



ZURÜCK IN EINEN LEBENSWEERTEN ALLTAG.

Begleitheft zur Rehabilitation
für Patienten mit Asthma



STRANDKLINIK
ST. PETER-ORDING

Wissen, was dem Menschen dient.

Fachklinik für Psychosomatik, Pneumologie,
Dermatologie, Orthopädie und HNO/Tinnitus

FRAGEBOGEN ZUR ASTHMA-KONTROLLE – ACT™



Dieser Test kann Menschen mit Asthma (zwölf Jahre und älter) dabei helfen einzuschätzen, wie gut sie ihr Asthma unter Kontrolle haben.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage die entsprechende Antwort an. Es gibt insgesamt fünf Fragen.

Sie können die Gesamtpunktzahl für den Fragebogen zur Asthmakontrolle ermitteln, indem Sie die Punkte für Ihre Antworten zusammenzählen. Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem Arzt über das Ergebnis. Unten auf dieser Seite erfahren Sie, was Ihre Punktzahl bedeutet.

		Punkte
1. Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten vier Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?	① Immer ② Meistens ③ Manchmal ④ Selten ⑤ Nie	☐
2. Wie oft haben Sie in den letzten vier Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?	① Mehr als einmal am Tag ② Einmal am Tag ③ Drei- bis sechsmal pro Woche ④ Ein- oder zweimal pro Woche ⑤ Überhaupt nicht	☐
3. Wie oft sind Sie in den letzten vier Wochen wegen Ihrer Asthmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?	① Vier oder mehr Nächte pro Woche ② Zwei oder drei Nächte pro Woche ③ Einmal pro Woche ④ Ein- oder zweimal in den letzten vier Wochen ⑤ Überhaupt nicht	☐
4. Wie oft haben Sie in den letzten vier Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?	① Dreimal am Tag oder öfter ② Ein- oder zweimal am Tag ③ Zwei- oder dreimal pro Woche ④ Einmal pro Woche oder weniger ⑤ Überhaupt nicht	☐
5. Wie gut hatten Sie in den letzten vier Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?	① Überhaupt nicht ② Schlecht ③ Einigermäßen ④ Gut ⑤ Völlig	☐
Addieren Sie, um die Gesamtpunktzahl zu erhalten.		☐
Ihr Name	Datum	

Germany/German ©2002, by QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

©GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG,
Theresienhöhe 11, 80339 München

Ermitteln Sie Ihren Asthmawert:

25 Punkte – Herzlichen Glückwunsch!

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen vollständig unter Kontrolle. Sie hatten keine Beschwerden und waren in keiner Weise durch Ihr Asthma eingeschränkt. Sprechen Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt, um die bestmögliche Kontrolle zu halten.

20 – 24 Punkte – Im Zielbereich

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen wahrscheinlich gut unter Kontrolle, aber nicht vollständig. Ihr Arzt kann Ihnen dabei helfen, eine möglichst vollständige Kontrolle zu erreichen.

Weniger als 20 Punkte – Außerhalb des Zielbereichs

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen wahrscheinlich nicht unter Kontrolle. Ihr Arzt kann Ihnen Maßnahmen empfehlen, die Ihnen helfen, Ihr Asthma besser unter Kontrolle zu bekommen.

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir begrüßen Sie ganz herzlich zum Gesundheitstraining für Asthmatiker, an dem Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes in unserer Klinik teilnehmen werden.

Die vorliegende Mappe ist Ihr persönliches Begleitheft, das Sie bei und mit uns bearbeiten werden. Es ist aber nicht nur Ihr Begleiter und Wissensstütze, sondern eine Erinnerung und Handlungshilfe für zu Hause. Dazu ist auf den folgenden Seiten Platz für Ihre Notizen, füllen Sie diese bitte für sich ganz persönlich aus.

Zum Ablauf:

- Der Kurs beginnt jede zweite Woche. Es gibt einen Basiskurs mit sieben Terminen oder einen Fortgeschrittenenkurs mit vier Terminen (im Wochenwechsel).
- Ihren Starttermin und Ort entnehmen Sie Ihrem Therapieplan.
- Bitte bringen Sie zum ersten Termin Ihren Peak-Flow-Meter mit, soweit vorhanden.
- Einen Ablaufplan finden Sie unten aufgeführt.

Weitere Informationen über Asthma/Lungenheilkunde?

Die erhalten Sie auf Station 3, erster Stock im Prospektregal, vor dem Schwesternzimmer. Am Ende dieses Heftes sind einige Kontaktdaten von Patientenverbänden und Selbsthilfegruppen aufgeführt, mit denen Sie zu Hause durchstarten können!

Die Zeit nach der Rehabilitationsbehandlung in unserer Klinik

Bevor Sie nach Hause fahren, besprechen Ihr Stationsarzt und die Stationsschwester Ihren Nachsorgeplan mit Ihnen. Dabei wird über wichtige Informationen, die Sie für zu Hause brauchen, gesprochen und mit Ihnen zusammen das letzte Blatt dieses Heftes ausgefüllt!

