

# VALMISTAUDU VASTAANOTTOKÄYNNILLE

**Voit tehdä paljon vastaanottokäyntisi onnistumiseksi. Ennen vastaanottokäyntiä testaa astmasi tilanne ja kirjaa vointisi viimeisen puolen vuoden ajalta. Listaa myös asiat, joihin tarvitset ohjausta tai neuvoja sekä asiat, joista haluat kysyä.**

## Tee astmatesti

**[www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi)**

Testi kuvaa astman tasapainoa viimeisen neljän viikon aikana.

Testin yhteispistemäärä =

Tulosta testi mukaasi.

## Tee PEF-mittauksia kahden viikon ajan

PEF mittaa, kuinka nopeaan uloshengitykseen pystyt syvän sisäänhengityksen jälkeen ja kuvaa hengitysteiden ahtautumista.

Ohje PEF-mittauksen tekemiseen:

**[www.hengityслиitto.fi/astma](http://www.hengityслиitto.fi/astma)**

Ota mukaan kahden viikon mittauksien tulokset.

## Kirjaa lääkitys

Kirjaa kaikki käyttämäsi lääkkeet. Muista kirjata myös saamasi rokotukset ja käyttämäsi ilman reseptiä ostetut lääkkeet (itsehoito- ja luontaislääkkeet). Voit myös listata lääkkeesi lääkelistaan osoitteessa **[www.laakekortti.fi](http://www.laakekortti.fi)** ja tulostaa sen mukaasi. Ota mahdolliset paperireseptit mukaan ja pyydä tarvittaessa apteekista yhteenvedo eResepteistäsi.

---

Lääkkeet, joille olet allerginen:

---

Kysymykset tai epäselvyydet liittyen lääkkeisiin tai lääkkeenottotekniikkaan:

---

## YLEISVOINTI

Onko sinulla oireita, jotka vaikuttavat vointiisi? Kuinka kauan tai usein niitä on ollut, pahentaako tai helpottaako jokin oireita?

## MUUT SAIRAUDET

Mitä muita sairauksia sinulla on? Miten ne mielestäsi vaikuttavat vointiisi ja astman hoitoon?

## SUUN HOITO

Hengitettävät lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita kuten suun kuivumista, sammasta, tulehduksia tai äänen käheytymistä. Kirjaa mahdolliset oireesi. Muista suunhoito lääkkeenoton yhteydessä ja säännöllinen hammashoito.

## ARJESTA SELVIYTYMINEN

Onko sinulla hankaluuksia selviytyä arjesta? Millaisia hankaluuksia?

### Omahoito

	kyllä	tarvitsen ohjausta
Tunnen astman sairautena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen lääkehoitoni ja toteutan sitä lääkärin ohjeen mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän miten seuraan astmaani		
• astmatestin avulla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tiedän miksi, miten ja milloin PEF-seuranta tehdään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan toimia astman pahenemisvaiheessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikun säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmani ei haittaa unta ja lepoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En käytä tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkösavuke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painoni on hallinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi tarvitsen ohjausta ja neuvoja omahoidon toteuttamiseksi seuraavissa asioissa:

Mahdolliset muut huolenaiheet:



Hengitysliitto edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaan hyvää elämää.

[www.hengitysliitto.fi](http://www.hengitysliitto.fi) | p. 020 757 5000