

Mein Asthma-Notfallplan

.....
Vorname Familienname

Notarzt: **19222** Polizei: **110** Feuerwehr: **112**

Das Asthma behandelnder Arzt: Tel:.....

Ärztlicher Notdienst Tel:.....

Eltern: Name: Tel.Privat:.....

Tel.mobil:..... Tel.Arbeit:.....

Name: Tel.Privat:.....

Tel.mobil:..... Tel.Arbeit:.....

Asthma-Anfall: langsam oder plötzlich einsetzend
Luftnot, Beklemmung
Pfeifen
Festsitzender Husten
Abfall des Peak-Flow unter l/min.
(unter 60% des pBW)



Das ist zu tun:

1.Stufe: atemerleichternde Körperstellung mit Lippenbremse
3 Sprühstöße

Notfallspray

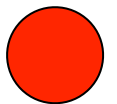
Minutenatemerleichternde

Körperstellung mit Lippenbremse

weiter für 1'



2.Stufe: 3 Sprühstöße Notfallspray
weiter atemerleichternde Körperstellung mit
3x Lippenbremse



3.Stufe Notfalltablette (Notfallzäpfchen)
(Not-)Arzt verständigen



weiter atemerleichternde Körperstellung mit
Lippenbremse



.....
Unterschrift der Eltern

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des beh. Arztes

.....
Datum



A.N.A.N.A.S. Ambulante Nürnberger Asthma- Neurodermitis- und Adipositas- Schulung