Asthma-Tagebuch:

Wir möchten Sie bitten, wesentliche Informationen zu Ihrem Krankheitsverlauf in den Tabellen ab Seite 12 zu notieren.

INHALTSVERZEICHNIS

Ihr Asthma-Schulungsprogramm in der Strandklinik St. Peter-Ording

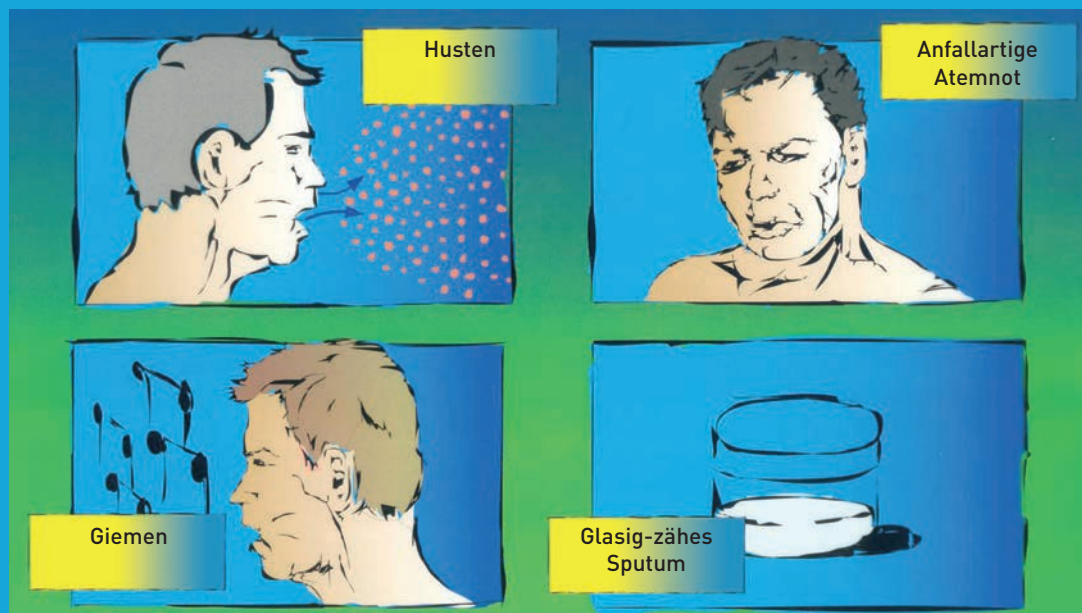
Basis-kurs	Fortg.-kurs	Inhalte	Bitte mitbringen	Mehr Infos im Heft auf Seite...
Teil 1	Teil 1	Was ist Asthma? Selbstkontrolle mit dem Peak-Flow-Meter	P-F-Meter Ausgabe Schulungsmappe	3 – 8
Teil 2		Stufentherapie des Asthmas: Wirkungsweise der Medikamente	Medikamente Schulungsmappe	9 – 10
Teil 3	Teil 2	Stufentherapie des Asthmas: Therapieanpassung bei Verschlechterung	Medikamente Schulungsmappe	8
Teil 4		Asthma und Psyche	Schulungsmappe	
Teil 5		Richtig inhalieren: praktische Übungen mit Pulverinhalatoren und Dosieraerosolen	Medikamente Schulungsmappe	
Teil 6	Teil 3	Asthma und Sport	Schulungsmappe	10 – 11
Teil 7	Teil 4	Richtiges Verhalten im Asthmaanfall Übungen mit Fallbeispielen	Medikamente Schulungsmappe	11
GT 5	GT 5	Asthma und Allergie Für Patienten mit allergischem Asthma		

WAS BRINGT MIR DIE SCHULUNG?

Frage:	Ist interessant für mich!	Weiß ich schon!
Was ist Asthma/Was passiert da?		
Wodurch, wie kommt das?		
Wodurch schätze ich mich besser ein?		
Was können eigentlich die Medikamente?		
Und was nicht?		
Was nehme/brauche ich wann und wozu?		
Wie nehme ich meine Medikamente richtig?		
Wie verhalte ich mich, wenn ein Anfall droht?		
Sport? Wozu? Darf ich das überhaupt?		
Wie gehe ich mit meiner Angst um?		
Wo bekomme ich mehr Informationen?		

DAS möchte ich während meines Rehabilitationsaufenthaltes erreichen:

WAS PASSIERT BEI ASTHMA?



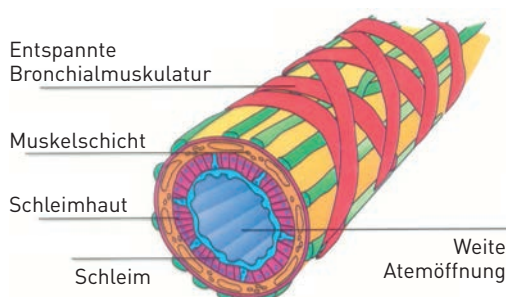
Typische Asthma-Symptome

Nachdenkenswert: Wie ist das eigentlich bei mir?

