

Câu Hỏi Mẫu
Cần Hỏi Bác Sĩ của Quý Vị

- Bệnh suyễn là gì?
- Làm thế nào để tôi kiểm soát được bệnh suyễn của tôi?
- Cái gì đã gây ra bệnh suyễn? Bệnh có chữa hết được không?
- Thuốc trị suyễn của tôi là gì?
- Khi nào tôi nên dùng thuốc?
- Tôi cần dùng thuốc trị suyễn của tôi như thế nào?
- Quý vị có thể xem lại cách dùng ống hít của tôi không?
- Thuốc có tác dụng phụ không? Chúng là gì?
- Để liên tục có thuốc trị suyễn, tôi có thể lấy một lượng thuốc dùng cho 90 ngày không?
- Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn là gì?
- Chúng ta có thể xem lại Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của tôi không?
- Ống đệm là gì? Tôi dùng nó như thế nào?
- Máy đo lưu lượng khí thở tối đa là gì? Tôi dùng nó như thế nào?
- Tôi có cần chích ngừa cúm không?
- Quý vị có tài liệu giáo dục sức khỏe về bệnh suyễn không?
- Buổi thăm khám kế tiếp của tôi là khi nào
- Tôi có cần giấy giới thiệu để đến khám với một bác sĩ chuyên khoa không?

Tôi muốn hỏi điều gì với bác sĩ của tôi?

Viết các thắc mắc của quý vị ở dưới và mang theo khi đến khám với bác sĩ.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Cách Dùng
Máy Đo Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa

Máy đo lưu lượng khí thở tối đa cho biết phổi của quý vị hoạt động tốt như thế nào. Máy này đo lực đẩy không khí khi quý vị thở ra. Máy này công hiệu ngay cả trước khi quý vị cảm thấy có triệu chứng suyễn. Nếu quý vị không có máy đo lưu lượng khí thở tối đa, hãy lấy một cái máy từ L.A. Care, miễn phí cho quý vị. Quý vị hãy xin bác sĩ của quý vị kê toa.

Dùng máy đo lưu lượng khí thở tối đa thật dễ dàng:

Bước 1

- Nhớ để vạch đánh dấu ở số 0.
- Đứng hoặc ngồi thẳng lên.

Bước 2

- Hít sâu.
- Ngậm nhanh miệng quanh ống.
- Nhìn thẳng phía trước, giữ thẳng máy đo.
- Đừng dùng lưỡi hay ngón tay của quý vị để che bất cứ lỗ hay con số nào.
- Thổi ra mạnh và nhanh nhất có thể.

Bước 3

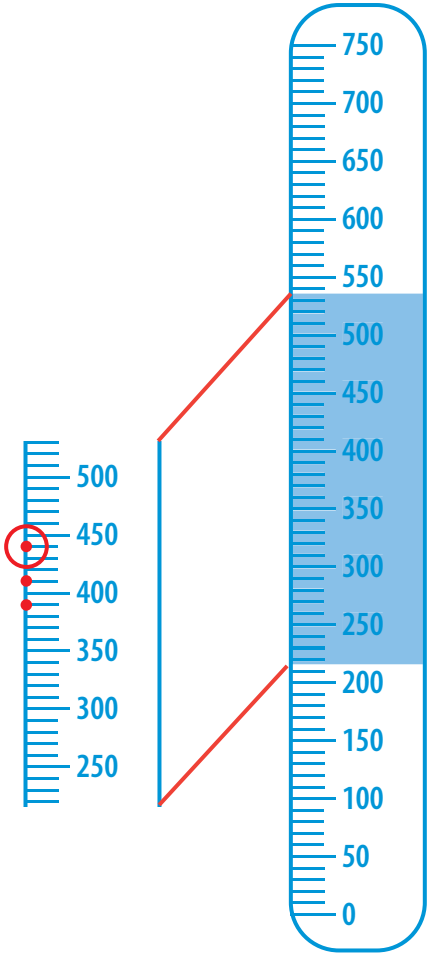
- Ghi điểm số của quý vị trên một tờ theo dõi lưu lượng khí thở tối đa.
- Làm lại thử nghiệm hai lần và ghi điểm mỗi lần.
- Khoanh tròn chỉ số điểm tốt nhất (*cao nhất*).
- Đây là chỉ số lưu lượng khí thở tối đa của quý vị trong ngày.

Bước 4

- Theo dõi các chỉ số lưu lượng khí thở tối đa của quý vị trên sổ ghi lưu lượng khí thở tối đa. Cố gắng đo các chỉ số cùng thời điểm trong ngày và **ghi lại ba kết quả của quý vị mỗi ngày**.

