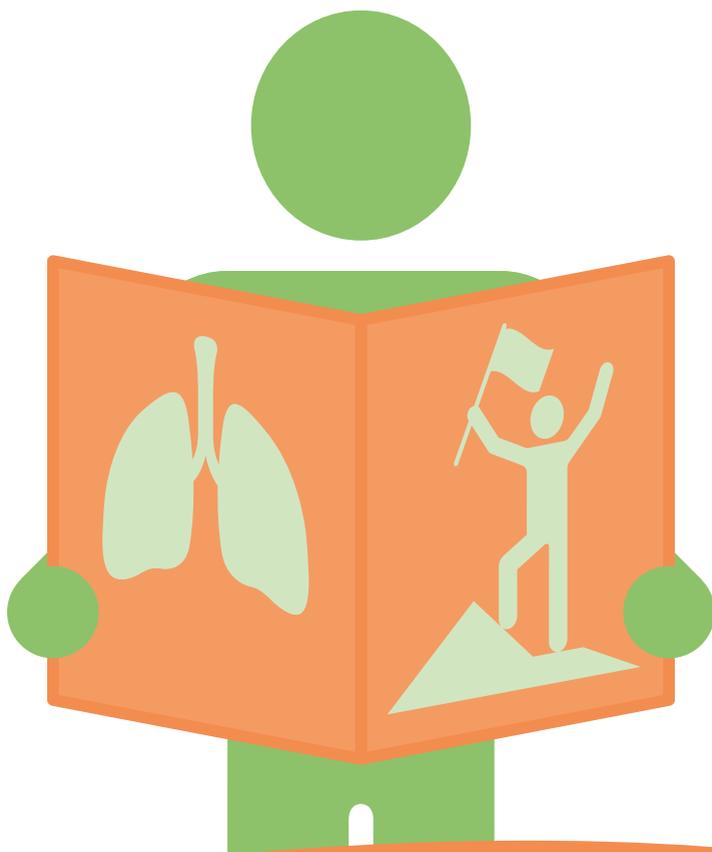


COPD TAGEBUCH

Meine Ziele, meine Erfolge.



Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Mit der Gestaltung dieses COPD-Tagebuches wollten wir ein Medium schaffen, welches zum einen als Informationsquelle für Ihre/n behandelnden ÄrztIn und PhysiotherapeutIn dient und zum anderen ein nützliches Hilfsinstrument sein soll, um Ihr Leben mit COPD aktiv und selbstbestimmt zu gestalten.

Ihr/e behandelnden ÄrztIn kann anhand Ihrer Aufzeichnungen den Verlauf Ihrer COPD verfolgen und so die Therapiemaßnahmen optimal auf Sie abstimmen.

Ihr/e PhysiotherapeutIn kann auf Grund Ihrer angestrebten Ziele erkennen, welche unterstützenden Maßnahmen notwendig sind, um diese zu erreichen. Vor allem aber soll es für Sie eine nützliche Hilfe im Umgang mit der COPD sein. Dieses Tagebuch soll Sie animieren, selbst aktiv zu werden und Maßnahmen zu ergreifen, die es Ihnen möglich machen Ihre Ziele zu erreichen.

Außerdem war es uns wichtig, praktische Tipps für den Alltag sowie Informationen im Umgang mit der COPD in dieses Tagebuch zu integrieren.

Werden Sie Profi im Umgang mit Ihrer COPD und verbessern Sie damit Ihre Lebensqualität!

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Erreichen Ihrer selbst gesetzten Ziele.