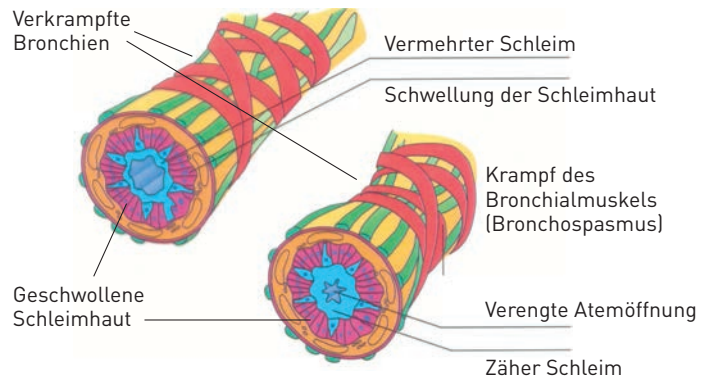
- Unter welchen Umständen verspüre ich eine deutliche Verschlechterung der Atmung?
- Wie oft am Tag benutze ich eigentlich mein Notfallspray?
- Merke ich eine Entzündung meiner Atemwege eigentlich sofort?
- Huste ich nachts öfter mal?
- Schlafe ich gut und tief?
- Angst vor der nächsten Atemnot?
- Bekomme ich schlechter Luft im Umgang mit Reizstoffen?
- Weiß ich genau, zu welcher Zeit ich meine Pollenallergie habe?
-hmmmm???

WAS PASSIERT BEI ASTHMA?

Gesunder Bronchus



Bronchus bei Asthma



Bitte Begriffe dem Bronchus bei Asthma und dem gesunden Bronchus durch Striche selbst zuordnen!

Entspannte Muskeln

Verkrampfte Muskeln

Bronchus bei Asthma

Verengte Atemöffnung

Geschwollene Schleimhaut

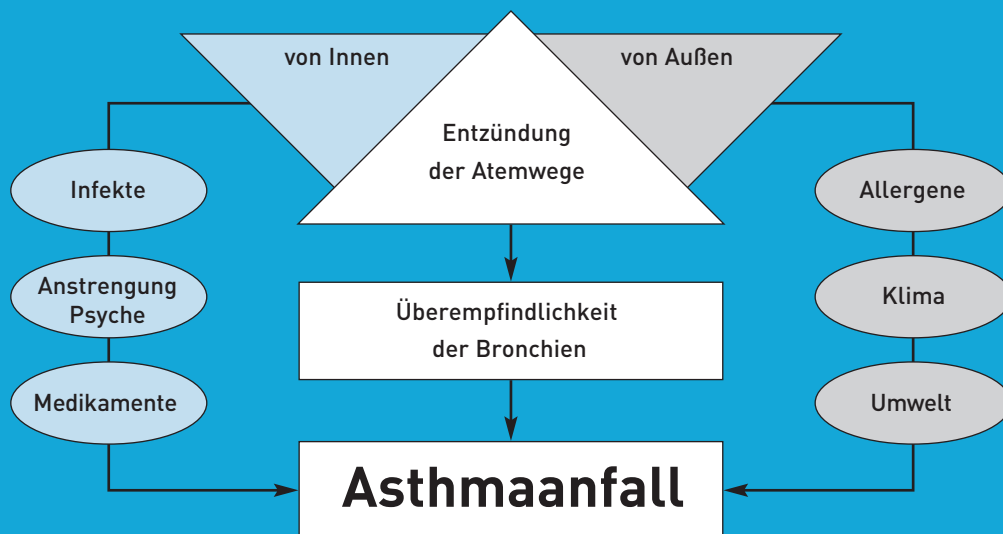
Gesunder Bronchus

Weite Atemöffnung

Normale, nicht geschwollene Schleimhaut

Schleimansammlungen

AUSLÖSER?



- **Infekte** können durch Viren oder Bakterien verursacht werden.
- **Körperliche Anstrengung** kann im Beruf und in Ihrer Freizeit auftreten.
- **Stress**
- **Medikamente**, wie z. B. Aspirin und damit verwandte Schmerzmittel sowie Betablocker können einen Asthmaanfall auslösen.

- **Allergene** begegnen Ihnen in Form von Tierhaaren, Hausstaubmilben, Pollen und in Lebensmitteln.
- **Das Klima** wirkt sich durch Witterungsschwankungen u. -bedingungen, wie Nebel und Kälte, aus.
- **Belastende Umwelteinflüsse** für die Atmung sind Abgase (Stickstoff, Ozon) sowie Staub, Chemikalien und Tabakrauch.

Wie geht das?

Bitte den Lückentext selbst ergänzen!