Chỉ số lưu lượng khí thở tối đa tốt nhất của cá nhân quý vị

Chỉ số cá nhân tốt nhất của quý vị là chỉ số lưu lượng khí thở tối đa cao nhất của quý vị trong hai tuần khi quý vị cảm thấy khoẻ. Dùng chỉ số này để so sánh với các chỉ số lưu lượng khí thở tối đa. Sự so sánh này sẽ cho biết tình hình quý vị ra sao theo thời gian. Thảo luận với bác sĩ của quý vị về các kết quả lưu lượng khí thở tối đa.



Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa Tốt Nhất của Cá Nhân:_____

Hiểu Biết Về
Các Chỉ Số của Quý Vị

Hãy nghĩ đến chỉ số lưu lượng khí thở tối đa của quý vị như đèn giao thông. Hãy xem bảng dưới đây và xác định quý vị thuộc vùng nào. Chỉ số lưu lượng khí thở tối đa tốt nhất của cá nhân quý vị có thể khác với chỉ số của người khác.

Bước 1 Trước tiên, tìm chỉ số lưu lượng khí thở tối đa tốt nhất của cá nhân quý vị ở cột màu xanh dương (*thứ nhất*).

Bước 2 Sau đó, dò theo đường hàng ngang để tìm xem chỉ số lưu lượng khí thở tối đa của hôm nay rơi vào vùng nào — vùng màu xanh lá cây, màu vàng, hoặc màu đỏ.

Ví dụ: Chỉ số lưu lượng khí thở tối đa tốt nhất của Ông Smith là 450. Hôm nay chỉ số lưu lượng khí thở tối đa của ông ấy cao hơn 360 (vùng màu xanh lá cây). Tin vui là ông ấy khỏe!

Tuân theo Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị cho dù chỉ số của quý vị rơi vào vùng màu xanh lá cây, màu vàng, hoặc màu đỏ. Trao đổi với bác sĩ của quý vị nếu quý vị không có Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn.

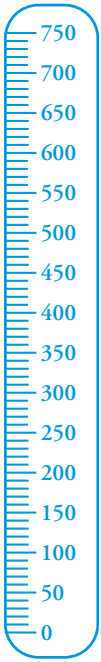
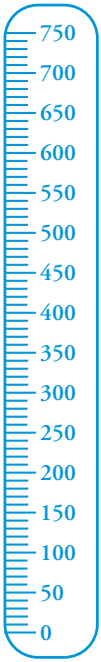
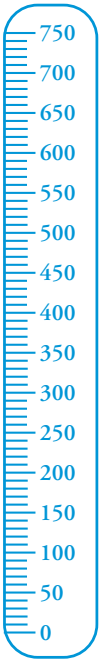
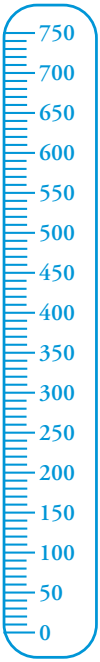
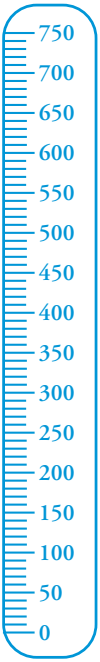
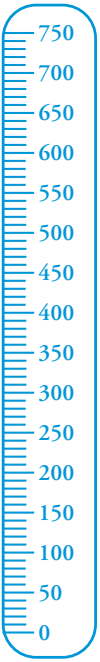
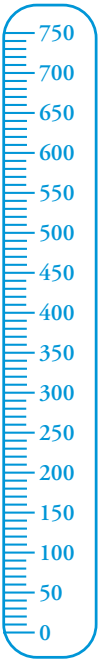
If your personal best peak flow number is:	You are in the Green Zone if your peak flow number is:	You are in the Yellow Zone if your peak flow number is:	You are in the Red Zone if your peak flow number is:
100	above 80	between 80 and 50	below 50
125	above100	between 100 and 63	below 63
150	above 120	between 120 and 75	below 75
175	above 140	between 140 and 88	below 88
200	above 160	between 160 and 100	below 100
225	above 180	between 180 and 113	below 113
250	above 200	between 200 and 125	below 125
275	above 220	between 220 and 138	below 138
300	above 240	between 240 and 150	below 150
325	above 260	between 260 and 163	below 163
350	above 280	between 280 and 175	below 175
375	above 300	between 300 and 188	below 188
400	above 320	between 320 and 200	below 200
425	above 340	between 340 and 213	below 213
450	above 360	between 360 and 225	below 225
475	above 380	between 380 and 238	below 238
500	above 400	between 400 and 250	below 250
525	above 420	between 420 and 263	below 263
550	above 440	between 440 and 275	below 275
575	above 460	between 460 and 288	below 288
600	above 480	between 480 and 300	below 300

	GREEN ZONE Doing Well	YELLOW ZONE Call Your Doctor	RED ZONE Call 911. Get Help NOW!

