



Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s): \_\_\_\_\_

## Longaanval actieplan COPD / ASTMA

### Als ik mij goed voel dan,

Ben ik kortademig als ik:

Geef ik dagelijks slijm op:

Nee

Ja de kleur is dan \_\_\_\_\_

Hoest ik regelmatig:

Nee

Ja

Kan ik mijn dagelijkse bezigheden uitvoeren

Kan ik helder nadenken

### Mijn beweeg en voedingspatroon

Ik ga naar de fysiotherapie

Nee

Ja, namelijk op \_\_\_\_\_

Ik gebruik bijvoeding:

Nee

Ja

### Ik gebruik zuurstof

Nee

Ja, \_\_\_\_\_ liter / minuut, \_\_\_\_\_ uur per dag

### Ik gebruik de volgende inhalatiemedicatie standaard

Langwerkende luchtwegverwijder(s)

\_\_\_\_\_ x per dag \_\_\_\_\_ inhalatie(s)

Kortwerkende luchtwegverwijder(s)

\_\_\_\_\_ x per dag \_\_\_\_\_ inhalatie(s)

Ontstekingsremmer(s)

\_\_\_\_\_ x per dag \_\_\_\_\_ inhalatie(s)

Luchtwegverwijder met ontstekingsremmer

\_\_\_\_\_ x per dag \_\_\_\_\_ inhalatie(s)

Slijmoplossende medicatie / overig

\_\_\_\_\_ x per dag \_\_\_\_\_

Onderhoudsantibioticum

\_\_\_\_\_ x per dag/week \_\_\_\_\_ tablet

Prednison

\_\_\_\_\_ x per dag/week \_\_\_\_\_ tablet

### Ik voel me minder goed

Ik heb last van de volgende klachten:

1 toename van kortademigheid

2 toename van hoest en / of slijm

3 \_\_\_\_\_

### Als ik mij minder goed voel dan

Neem ik de volgende (inhalatie)medicatie extra in:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

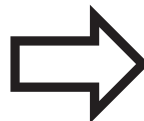
3 \_\_\_\_\_

Ik doe de ademhaling en hoest oefeningen die mij door de fysiotherapeut zijn geleerd

## Na 2 dagen in de gele zone voel ik mij nog steeds niet goed

Ik zit langer dan 2 dagen in de gele zone, of heb last van:

- Ophoesten van bloed
- Koorts
- Helemaal niet in staat activiteiten uit te voeren



## Neem contact op met een zorgverlener en maak een afspraak

- Binnen kantooruren bel ik naar mijn huisarts of naar de polikliniek longgeneeskunde Isala Zwolle (038)-424 24 56 of Meppel (0522) 23 38 60
- Buiten kantooruren bel ik naar de huisartsenpost (Zwolle: 0900-3336333)

**Ik vertel dat ik in de oranje zone van mijn longaanvalactieplan zit.**

## Ik maak gebruik van telemonitoring

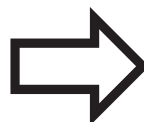
- Niet van toepassing
- Ja, vul uw vragenlijst in op de iPad. Bij een verhoogde score\* wordt er de eerstvolgende beeldbeldag contact met u opgenomen.

*\*0.4 punten hoger dan de vorige meting of overschrijding van de drempelwaarde*

## Mijn situatie is bedreigend

Ik heb last van 1 of meer van de volgende klachten:

- Ik voel mij erg kortademig, ook in rust
- Pijn op de borst klachten
- Verward, zeer vergeetachtig
- Suf of duizelig (het gevoel flauw te vallen)



## Bel 112

Geef aan dat het om een levensbedreigende situatie gaat en vertel dat u bekend bent met een longaandoening.

## Contactgegevens betrokken zorgverleners

Zorgverlener	Naam	Telefoonnummer
Huisarts:		
Longarts:		Zwolle (038) 424 24 56 , Meppel (0522) 23 38 60
Verpleegkundig specialist:		Zwolle (038) 424 24 56 , Meppel (0522) 23 38 60
Longverpleegkundige:		Zwolle (038) 424 24 56 , Meppel (0522) 23 38 60
Fysiotherapeut:		
Diëtist:		