- Ein Auslöser führt zu einer _____ (1) der Bronchien.
- Durch die Entzündung sind die Bronchien überempfindlich und _____ (2) sich.
- Wegen der Verengung der Bronchien braucht der Betroffene _____ (3) beim Ausatmen als sonst.
- Die verlängerte Zeit des Ausatmens, erschwert das _____ (4), weil dafür weniger Zeit bleibt.
- Durch die vermehrte Atemarbeit entsteht das Gefühl der _____ (5).
- Zusätzlich kann beim schweren Asthmaanfall die Versorgung mit _____ (6) reduziert sein. Dadurch wird das Gefühl der Luftnot _____ (7).
- Die _____ (8) löst Angst aus.
- Die Angst wiederum kann die Luftnot _____ (9).
- Es entsteht ein Kreislauf, der sich selbst beschleunigen kann...

Die Auflösung können Sie anhand der Lösungsworte auf Seite 17 überprüfen.

WAS IST WICHTIG?

- Richtige Einschätzung nicht Überschätzung!
- Selbstkontrolle
- Zuverlässige Medikamente zur richtigen Zeit
- Sicherer Umgang mit meinen Medikamenten
- Regelmäßige Kontrolle durch meinen Arzt

Wie schaffe ich das?

- Durch regelmäßige Peak-Flow-Messungen und Eintragung der Werte in das Tagebuch.
- Meine Medikamente im Ampelschema des Tagebuches entsprechend meiner persönlichen Werte eintragen und regelmäßig ärztlich überprüfen lassen.
- Durch Patientenschulung Grundlagen und Maßnahmen erlernen!
- Durch regelmäßige Termine bei meinem Hausarzt und Lungenfacharzt

→ SO durchbreche ich den Kreislauf!

Maßnahmen zur Vorbeugung

PEAK-FLOW-ANWENDUNG

1. Einmal tief ein- und wieder ausatmen (Luft tanken)
2. Aufrechter Oberkörper
3. Zeiger Peak-Flow auf Null
4. Tief einatmen
5. Peak-Flow waagerecht halten, Mundstück mit den Lippen fest umschließen
6. So schnell und kräftig wie möglich in das Gerät hinein pusten
7. Der verschobene Zeiger gibt mir den Wert meiner augenblicklichen Atemwegsweite an.
8. Den besten Wert von drei Messungen oben auf nächster Seite und in das Asthma-Tagebuch eintragen.

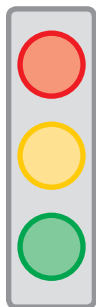
Mein persönlicher Peak-Flow-Bestwert ist _____ l/min

Grüner Bereich
(80 – 100 % des Bestwertes) _____ l/min 😊

Gelber Bereich
(50 – 80 % des Bestwertes) _____ l/min 😐

Roter Bereich (kleiner als
50 % des Bestwertes) _____ l/min ☹

AMPELSCHEMA ZUR ASTHMAKONTROLLE



Peak-Flow-Wert unter 50 % meines persönlichen Bestwertes = Asthmaanfall nehmen Sie die Medikamente nach Notfallplan ein und rufen Sie einen Arzt bei fehlender Besserung!

Peak-Flow-Wert bei 50 – 80 % meines persönlichen Bestwertes = mäßige, oft im Alltag nicht bemerkte Atemnot = nicht kontrolliertes Asthma = Gefahr! = ich passe meine Medikamente der nächsten Therapiestufe an und informiere meinen Arzt.

Peak-Flow-Wert ist 80 – 100 % meines persönlichen Bestwertes = keine/kaum Atemnot = meinen Atemwegen geht es gut = gut kontrolliertes Asthma, ich behalte die jetzige Therapiestufe bei!

Bei der Bewertung Ihrer Peak-Flow-Werte und der Kontrolle Ihres Asthmas ist Ihre Mitarbeit gefordert. Eine Hilfe sind dabei die nächsten beiden Seiten:

SO KÖNNEN SIE IHR ASTHMA SELBST KONTROLLIEREN!

Eine selbstständige Messung der Lungenfunktion erfolgt mit dem Peak-Flow-Meter, das die höchste Atemströmung in der Ausatmung (Peak-Flow = Spitzenfluss) misst.

Was kann ich denn generell daraus lesen?

Niedrigere Peak-Flow-Werte als sonst:

Atemwege werden enger, die Situation meiner Atemwege verschlechtert sich: Ich prüfe in der Tabelle „Asthma – Kontrolle und Reaktion“ meine jetzige Kontrollstufe, passe bei Verschlechterung meine Medikamente der nächst höheren Dosisstufe an und nehme Kontakt mit meinem Arzt auf, siehe auch Ampelschema 😞 + 😐.

Gleichbleibende oder steigende Peak-Flow-Werte:

Mir geht es gut, die Medikamente halten meine Atemwege stabil. Ich nehme meine Medikamente weiter wie bisher und

kontrolliere regelmäßig mit dem AsthmaTagebuch, ob meine Kontrollstufe noch stimmt, siehe auch Ampelschema 😊.

In Absprache mit meinem Lungenfacharzt oder Hausarzt kann ich eventuell in die nächst niedrigere Dosisstufe wechseln.

