

# خطة عمل خاصة بالربو

تاريخ الإكمال

الاسم	تاريخ الولادة	الصف/المعلم
مقدم الرعاية الصحية	هاتف مكتب مقدم الرعاية الصحية	رقم السجل الطبي
ولي الأمر/الوصي	الهاتف	الهاتف البديل
ولي الأمر/الوصي/جهة الاتصال البديلة في حالة الطوارئ	الهاتف	الهاتف البديل

تشخيص شدة الربو  متقطع  متواصل  خفيف  متوسط  [حاد]  مسببات الربو (الأشياء التي تؤدي إلى تفاقم الربو)  الدخان  نوبات البرد  ممارسة التمارين  الحيوانات  الغبار  الطعام  الطقس  الروائح النفاذة  حبوب اللقاح  غير ذلك \_\_\_\_\_

## المنطقة الخضراء: انطلق!

تناول الأدوية اليومية للتحكم في الربو (بغرض الوقاية) يوميًا



يتوفر لديك جميع ما يلي:  
سهولة التنفس  
لا يوجد سعال أو أزيز في الصدر  
إمكانية العمل واللعب  
إمكانية النوم طوال الليل

لا توجد حاجة لتناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا  
 دواء (أدوية) التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا: \_\_\_\_\_  
 تناول \_\_\_\_\_ بخة (بخات) أو \_\_\_\_\_ قرص (أقراص) يوميًا.  
 بالنسبة للربو المصاحب للمجهود البدني، أضف: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ بخات باستخدام موسع الشعب الهوائية قبل المجهود البدني بـ \_\_\_\_\_ دقيقة/دقائق  
اشطف دائمًا فمك بعد استخدام الدواء المستنشق يوميًا.

## المنطقة الصفراء: تنبيه!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا و أضف أدوية الإنعاش السريع



يتوفر لديك أيهما يلي:  
• السعال أو أزيز الصدر بدرجة خفيفة  
ضيق الصدر  
ضيق النفس  
مشاكل في النوم أو العمل أو اللعب

تناول دواء التحكم في الربو الذي يؤخذ يوميًا إذا طلب منك ذلك وأضف دواء الإنعاش السريع هذا عند وجود مشكلات في التنفس:  
 جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروغرام احصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل احصل \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ إذا لم يساعد دواء الإنعاش السريع خلال \_\_\_\_\_ دقيقة، فتناوله مرة أخرى واتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة استخدام دواء الإنعاش السريع لأكثر من \_\_\_\_\_ مرة/مرات في \_\_\_\_\_ ساعات، اتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة وجودك في المنطقة الصفراء لأكثر من 24 ساعة، اتصل بمقدم الرعاية الصحية.

## المنطقة الحمراء: حالات الطوارئ!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا وفي تناول أدوية الإنعاش السريع وتلق المساعدة!



يتوفر لديك أيهما يلي:  
ضيق شديد في التنفس  
عدم جدوى الأدوية في العلاج  
سرعة التنفس وصعوبته  
انفتاح الأنف انفتاحًا واسعًا، وظهور الضلوع بشكل واضح، وعدم القدرة على التحدث بشكل جيد  
تغير لون الشفتين أو أطراف الأصابع إلى اللون الرمادي أو الأزرق

جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروجرام احصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل تناول \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ اتصل بمقدم الرعاية الصحية مجددًا أثناء إعطاء دواء الإنعاش السريع. إذا تعذر الاتصال بمقدم الرعاية الصحية، فاتصل على الرقم 911 لطلب سيارة إسعاف أو توجه مباشرة إلى قسم الطوارئ!

## التصاريح المطلوبة لاستخدام جميع الأدوية في المدرسة

تصريح مقدم الرعاية الصحية: أطلب اتباع هذه الخطة وفق ما هو منصوص عليه كتابة. هذه الخطة سارية للعام الدراسي \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح أحد الوالدين/الوصي: أعطي موافقتي على قيام ممرضة المدرسة بإعطاء الأدوية المدرجة في هذه الخطة أو قيام موظفي المدرسة المدربين بمساعدة طفلي على تناولها بعد المراجعة من قبل ممرضة المدرسة. ستتم مشاركة هذه الخطة مع موظفي المدرسة الذين يعتنون بطفلي.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## التصاريح الاختيارية لحمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل في المدرسة

تصريح حمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل الخاص بمقدم الرعاية الصحية: أشهد أن هذا الطالب قد أوضح لي أنه يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح ولي الأمر/الوصي بحمل الطالب للدواء واستخدامه بشكل مستقل (في حالة ما إذا تم طلبه من قبل مقدم الرعاية أعلاه): أوافق على أن طفلي يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

# خطة عمل خاصة بالربو

تاريخ الإكمال

الاسم	تاريخ الولادة	الصف/المعلم
مقدم الرعاية الصحية	هاتف مكتب مقدم الرعاية الصحية	رقم السجل الطبي
ولي الأمر/الوصي	الهاتف	الهاتف البديل
ولي الأمر/الوصي/جهة الاتصال البديلة في حالة الطوارئ	الهاتف	الهاتف البديل