Theo Dõi **Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa**

Đo lưu lượng khí thở tối đa cùng thời điểm mỗi ngày. Đánh dấu cả ba chỉ số. Khoanh tròn chỉ số tốt nhất (*cao nhất*). Dùng số này để xem quý vị rơi vào vùng màu xanh lá cây, màu vàng hay màu đỏ. Làm theo Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn của quý vị. Hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị nếu quý vị chưa có Kế Hoạch Chăm Sóc Bệnh Suyễn.

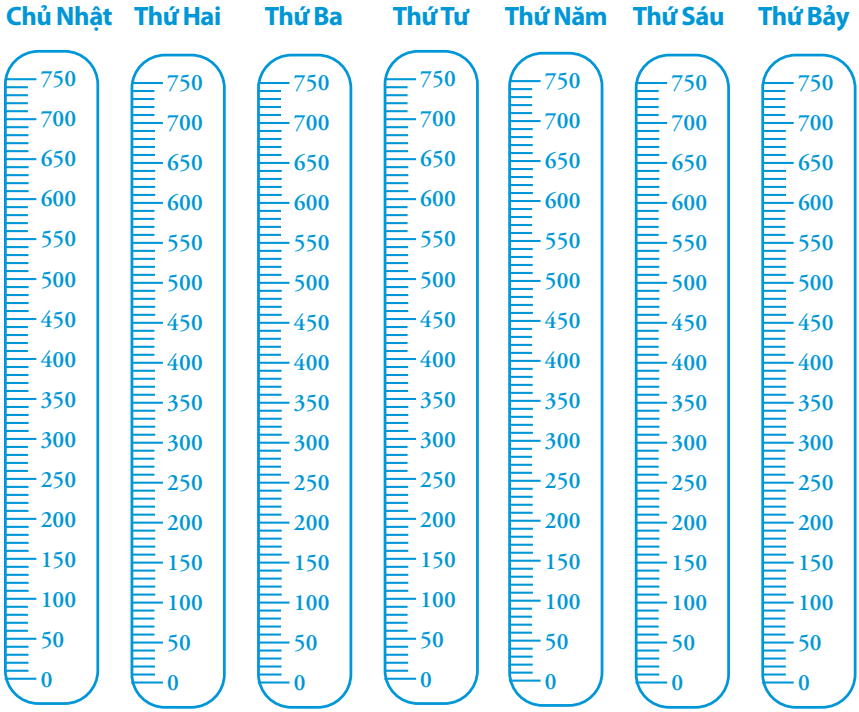
Tuần **1** Ngày: _____

Chủ Nhật	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy
						
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Chỉ số lưu lượng khí thở tối đa cao nhất trong ngày

Chỉ Số Lưu Lượng Khí Thở Tối Đa Tốt Nhất của Cá Nhân (chỉ số lưu lượng khí thở tối đa cao nhất trong 2 tuần):_____

Tuần **2** Ngày: _____



_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Chỉ số lưu lượng khí thở tối đa cao nhất trong ngày

Nguồn Thông Tin **Quan Trọng**

Bác Sĩ của Quý Vị

Bác sĩ của quý vị luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Lấy hẹn và giữ hẹn với bác sĩ của quý vị. Chuẩn bị sẵn số điện thoại của bác sĩ quý vị.

Tên bác sĩ của tôi là: _____

Số điện thoại: _____

Sở Giáo Dục Sức Khỏe

Nói chuyện với huấn luyện viên bệnh suyễn.
1.855.878.4374 (TTY **711**) Thứ Hai-Thứ Sáu, 9 giờ sáng - 4 giờ chiều

L.A. Care | My *Health in Motion*™

Lập một tài khoản tại cổng thông tin sức khỏe và sự khỏe mạnh của L.A. Care. Với My*HIM*, quý vị được tiếp cận:

- Những tài liệu và video có chủ đề cụ thể về sức khỏe
- Huấn Luyện Viên Sức Khỏe thông qua tính năng trò chuyện
- Hội thảo theo nhịp độ riêng và lịch hẹn theo nhóm trực tuyến

Đường Dây Y Tá Tư Vấn của L.A. Care

Gọi đến **Đường Dây Y Tá Tư Vấn** của L.A. Care nếu có những thắc mắc thông thường về sức khỏe để giữ gìn sức khỏe cho quý vị và gia đình của quý vị. Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Gọi **1.800.249.3619** (TTY **711**).