Der Gebrauch Ihrer Medikamente ist von dem jeweiligen aktuellen Zustand Ihrer Atemwege abhängig. **Einen festgelegten Fahrplan gibt es hierfür nicht! Orientierung bietet Ihnen die folgende Tabelle.**

ASTHMA → KONTROLLE UND REAKTION

Aktuelle Asthmakontrolle			
Symptome	gute Asthmakontrolle	mäßige Asthmakontrolle	nicht kontrolliert, Asthmaanfall
Symptome tagsüber	☐ keine, weniger als 2x/Woche	☐ öfter als 2x/Woche	☐ Drei oder mehr der Kriterien des „mäßig kontrollierten Asthmas“
Aktivitäten (Sport)	☐ nicht eingeschränkt	☐ eingeschränkt	
Nachts aufwachen	☐ keinmal	☐ ja	
Nachts Symptome	☐ keine	☐ ja	
Gebrauch Notfallspray	☐ kein, weniger als 2x/Woche	☐ öfter als 2x/Woche	☐ weniger als _____ % vom Bestwert
Peak-Flow-Werte	☐ Bestwert _____ %	☐ _____ % vom Bestwert	



Meine Medikamente			
Medikamente	Ihre Dosis (wie oft)	Ihre Dosis	Ihre Dosis
Schneller Öffner:			
Schützer:			
Öffner + Schützer			
Sonstiges:			
Notfall:			

WER BIN ICH?

Das wichtigste bei der Anwendung von Medikamenten ist die genaue Zuordnung, d. h. Sie sollten immer genau wissen, in welcher Situation welches Medikament in welcher Dosis einzunehmen ist!

Basistherapie

Kortison zur Inhalation mit Spray oder Pulverinhalator: entzündungshemmender Schützer = Basis

- Wirkungseintritt später
- Schutz erst ab zwei Wochen vollständig
- Nicht im Notfall, da Dosis zu niedrig
- Kann nur bei regelmäßiger täglicher Einnahme Anfälle verhindern
- Wirkstoff: z. B. Beclomethason, Budesonid, Fluticason

Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika = Öffner

- Wirkungseintritt nach 15 – 30 Minuten, hält bis zu 12 Stunden
- Meist als feste Kombination mit Kortison. **NICHT** für den Akutfall, sondern vorbeugende Dauertherapie = **Basis**
- Wirkstoffe z. B.: Formoterol, Salmeterol oder als feste Kombination mit Kortison

Also: Kortison schützt bei **dauerhafter** Anwendung gegen die Verschlechterung der Entzündungsreaktion. Dadurch werden Luftnotanfälle weniger, der Zustand Ihrer Atemwege bleibt stabil.

Notfalltherapie

Kortison als Tabletten:

entzündungshemmend, verzögerter Wirkungseintritt
= **frühzeitiger Beginn im Notfall!**

- Beginn mit 40 oder 50 mg
- Reduzieren alle 3 – 4 Tage um 10 mg
- Bei Dauertherapie die niedrigst mögliche Dosis

Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika = Öffner:

- Schneller atemwegserweiternder Wirkungseintritt innerhalb 3 – 5 Minuten
- Hält ca. 3 – 5 Stunden
- Im Akutfall anzuwenden = **Notfallspray** auch vor geplanter Belastung, z. B. Sport
- Wirkstoffe z. B.: Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin

Also: Öffner vom Typ der Beta-2-Sympathomimetika bekämpfen Ihre Asthmabeschwerden, indem sie die Verkrampfung der Bronchialmuskeln lösen. Dadurch werden die Luftäste in Ihrer Lunge weiter, Sie bekommen besser Luft. **Die Ursache des Asthmas, also die dauernde Entzündung, wird durch diese Medikamente nicht behandelt.**

NEBENWIRKUNGEN KORTISON

Generell gilt: Je kürzer Kortison als Tabletten oder Spritze angewandt wird und je niedriger die Dosis ist, umso weniger treten Nebenwirkungen auf. Die Kortisonmenge in Sprays oder Pulvern ist sehr gering und wird praktisch nicht in den Organismus aufgenommen. Entscheidend bei der Sprayinhalation ist die richtige Technik. Nur dadurch bekommt die geringe Kortisondosis den größtmöglichen Nutzen für Sie.

Kortisonspray:

Mögliche Nebenwirkungen sind Heiserkeit, Pilzbefall der Mundschleimhaut. Vorbeugend nach dem Sprühen etwas essen, Zähne putzen oder Mund ausspülen!

Kortisontabletten:

Nur bei langer Anwendung in hohen Dosen:
Gewichtszunahme, Anstieg Blutzuckerspiegel, Ausdünnen der Haut, Knochenentkalkung (Osteoporose), Linsentrübung möglich.

Daher Einnahme von hoher Dosis über einen langen Zeitraum vermeiden. Rechtzeitige Reduzierung bei einer Kortisonstoßtherapie!

