

Dieser Notfallplan soll Ihnen und Ihren Angehörigen Hilfestellung für das richtige Verhalten bei einem Asthmaanfall geben. Dabei wird zwischen einem leichten bis mittelschweren und einem schweren Asthmaanfall unterschieden. Bitte füllen Sie den Plan gemeinsam mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt aus und bewahren Sie ihn zusammen mit den Notfallmedikamenten so auf, dass Sie oder Ihre Angehörigen ihn im Notfall schnell zur Hand haben.

## Ein Asthmaanfall tritt ein:

### Kennzeichen

→ Luftnot

### Leichter bis mittelschwerer Asthmaanfall

→ festsitzender Husten  
→ pfeifende Atmung

### Schwerer bis lebensbedrohlicher Asthmaanfall

und

- Die Peak-Flow-Werte sind **größer als 50%** des Bestwertes. (s. Eintrag im Kasten unten.)
- Sie können noch normal sprechen.

- Die Peak-Flow-Werte sind **kleiner als 50%** des Bestwertes (s. Eintrag im Kasten unten).
- Kurzatmigkeit
- Engegefühl
- Angst/Unruhe
- sichtbare Einziehungen an Hals und Rippen
- bläuliche Lippen

### Soforthilfe:



#### Ruhe bewahren!

Atmen Sie \_\_\_\_\_ Hübe

\_\_\_\_\_ ein\*.



Wenden Sie die Lippenbremse an und gehen Sie in eine atemerleichternde Stellung (z.B. Kutschersitz).

### Falls nach etwa 10 Minuten keine deutliche Besserung eingetreten ist:



Atmen Sie nochmals \_\_\_\_\_ Hübe

\_\_\_\_\_ ein\*.



Nehmen Sie \_\_\_\_\_ Tabletten

\_\_\_\_\_ ein\*.

### Falls keine deutliche Besserung eintritt:



#### Notarzt rufen: 112

Die Behandlung kann zunächst zu Hause stattfinden.

Die Notärztin/der Notarzt wird im Allgemeinen bei Ihnen bleiben, bis es Ihnen besser geht.

### Fordern Sie einen Notarztwagen an!



#### Notruf: 112

Informieren Sie die Rettungsleitstelle darüber, dass es sich um einen schweren Asthmaanfall mit Atemnot handelt. **Keine Beruhigungsmittel einnehmen!**

### Bis der Notarzt kommt:



#### Ruhe bewahren!

Atmen Sie \_\_\_\_\_ Hübe

\_\_\_\_\_ ein\*.

(ggf. nach 10 Minuten wiederholen)



Wenden Sie die Lippenbremse an und gehen Sie in eine atemerleichternde Stellung (z.B. Kutschersitz).

Mein persönlicher Peak-Flow-Bestwert: \_\_\_\_\_

Wichtige Telefonnummern:

Behandelnde(r) Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_

Hausärztin/Hausarzt: \_\_\_\_\_

weitere: \_\_\_\_\_

Meine Notfallutensilien (Spray, Peak-Flow-Meter und Tagebuch) bewahre ich hier auf:

\_\_\_\_\_