تشخيص شدة الربو  متقطع  متواصل  خفيف  متوسط  [حاد]  مسببات الربو (الأشياء التي تؤدي إلى تفاقم الربو)  الدخان  نوبات البرد  ممارسة التمارين  الحيوانات  الغبار  الطعام  الطقس  الروائح النفاذة  حبوب اللقاح  غير ذلك \_\_\_\_\_

## المنطقة الخضراء: انطلق!

تناول الأدوية اليومية للتحكم في الربو (بغرض الوقاية) يوميًا



يتوفر لديك جميع ما يلي:  
سهولة التنفس  
لا يوجد سعال أو أزيز في الصدر  
إمكانية العمل واللعب  
إمكانية النوم طوال الليل

لا توجد حاجة لتناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا  
 دواء (أدوية) التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا: \_\_\_\_\_  
 تناول \_\_\_\_\_ بخة (بخات) أو \_\_\_\_\_ قرص (أقراص) يوميًا.  
 بالنسبة للربو المصاحب للمجهود البدني، أضف: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ بخات باستخدام موسع الشعب الهوائية قبل المجهود البدني بـ \_\_\_\_\_ دقيقة/دقائق  
اشطف دائمًا فمك بعد استخدام الدواء المستنشق يوميًا.

## المنطقة الصفراء: تنبيه!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا و أضف أدوية الإنعاش السريع



يتوفر لديك أيهما يلي:  
• السعال أو أزيز الصدر بدرجة خفيفة  
ضيق الصدر  
ضيق النفس  
مشاكل في النوم أو العمل أو اللعب

تناول دواء التحكم في الربو الذي يؤخذ يوميًا إذا طلب منك ذلك وأضف دواء الإنعاش السريع هذا عند وجود مشكلات في التنفس:  
 جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروغرام حصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل حصل \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ إذا لم يساعد دواء الإنعاش السريع خلال \_\_\_\_\_ دقيقة، فتناوله مرة أخرى واتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة استخدام دواء الإنعاش السريع لأكثر من \_\_\_\_\_ مرة/مرات في \_\_\_\_\_ ساعات، اتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة وجودك في المنطقة الصفراء لأكثر من 24 ساعة، اتصل بمقدم الرعاية الصحية.

## المنطقة الحمراء: حالات الطوارئ!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا وفي تناول أدوية الإنعاش السريع وتلق المساعدة!



يتوفر لديك أيهما يلي:  
ضيق شديد في التنفس  
عدم جدوى الأدوية في العلاج  
سرعة التنفس وصعوبته  
انفتاح الأنف انفتاحًا واسعًا، وظهور الضلوع بشكل واضح، وعدم القدرة على التحدث بشكل جيد  
تغير لون الشفتين أو أطراف الأصابع إلى اللون الرمادي أو الأزرق

جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروجرام حصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل تناول \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ اتصل بمقدم الرعاية الصحية مجددًا أثناء إعطاء دواء الإنعاش السريع. إذا تعذر الاتصال بمقدم الرعاية الصحية، فاتصل على الرقم 911 لطلب سيارة إسعاف أو توجه مباشرة إلى قسم الطوارئ!

## التصاريح المطلوبة لاستخدام جميع الأدوية في المدرسة

تصريح مقدم الرعاية الصحية: أطلب اتباع هذه الخطة وفق ما هو منصوص عليه كتابة. هذه الخطة سارية للعام الدراسي \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح أحد الوالدين/الوصي: أعطي موافقتي على قيام ممرضة المدرسة بإعطاء الأدوية المدرجة في هذه الخطة أو قيام موظفي المدرسة المدربين بمساعدة طفلي على تناولها بعد المراجعة من قبل ممرضة المدرسة. ستتم مشاركة هذه الخطة مع موظفي المدرسة الذين يعتنون بطفلي.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## التصاريح الاختيارية لحمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل في المدرسة

تصريح حمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل لمقدم الرعاية الصحية: أشهد أن هذا الطالب قد أوضح لي أنه يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح ولي الأمر/الوصي بحمل الطالب للدواء واستخدامه بشكل مستقل (في حالة ما إذا تم طلبه من قبل مقدم الرعاية أعلاه): أوافق على أن طفلي يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

# خطة عمل خاصة بالربو

تاريخ الإكمال

الاسم	تاريخ الولادة	الصف/المعلم
مقدم الرعاية الصحية	هاتف مكتب مقدم الرعاية الصحية	رقم السجل الطبي
ولي الأمر/الوصي	الهاتف	الهاتف البديل
ولي الأمر/الوصي/جهة الاتصال البديلة في حالة الطوارئ	الهاتف	الهاتف البديل

