

ASTMA DAGBOG TIL BØRN

310047 - Vang Børnscenter AS - Feb. 2011 - Bupg 11340550



Hvordan måler barnet sit peakflow?

Der kan være forskel på peakflow-metre, derfor skal barnet bruge det samme peakflow-meter hver gang, i måler peakflow.

1. Sæt viseren ned til 0.
 2. Bed barnet tage en dyb indånding.
 3. Barnet skal nu puste så hårdt og hurtigt som muligt ud i peakflow-metret. Afslæs derefter værdien på peakflow-metret.
 4. Mål peakflow på denne måde tre gange. Husk at slå viseren ned efter hver gang. Den højeste værdi af de tre målinger er barnets peakflow.
- Morgen peakflow skal måles, inden barnet tager sin morgenmedicin, og helst lige når barnet står ud af sengen. Lad barnet stå op og måle peakflow.

Aften peakflow måles om aftenen, før barnet har taget sin aftenmedicin.

Hvor højt skal barnets peakflow være?

Peakflow varierer meget fra person til person, og fra det ene peakflow-meter til det andet. Et barn med astma kan sagtens have et højt peakflow og en rask person et lavt peakflow. Derfor er det vigtigt at kende barnets bedste peakflow. Barnets "normale" peakflow er det bedste peakflow, som det nogensinde har pustet i eget peakflow-meter.

Hvis i ikke kender barnets bedste peakflow, kan I måle det 20 min. efter barnet har taget 2 doser af sin anfaldsmedicin.

Hvornår er barnets astma tilstrækkeligt godt behandlet?

Det er muligt for langt de fleste børn med astma at opnå kontrol med deres sygdom.

Barnets astma er under kontrol, når det:

- Ingen symptomer har – hverken ved anstrengelse eller i hvile
- Aldrig vågner om natten på grund af astma eller hoste
- Ikke har brug for anfaldsmedicin mere end højst 2 gange om ugen. (Her skal ikke medregnes evt. anfaldsmedicin, der tages forebyggende, f.eks. før sport)
- Har normalt peakflow (over 80% af barnets bedste)
- Barnets peakflow ikke svinger mere end 20% om dagen

Hvad skal vi gøre, hvis barnets astma pludselig bliver værre?

Barnet tager sin anfaldsmedicin så ofte, det har brug for den.

Barnet tager 300 µg af sin anfaldsmedicin 4 gange om dagen.

Kontakt lægen eller skadestuen, hvis anfaldsmedicinen ikke hjælper, eller hvis barnets peakflow bliver lavere end _____ (60% af barnets bedste peakflow). Hvis f.eks. barnets bedste peakflow er 300, så er 60% af dette lig med 180.

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Medicin: _____

Anfaldsmedicin (den blå) hedder: _____

Dosis: _____ mikrogram _____ gange daglig

Forebyggende medicin (den brune) hedder: _____

Dosis: _____ mikrogram _____ gange daglig

Øvrig astmamedicin hedder: _____

Dosis: _____ mikrogram _____ gange daglig

Barnets bedste peakflow nogensinde: _____ L/min.

80% af barnets bedste peakflow: _____ L/min.

60% af barnets bedste peakflow: _____ L/min.

Måned: _____

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften
	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440
	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410
	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330
	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270
	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

PEAKFLOW L/MIN.

Til forældrene:

Hvor mange doser anfallsmedicin har barnet taget i det sidste døgn?
 Har barnet været vågen i nat pga. astma? (Skriv evt. antal gange)
 Har barnet mærket sin astma ved fysisk aktivitet?

Andet

Dag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften	morgen aften
	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440
	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410
	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330
	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270
	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

PEAKFLOW L/MIN.

Til forældrene:

Hvor mange doser anfallsmedicin har barnet taget i det sidste døgn?
 Har barnet været vågen i nat pga. astma? (Skriv evt. antal gange)
 Har barnet mærket sin astma ved fysisk aktivitet?

Andet