L.A. Care HEALTH PLAN

blue california
Promise Health Plan

Community Resource Center

CÁC ĐỊA ĐIỂM CỦA TRUNG TÂM HỖ TRỢ

Palmdale
2072 E. Palmdale Blvd.
Palmdale, CA 93550
1.213.438.5580

Panorama City
7868 Van Nuys Blvd,
Panorama City, CA 91402
1.213.438.5497
(Mở cửa năm 2024)

West L.A.
11173W. Pico Blvd.
Los Angeles, 90064
1.310.231.3854

Metro L.A.
1233 S. Western Ave.
Los Angeles, CA 90006
1.213.428.1457

Lincoln Heights
2426 N. Broadway,
Los Angeles, CA 90031
1.213.294.2840
(Khai mạc vào 2024)

El Monte
3570 Santa Anita Ave.
El Monte, CA 91731
1.213.4281495

Pomona
696 W. Holt Ave.
Pomona, CA 91768
1.909.620.1661

8 **Inglewood**
2864 W. Imperial Hwy.
Inglewood, CA 90303
1.310.330.3130

9 **South L.A.**
5710 Crenshaw Blvd.
Los Angeles, CA 90043
(Mở cửa năm 2024)

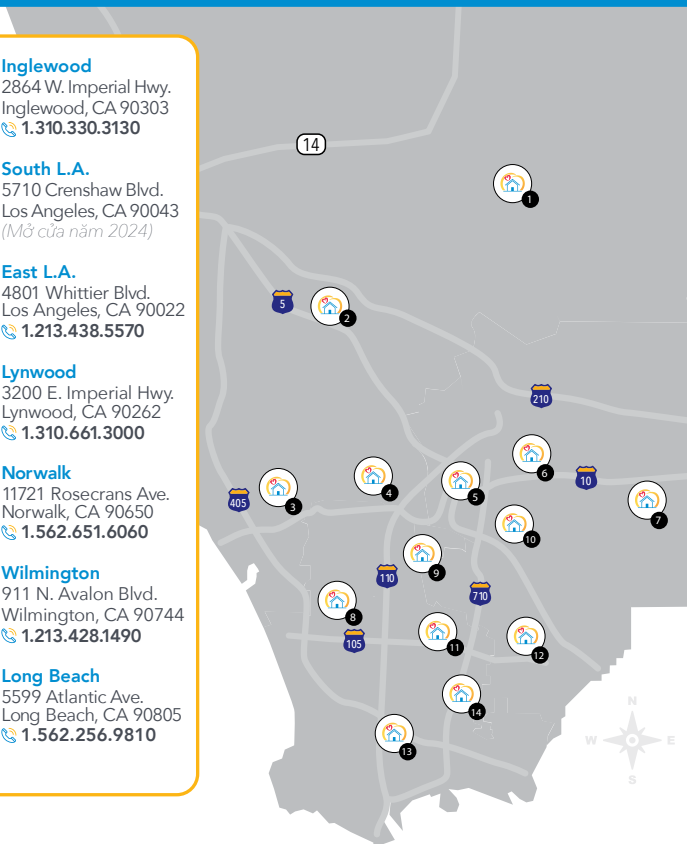
10 **East L.A.**
4801 Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022
1.213.438.5570

11 **Lynwood**
3200 E. Imperial Hwy.
Lynwood, CA 90262
1.310.661.3000

12 **Norwalk**
11721 Rosecrans Ave.
Norwalk, CA 90650
1.562.651.6060

13 **Wilmington**
911 N. Avalon Blvd.
Wilmington, CA 90744
1.213.428.1490

14 **Long Beach**
5599 Atlantic Ave.
Long Beach, CA 90805
1.562.256.9810



Blue Shield of California Promise Health Plan có hợp đồng với L.A. Care Health Plan để cung cấp dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal trong Quận Los Angeles. L.A. Care và Blue Shield Promise là những tổ chức độc lập. Blue Shield Promise là tổ chức được cấp phép độc lập của Blue Shield Association.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **communityresourcecenterla.org** hoặc gọi **1.877.287.6290** (TTY **711**) Thứ Hai đến **Thứ Sáu**, 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

SCAN TO FIND A CENTER NEAR YOU

Ghi chú:

L.A. Care
HEALTH PLAN®
For A Healthy Life

lacare.org

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For A Healthy Life

Sở Giáo Dục Sức Khỏe
1.855.878.4374 (TTY **711**)
Thứ Hai-Thứ Sáu, 9 giờ sáng - 4 giờ chiều

Copyright © 2023 L.A. Care Health Plan

LA1030 VI 08/23