NEBENWIRKUNGEN DER ÖFFNER VOM TYP SYMPATHOMIMETIKA

Generell gilt:

Öffner (Sympathomimetika) gibt es in kurz- und langwirksamer Form. Die kurzwirksamen Öffner sind als Notfallmedikament/Notfallspray geeignet, die langwirksamen dienen der vorbeugenden Behandlung!

Öffner:

Sie können als Nebenwirkung Herzrasen, Zittern, Unruhe und Schlaflosigkeit verursachen. Bei regelmäßigem oder häufigem Gebrauch von kurzwirksamen Öffnern ohne Asthmabasistherapie mit inhalierbarem Kortison Gefahr eines Wirkungsverlustes!

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM THEMA ASTHMA UND SPORT

1. Welche positiven Aspekte hat Sport speziell bei Asthmatikern?

Der Trainingszustand wird verbessert und die Schwelle, bei der Anstrengungsasthma auftritt wird nach oben verschoben. Dadurch steigen Ihr Aktionsradius und Ihre Lebensqualität erheblich!
Evtl. lässt sich sogar der Medikamentenbedarf senken.

2. Welche Sportarten sind bei Asthma am günstigsten?

Ausdauersportarten!!! Schwimmen – am besten Brustschwimmen, denn Brustschwimmen ist die Asthasportart überhaupt. Geeignet ist auch das Radfahren und Fahrradergometertraining sowie Joggen und Walken, am besten bei günstigem Klima und „asthmafreundlicher“ Durchführung (siehe unten).

3. Wie oft und wie lange sollte man sich belasten?

Lieber häufig und kürzer als selten und lang, z. B.: empfehlenswert sind 3x/Woche ca. 30 Min.

4. Wie intensiv sollte man sich belasten?

Lieber länger und weniger intensiv als kurz und heftig. Ausdauer statt Sprint!
Faustregel für den Belastungspuls: 180 minus Lebensalter (aber individuell sehr verschieden).

5. Wie messe ich meinen Belastungspuls?

Möglichst schnell nach Belastungsende oder mit einer Pulsuhr mit Brustgurt (kann bei der Klinikrezeption gegen Pfand ausgeliehen werden).

6. Wo mache ich Sport?

Für die meisten Asthmatiker ist feuchte und warme Luft zuträglicher als kalte und trockene Luft. Bei hoher Allergenbelastung der Luft oder winterlicher Kälte besser drinnen Sport treiben.
In der Sporthalle auf staubarme Umgebung achten.

7. Wie vermeide ich ein Anstrengungsasthma beim Sport?

- Vor und evtl. während des Sports Peak-Flow-Messung durchführen
- Vor dem Sport eine längere Aufwärmphase
- Beim Training nach dem Intervallprinzip vorgehen
- Evtl. wenige Minuten vor Beginn des Sports zwei Hübe Bedarfsspray inhalieren

8. In welchen Situationen sollte man keinen Sport treiben?

Bei instabilem Asthma mit verschlechterten Peak-Flow-Werten. Wenn kurz vor Beginn des Sports ein Asthmaanfall auftrat. Bei akuten Infekten ca. einwöchige Pause einlegen.

9. Was tun, wenn beim Sport trotzdem ein Asthmaanfall auftritt?

Kommt der Anfall langsam, dann zunächst die Lippenbremse probieren und die Belastung langsam senken. Bei stärkerer Atemnot Bedarfsspray zusätzlich nehmen.

VERHALTEN IM ASTHMAANFALL

Leichter Asthmaanfall:

- Kann noch fließend sprechen
- Zuerst P-F-Werte messen: liegen meist um 50 – 60 % des Bestwertes
- dann 2 – 4 Hübe des Notfallsprays inhalieren
- Atemerleichternde Übungen und Lippenbremse einsetzen
- Nach 10 – 15 Min. P-F-Kontrolle
- Bei fehlender Besserung: Kortisonstoßtherapie mit 40 – 50 mg beginnen
- Bei nach ½ – 1 Stunde weiter fehlender Besserung: Kontakt mit Arzt bzw. Krankenhaus aufnehmen

Schwerer Asthmaanfall:

- Kann nicht mehr fließend sprechen
- P-F-Werte stark erniedrigt und schwer messbar
- 4 Hübe Notfallspray: evtl. mit Vorvernebler/Spacer, evtl. auf Wangenschleimhaut sprühen
- Atemerleichternde Übungen und Lippenbremse einsetzen
- Notarzt verständigen
- 50 – 100 mg Kortison als Tablette einnehmen (bei längerer Anfahrt des Notarztes)
- Notarzt über bisherige Therapie informieren
- In der Regel Krankenhauseinweisung

Selbsthilfetechniken bei Atemnot:

Einsatz bei akuter Atemnot und körperlicher Belastung:

→ spart Atemarbeit!



Wandstellung



Torwartstellung



Schülersitz



Kutschersitz



Paschasitz

Lippenbremse



Einatmung

Langsam und ruhig durch die Nase „schnuppernd“ einatmen.



Ausatmung

Langsam bei leicht geblähten Wangen, durch die leicht gespreizten Lippen ausatmen.

