



대한 천식 및 알레르기 학회
The Korean Academy of Asthma,
Allergy and Clinical Immunology

천식 행동 지침

KOREAN ACTION PLAN

KAAC

사단법인 한국천식알레르기학회

성명 : _____

날짜 : _____ / _____ / _____

담당의: _____

연락처: _____

악화인자: _____

최대호기유속의 환자별 최대치: _____ ml

양호

- 기침, 천명음(쌽쌽 숨소리), 호흡곤란이 없다
- 일상적 활동에 지장이 없다
- 최대호기유속 \geq _____ ml
(개인 최대치의 80% 이상)

➢ 다음 치료제를 매일 지속하세요

치료제	용량	용법
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- ☐ 정량식 분무기는 스페이서에 연결하여 사용하는 것을 권장합니다
- ☐ 흡연과 상기 악화인자(원인 알레르겐 등)를 피하세요
- ☐ 증상의 악화를 예방하기 위해서 정기적으로 의사의 진료를 받으세요
- ☐ 필요 시 운동 15분 전에 벤토린을 2회 흡입하세요

주의

- 기침, 천명음(쌽쌽 숨소리), 호흡곤란 중 하나 이상의 증상
- 밤에 천식증상으로 잠을 깬다
- 일상적 활동에 지장이 있다
- 최대호기유속 _____ ~ _____ ml
(개인 최대치의 50% - 80%)

➢ 현재 사용중인 약제를 지속하면서 증상이 호전될 때까지 아래의 증상 완화제 중 한가지를 추가로 사용하세요

- ☐ 벤토린 2-4회 흡입 (가능한 스페이서 사용)
- ☐ 벤토린 네불라이저
- ☐ 다른 약제 : _____
 - 증상이 지속되면 4-6시간 간격으로 사용하세요
 - 1시간 내에 3회 이상 흡입하거나 24시간 내에 벤토린 2회씩 6번 또는 네불라이저 3회 이상 또는 _____ 약제 _____ 회 이상 흡입시 '위험' 수준의 처치를 시행하세요

➢ 상기 치료로 1시간 내에 증상 호전이 없을 때에는

- ☐ 경구 스테로이드제 (_____) _____ 알 (_____ mg) _____ 일간 복용

➢ 2일 연속으로 증상 완화제를 사용하는 경우 가까운 시일 내에 담당의사와 상의하세요

위험

- 기침, 천명음(쌽쌽 숨소리), 호흡곤란이 '주의' 수준의 처치에도 호전되지 않는다
- 일상적 활동을 할 수 없다
- 최대호기유속 \leq _____ ml
(개인 최대치의 50% 이하)

응급

- 숨이 차서 말을 하기 어렵다
- 숨이 차서 움직일 수 없다
- 입술이나 손가락 끝이 파랗게 변한다

➢ 바로 담당의사와 상의하거나 병원에 연락을 취하십시오

➢ 만일 '응급' 수준의 증상을 보이거나 숨이 매우 차다면 즉시 119를 부르거나 응급실로 오십시오

➢ 동시에 다음의 응급 처치를 시행하십시오

- 처방받은 응급약 (경구스테로이드제)을 _____ 알 (_____ mg) 복용
- 벤토린 흡입을 병원에 도착할 때까지 20분 간격으로 지속

❖ 벤토린은 단순히 기관지를 확장시키는 일시적인 증상완화제이므로 필요시에만 사용해야 하며 증상이 지속되는 경우 천식 염증을 줄이기 위해 스테로이드제 등 추가약제를 사용해야 합니다