تشخيص شدة الربو  متقطع  متواصل  خفيف  متوسط  [حاد]  مسببات الربو (الأشياء التي تؤدي إلى تفاقم الربو)  الدخان  نوبات البرد  ممارسة التمارين  الحيوانات  الغبار  الطعام  الطقس  الروائح النفاذة  حبوب اللقاح  غير ذلك

## المنطقة الخضراء: انطلق!

تناول الأدوية اليومية للتحكم في الربو (بغرض الوقاية) يوميًا



يتوفر لديك جميع ما يلي:  
سهولة التنفس  
لا يوجد سعال أو أزيز في الصدر  
إمكانية العمل واللعب  
إمكانية النوم طوال الليل

لا توجد حاجة لتناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا  
 دواء (أدوية) التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا:  
 تناول \_\_\_\_\_ بخة (بخات) أو \_\_\_\_\_ قرص (أقراص) يوميًا.  
 بالنسبة للربو المصاحب للمجهود البدني، أضف: \_\_\_\_\_  
بخات باستخدام موسع الشعب الهوائية قبل المجهود البدني بـ \_\_\_\_\_ دقيقة/دقائق  
اشطف دائمًا فمك بعد استخدام الدواء المستنشق يوميًا.

## المنطقة الصفراء: تنبيه!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا و أضف أدوية الإنعاش السريع



يتوفر لديك أيهما يلي:  
• السعال أو أزيز الصدر بدرجة خفيفة  
ضيق الصدر  
ضيق النفس  
مشاكل في النوم أو العمل أو اللعب

تناول دواء التحكم في الربو الذي يؤخذ يوميًا إذا طلب منك ذلك وأضف دواء الإنعاش السريع هذا عند وجود مشكلات في التنفس:  
 جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروغرام حصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل حصل \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ إذا لم يساعد دواء الإنعاش السريع خلال \_\_\_\_\_ دقيقة، فتناوله مرة أخرى واتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة استخدام دواء الإنعاش السريع لأكثر من \_\_\_\_\_ مرة/مرات في \_\_\_\_\_ ساعات، اتصل بمقدم الرعاية الصحية في حالة وجودك في المنطقة الصفراء لأكثر من 24 ساعة، اتصل بمقدم الرعاية الصحية.

## المنطقة الحمراء: حالات الطوارئ!

استمر في تناول أدوية التحكم في الربو التي تؤخذ يوميًا وفي تناول أدوية الإنعاش السريع وتلق المساعدة!



يتوفر لديك أيهما يلي:  
ضيق شديد في التنفس  
عدم جدوى الأدوية في العلاج  
سرعة التنفس وصعوبته  
انفتاح الأنف انفتاحًا واسعًا، وظهور الضلوع بشكل واضح، وعدم القدرة على التحدث بشكل جيد  
تغير لون الشفتين أو أطراف الأصابع إلى اللون الرمادي أو الأزرق

جهاز تنفس \_\_\_\_\_ ميكروجرام حصل \_\_\_\_\_ بخة/بخات كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة. استخدم دائمًا موسع الشعب الهوائية، قد يحتاج بعض الأطفال إلى ارتداء قناع.  
 بخاخ الربو \_\_\_\_\_ ملجم / \_\_\_\_\_ ملل تناول \_\_\_\_\_ علاج بخاخ الربو كل \_\_\_\_\_ ساعات، عند الحاجة.  
 غير ذلك \_\_\_\_\_ اتصل بمقدم الرعاية الصحية مجددًا أثناء إعطاء دواء الإنعاش السريع. إذا تعذر الاتصال بمقدم الرعاية الصحية، فاتصل على الرقم 911 لطلب سيارة إسعاف أو توجه مباشرة إلى قسم الطوارئ!

## التصاريح المطلوبة لاستخدام جميع الأدوية في المدرسة

تصريح مقدم الرعاية الصحية: أطلب اتباع هذه الخطة وفق ما هو منصوص عليه كتابة. هذه الخطة سارية للعام الدراسي \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح أحد الوالدين/الوصي: أعطي موافقتي على قيام ممرضة المدرسة بإعطاء الأدوية المدرجة في هذه الخطة أو قيام موظفي المدرسة بالمدرين بمساعدة طفلي على تناولها بعد المراجعة من قبل ممرضة المدرسة. ستتم مشاركة هذه الخطة مع موظفي المدرسة الذين يعتنون بطفلي.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## التصاريح الاختيارية لحمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل في المدرسة

تصريح حمل الأدوية واستخدامها بشكل مستقل الخاص بمقدم الرعاية الصحية: أشهد أن هذا الطالب قد أوضح لي أنه يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
تصريح ولي الأمر/الوصي بحمل الطالب للدواء واستخدامه بشكل مستقل (في حالة ما إذا تم طلبه من قبل مقدم الرعاية أعلاه): أوافق على أن طفلي يمكنه إعطاء دواء الإنقاذ هذا إلى نفسه بشكل فعال ويمكنه حمل هذا الدواء واستخدامه بشكل مستقل في المدرسة دون إشراف من قبل موظفي المدرسة.  
التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_