Beispiel einer Kortisonstoßtherapie:

3 – 4 Tage: 40 mg → 3 – 4 Tage: 30 mg → 3 – 4 Tage: 20 mg → 3 – 4 Tage: 10 mg

DAS HAT MIR DIE SCHULUNG GEBRACHT

Frage war:	Wusste ich schon!	Jetzt weiß ich besser Bescheid!
Was ist Asthma/Was passiert da?		
Wodurch, wie kommt das?		
Wodurch schätze ich mich besser ein?		
Was können eigentlich die Medikamente?		
Und was nicht?		
Was nehme/brauche ich wann und wozu?		
Wie nehme ich meine Medikamente richtig?		
Wie verhalte ich mich wenn ein Anfall droht?		
Sport? Wozu? Darf ich das überhaupt?		
Wie gehe ich mit meiner Angst um?		
Wo bekomme ich mehr Informationen?		

DAS habe ich während meines Rehabilitationsaufenthaltes erreicht:

WO GIBT ES WEITERE INFORMATIONEN ZUM THEMA ASTHMA?

Verbände und Organisationen, zu denen Sie Kontakt aufnehmen können sind z. B.:

- Deutsche Atemwegsliga e.V., Im Prinzenpalais/
Burgstraße, 33175 Bad Lippspringe, Tel.: 05252/933615,
www.atemwegsliga.de
- Deutsche Lungenstiftung e.V., Herrenhäuser
Kirchweg 5, 30167 Hannover, Tel.: 0511/2155110,
www.lungenstiftung.de
- AG Lungensport in Deutschland c/o PCM,
Wormser Str. 81, 55276 Oppenheim,
www.lungensport.org



ASTHMA-TAGEBUCH

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte	700														
	600														
	500														
	400														
	300														
	200														
	100														

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte	700														
	600														
	500														
	400														
	300														
	200														
	100														

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

In der ____ Kalenderwoche															
Datum															
Beschwerden		😊 keine 😞 ja													
Tagsüber		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Nachts		😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞	😊	😞
Asthmaanfall?															
Verzicht auf Sport etc. wegen Asthmabeschwerden															
Fehltag auf der Arbeit wegen Asthma															
Änderung Dauermedikamente															
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)															
Peak-Flow-Werte		700													
		600													
		500													
		400													
		300													
		200													
		100													

ASTHMA-NACHSORGEPLAN

für _____

Bitte ausfüllen und zur Abschlussuntersuchung mitbringen!

Gesundheitsempfehlung: _____

Regelmäßige Selbstkontrolle mit Peak-Flow-Meter (siehe Asthma-Tagebuch):

- | | |
|---|--|
| ☐ einmal täglich | ☐ zweimal täglich |
| ☐ bei Verschlechterung | ☐ bei Lungensport |

Berufsveränderung

- ☐ Nein, keine
☐ Wechsel innerhalb Betrieb
☐ Stufenweise Wiedereingliederung

Allergiebehandlung

- | | |
|---|---|
| ☐ Nein, nicht nötig | ☐ Hausstaubmilbensanierung |
| ☐ Hyposensibilisierung | ☐ Allergene im privaten/beruflichen Umfeld
(z. B. Haustiere, Arbeitsstoffe) |

Tabakabstinenz (Endlich rauchfrei)

☐ Nichtraucher (nie)

- ☐ Schon Rauchstopp seit _____
☐ Rauchstopp seit _____ unter Nikotinersatztherapie
☐ Rauchstopp geplant ab _____
☐ Rauchstopp geplant ab _____ unter Nikotinersatztherapie

Lungensport

Lungensportgruppe _____

- ☐ Verordnung durch Klinik über DRV-Nachsorgeantrag
☐ Verordnung über Hausarzt (Formular 56 der GKV)

Einzeltraining (Patienten-Therapieplan) Training: _____ mal pro Woche für _____ Min.

Gehtraining (_____ Min.)

Fahrradergometer (Belastungsstufe: _____ W) max. Puls: _____

Hilfsmittelversorgung

- | | |
|--|---|
| ☐ Peak-Flow-Meter | ☐ Inhalationsgerät |
|--|---|
- (regelmäßige technische Kontrollen/Hygiene einhalten)

Ihre **Dauermedikamente** zur Behandlung der Lungenerkrankung:

Welche **Medikamentenanpassung** dürfen Sie bei Verschlechterung vornehmen?
(Asthma-Schulungsmappe):

Ihre **Notfallmedikamente** bei einem akuten Atemnotanfall:

Notruf-Telefonnr. bei schwerer Atemnot:

E-Mail: nachsorge@strandklinik-spo.de

FRAGEBOGEN ZUR ASTHMA-KONTROLLE – ACT™



Dieser Test kann Menschen mit Asthma (zwölf Jahre und älter) dabei helfen einzuschätzen, wie gut sie ihr Asthma unter Kontrolle haben.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage die entsprechende Antwort an. Es gibt insgesamt fünf Fragen.

