

تعليمات العلاج التكميلي المدرسي

تاريخ الميلاد:

اسم الطالب:

أدوية الربو الإنقاذية:

انظر خطة عمل علاج الربو المرفقة:

يُرجى اتباع خطة العلاج المفصلة في المنطقة الخضراء لعلاج النشاط/التمرين وخطة الدواء الإنقاذي للمناطق الخضراء والصفراء والحمراء، وفقاً لأعراض الربو. تشمل الأدوية الإنقاذية ما يلي: ألبوتيرول، ليفالبوتيرول، بوديزونيد / فورموتيرول، موميتازون / فورموتيرول، وقد تشمل الستيرويد المستنشق مع ألبوتيرول أو ليفالبوتيرول.

تشمل الآثار الجانبية الشائعة لهذه الأدوية الإنقاذية زيادة معدل ضربات القلب ومعدل التنفس والعصبية والتهاب الفم. يرجى شطف الفم بعد الاستخدام. الحد الأقصى من بوديزونيد / فورموتيرول أو موميتازون / فورموتيرول في يوم واحد هو: 8 استنشاقات (>12 سنة)، 12 استنشاقاً (<12 سنة).

يمكن للطالب حمل أجهزة الاستنشاق الخاصة به واستعمالها بنفسه

يجب إعطاء علاج ما قبل النشاط، بما في ذلك ما قبل التربية البدنية/الاستراحة في الأحوال الآتية:

مع كل الأنشطة فقط عندما يشعر الطفل أو موظفو المدرسة أنه يحتاج إليها.

إذا كان أحد الطلاب في المنطقة الحمراء، فقم على الفور بإعطائه العلاج الإنقاذي واتصل بالرقم 911. يُرجى اتباع خطط الطوارئ المدرسية، وفقاً لسياسة المدرسة/نظام المدرسة.

أدوية السيطرة:

يجب فقط إعطاء أدوية السيطرة أو الأدوية الستيرويدية التالية في المدرسة:

الجرعة الصباحية

الجرعة المسائية

الجرعة الصباحية	الجرعة المسائية

إذا لم تكن مدرجة في خطة عمل علاج الربو:

المحفزات:

تشمل المحفزات المدرسية ما يلي:

شدة الربو: متقطع خفيف دائم متوسط دائم شديد دائم كان يعاني من نوبات / تفاقمات ربو عديدة أو شديدة

يُرجى الاتصال بمقدم خدمة رعاية الربو الموضح هنا لطرح أية أسئلة أو مخاوف بشأن هذه التعليمات، أو إذا لم يكن لدى الطالب الأدوية الكافية/المناسبة في المدرسة.

اسم مقدم خدمة رعاية الربو ومعلومات الاتصال به بخط واضح:

التاريخ:

توقيع مقدم خدمة رعاية الربو:

إن ولي الأمر/الوصي: أعطي الإذن بإعطاء الأدوية المدرجة في خطة عمل علاج الربو في المدرسة بواسطة الممرضة أو موظفي المدرسة الآخرين وفقاً لسياسة المدرسة. أوافق على مشاركة المعلومات الصحية بين مقدم الرعاية الصحية الوافد للدواء/العيادة، وممرضة المدرسة، والمستشار الطبي المدرسي الضرورية للتعامل مع الربو وإعطاء هذا الدواء.

التاريخ:

توقيع ولي الأمر / الوصي:

يرجى إعادة نسخة موقعة إلى مقدم الخدمة على جهة الاتصال المذكورة أعلاه.

School-based Asthma Allergy Anaphylaxis Management PROgram™

للاستخدام المدرسي: تقر ممرضة المدرسة أن يستخدم الطالب أجهزة الاستنشاق بنفسه

تلقي ممرضة المدرسة / التوقيع:

التاريخ: