关于我

（勾选全部符合的项目）

☐ 我属于已知的二氧化碳潴留者

☐ 我有一份预先护理计划

☐ 长期居家氧疗，氧气流量：_____ 升 / 分钟

记住

- 及时更新行动计划
- 确保吸入器不是空的或过期的
- 按照医嘱服药
- 定期请您的医疗保健专业人员检查您使用吸入器的方法是否正确

缓解呼吸困难的小提示

扫描此二维码，获取有关如何应对呼吸困难的指导。

我的呼吸困难应对计划



1. 停止正在进行的活动



2. 找到一个舒适的休息姿势



3. 使用风扇，或利用自然风



4. 开始采用您最习惯的呼吸方法，持续 2-3 分钟

如果您仍然感到呼吸困难，请执行下一页的**行动计划**。

使用储雾罐



如果您使用定量吸入器（MDI），使用储雾罐可以帮助确保正确剂量的药物进入肺部。

请向您的医疗保健专业人员询问储雾罐；他们可以免费提供。如果您还没有储雾罐，您需要配备一个。储雾罐可以提高药物的使用效果。



1. 将吸入器充分摇匀（保持其直立）。

2. 将吸入器插入储雾罐末端的接口。



3. 双唇紧紧包住吸嘴，只按压吸入器一次。

4. 通过嘴巴缓慢地吸气和吐气 4-6 次。在每次呼吸之间，不要将储雾罐从嘴里移开。

或者，缓慢地深吸一口气，并屏住呼吸 10 秒钟。



5. 如需吸入更多剂量，重复步骤 1–4。

清洗储雾罐

每周用温水和洗洁精清洗一次储雾罐。

不要冲洗，清洗后让其自然滴干不要擦拭，这样可以确保药物能够进入您的肺部，而不会附着在储雾罐的内壁上。



Cardiac + Respiratory FOUNDATION NZ

cardiacandrespiratory.org.nz

2026 年 7 月

Cardiac + Respiratory FOUNDATION NZ

COPD

（慢性阻塞性肺疾病）

行动计划

本 COPD 行动计划属于：

Cardiac + Respiratory FOUNDATION NZ

您的 COPD 行动计划

姓名 _____ 医疗保健专业人员 _____

计划日期 _____ 医疗机构电话 _____

了解您的 COPD 症状 .....

了解何时以及如何服药 .....

我的正常状态

当我感觉良好时，我的“正常状态”是：

- 我通常会有一定程度的咳嗽 / 咳痰
- 我能够进行平常的活动
- 我能够步行 _____ 米 / 公里
- 呼吸室内空气时的血氧饱和度 _____ %

[药名] | 每天早晨吸入次数 | 每晚吸入次数

[药名] | 每天早晨吸入次数 | 每晚吸入次数

缓解药： [药名] | 出现症状需要缓解时的吸入次数

我感觉不适

以下迹象表明我的 COPD 症状正在加重：

- 我感到呼吸更困难
- 我需要更频繁地使用缓解药
- 我比平时更加疲倦 / 乏力
- 我的食欲下降
- 我可能发烧（忽冷忽热，体温升高）
- 我可能有更多的痰

我应该怎么办？

- 进行呼吸控制练习——*扫描背面页面上的二维码*
- 多休息
- 清除痰液
- 定时使用缓解药吸入器（例如每 4 小时一次）
- 向我的初级医疗保健团队预约在 3 天内就诊

开始服用泼尼松： _____ 单日毫克 _____ 天数

如果我出现以下所有症状，则表明我可能患有胸部感染：

- 痰量增加
- 我的痰液颜色变暗了
- 我的呼吸困难比平时更严重

出现胸部感染迹象时，开始服用抗生素：

[药名] | 每日次数 | 天数

我感觉非常不适

如果出现以下情况，说明我的病情进一步恶化：

- 尽管增加了额外的药物，我的病情仍在恶化

或

- 服用泼尼松 48 小时后，我的病情仍没有好转

我应该怎么办？

- 进行呼吸控制练习——*扫描背面页面上的二维码*
- 多休息
- 清除痰液
- 致电我的初级医疗保健团队，预约今天紧急就诊；或前往正常工作时间外接诊的医疗中心

重要事项：今天务必找医疗保健专业人员就医

其他说明：

_____

_____

紧急

我感觉极端不适

- 我呼吸困难非常严重
- 使用缓解药后，我的症状仍未得到任何缓解
- 我很害怕
- 我可能出现异常的意识混乱或嗜睡
- 我可能有胸痛

我应该怎么办？

- **拨打 111 呼叫救护车**或按下医疗警报按钮
- 在救护车到达之前，按需额外服用缓解药
- 进行呼吸控制练习

行动计划制定人 _____

下次复查日期 _____

签名 _____