Sie können die Gesamtpunktzahl für den Fragebogen zur Asthmakontrolle ermitteln, indem Sie die Punkte für Ihre Antworten zusammenzählen. Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem Arzt über das Ergebnis. Unten auf dieser Seite erfahren Sie, was Ihre Punktzahl bedeutet.

		Punkte
1. Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten vier Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?	☐ ① Immer ☐ ② Meistens ☐ ③ Manchmal ☐ ④ Selten ☐ ⑤ Nie	☐
2. Wie oft haben Sie in den letzten vier Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?	☐ ① Mehr als einmal am Tag ☐ ② Einmal am Tag ☐ ③ Drei- bis sechsmal pro Woche ☐ ④ Ein- oder zweimal pro Woche ☐ ⑤ Überhaupt nicht	☐
3. Wie oft sind Sie in den letzten vier Wochen wegen Ihrer Asthmaprobleme (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?	☐ ① Vier oder mehr Nächte pro Woche ☐ ② Zwei oder drei Nächte pro Woche ☐ ③ Einmal pro Woche ☐ ④ Ein- oder zweimal in den letzten vier Wochen ☐ ⑤ Überhaupt nicht	☐
4. Wie oft haben Sie in den letzten vier Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?	☐ ① Dreimal am Tag oder öfter ☐ ② Ein- oder zweimal am Tag ☐ ③ Zwei- oder dreimal pro Woche ☐ ④ Einmal pro Woche oder weniger ☐ ⑤ Überhaupt nicht	☐
5. Wie gut hatten Sie in den letzten vier Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?	☐ ① Überhaupt nicht ☐ ② Schlecht ☐ ③ Einigermassen ☐ ④ Gut ☐ ⑤ Völlig	☐
Addieren Sie, um die Gesamtpunktzahl zu erhalten.		☐
Ihr Name _____	Datum _____	

Germany/German ©2002, by QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

©GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG,
Theresienhöhe 11, 80339 München

Ermitteln Sie Ihren Asthmawert:

25 Punkte – Herzlichen Glückwunsch!

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen vollständig unter Kontrolle. Sie hatten keine Beschwerden und waren in keiner Weise durch Ihr Asthma eingeschränkt. Sprechen Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt, um die bestmögliche Kontrolle zu halten.

20 – 24 Punkte – Im Zielbereich

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen wahrscheinlich gut unter Kontrolle, aber nicht vollständig. Ihr Arzt kann Ihnen dabei helfen, eine möglichst vollständige Kontrolle zu erreichen.

Weniger als 20 Punkte – Außerhalb des Zielbereichs

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten vier Wochen wahrscheinlich nicht unter Kontrolle. Ihr Arzt kann Ihnen Maßnahmen empfehlen, die Ihnen helfen, Ihr Asthma besser unter Kontrolle zu bekommen.

WILLKOMMEN BEI FUEST!

Ich freue mich sehr, wenn Sie unsere Strandklinik St. Peter-Ording näher kennenlernen möchten. Denn das gibt mir die Gelegenheit, Ihnen unser Herzensanliegen vorzustellen: den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen gerecht zu werden, die unsere Gäste sind, ob als Patient einer Klinik oder als Bewohner einer Senioreneinrichtung. Der Mensch ist Dreh- und Angelpunkt in unserem Denken und Handeln. Von den medizinischen Therapiekonzepten, die den Menschen in seiner seelischen und körperlichen Gesamtheit sehen und die sich an anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren, bis zur Architektur unserer Häuser. Vom kulinarischen Anspruch bis zu den vielen kleinen und großen Service-Leistungen. Unser Ziel ist stets, dass der Erfolg der Therapie – über Ihren Aufenthalt bei uns hinaus – langfristig erhalten bleibt.

Bei Fuest sind Sie nicht irgendwo, sondern bei einem Familienunternehmen. Von Anfang an ging es meiner Frau Hilde und mir darum, für alle Gäste und Angehörige ein Partner zu sein, der die fachlichen und technischen Voraussetzungen auf höchstem Niveau bereitstellt – und ein Partner zu sein, der zuhört, der fragt, der versteht und deshalb immer in Ihrem Sinn richtig handelt.

Die Einrichtungen der Fuest Familienstiftung stehen für hohe Professionalität, interdisziplinäre Vernetzung und die Umsetzung diakonischer Werte. Mit unserer ausgeprägten Bereitschaft zur Veränderung und mit der Flexibilität aller Mitarbeiter, die sich fachlich und persönlich ständig weiter entwickeln, begegnen wir den sich wandelnden Anforderungen der sozialen Wirklichkeit und erweitern unser Wissen. So entsteht ein Wissen, das dem Menschen dient. Und das ist unser Ziel. Herzlich Willkommen.


Ihr Franz Fuest



STRANDKLINIK ST. PETER-ORDING

Fritz-Wischer-Str. 3 | 25826 St. Peter-Ording | Telefon 04863 70601 | Telefax 04863 7061-799
info@strandklinik-spo.de | www.strandklinik-spo.de