Andrea Bachinger, PT & Julia Haller, BSc
Physiotherapeutinnen des UK St. Pölten





Persönliche Daten



Name



Geburtsdatum



Telefon



Hausarzt



Lungenfacharzt



Im Notfall verständigen



Medizinische Daten



Diagnosen



Medikamente für Ihre Lunge



Allergien



Sauerstoffversorgung

Ja Liter in Ruhe: _____ Liter bei Belastung: _____ Nein

Mein COPD-Tagebuch

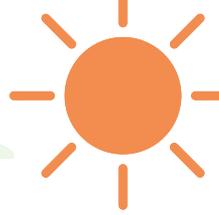
Ein wichtiges Ziel Ihrer COPD Therapie ist es, Ihre Symptome zu lindern und Ihre Lebensqualität zu steigern. Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat Ihnen bereits eine Therapie verordnet. Es ist sehr wichtig diese, entsprechend den Vorgaben, regelmäßig einzunehmen. Um Ihren Therapieerfolg besser zu überblicken, kann es hilfreich sein Ihre Symptome täglich zu dokumentieren. Ein COPD-Tagebuch stellt hierfür eine gute Möglichkeit dar.

Neben der Dokumentation der Symptome, soll dieses Tagebuch Ihnen aber auch die Chance geben sich Ziele zu setzen, die Sie erreichen möchten. Es gibt Ihnen aber auch hilfreiche Tipps für Ihren Therapieerfolg.

Bitte bringen Sie Ihr COPD-Tagebuch zu Ihrem nächsten Arztbesuch mit.

Klare Zielsetzung für den Erfolg

Formulieren Sie Ihre Ziele möglichst konkret und klar. Je realistischer Ihre Ziele gesetzt sind, umso leichter wird es Ihnen fallen sich dafür zu motivieren. Im besten Fall werden Sie diese in Zukunft ganz selbstverständlich in Ihren Alltag einbauen. Starten Sie ruhig mit ganz kleinen Schritten, die Sie gut erreichen können und steigern Sie sich anschließend. Viel Erfolg bei Ihrer Zielerreichung!



Meine Ziele

Ich schaffe das!

Bsp. Radfahren, Tanzen, Arbeit, Garten ...	Datum
	Datum
Bsp. Stiegen steigen (XX Stockwerke/XX Stufen)	Datum
	Datum
	Datum
	Datum
	Datum
Bsp. Körperpflege/Anziehen	Datum

Schritt für Schritt zum nächsten Ziel

Egal von wo aus Sie starten, es ist immer die Mühe wert sich auf den Weg zu machen um seine Ziele zu erreichen. Dabei hilft es durch mehrere kleine Etappenziele (Wochenziele) ans große Ziel zu kommen. Machen Sie sich konkrete Bewegungspläne, indem Sie sich Wochenziele setzen.

Versuchen Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten körperlich mehr aktiv zu sein und sich trotz Atemnot zu bewegen.



Monat Februar		Woche 8.2.-14.2.2021	
Mein Wochenziel 3x Beine trainieren			
Heute mache ich ...		Heute fühle ich mich ...	
Mo	Beintraining	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Di		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Mi		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Do	Arzttermin - Lungenfacharzt 10:30	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fr	Beintraining	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sa		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
So	Beintraining	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Warum? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

= Atmung = Muskulatur

Meine Symptome

Die häufigsten Symptome bei COPD sind Atemnot, Husten und Auswurf – auch als die „AHA-Symptome“ zusammengefasst. Bitte dokumentieren Sie an welchen Tagen Sie an diesem Symptomen leiden und ob Sie Ihren Notfallspray gebraucht haben.



Atemnot
An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input checked="" type="checkbox"/> Mo X	<input type="checkbox"/> Di	<input checked="" type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
--	-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Husten
An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="checkbox"/> Mo	<input checked="" type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Sekret
An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (X)**

<input type="checkbox"/> Mo	<input checked="" type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Medikation
Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="checkbox"/> Mo	<input checked="" type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Tipp der Woche
Sorgen Sie für eine Sitzgelegenheit in der Dusche – ein Hocker im Badezimmer kann eine Hilfe sein.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Sorgen Sie für eine Sitzgelegenheit in der Dusche – ein Hocker im Badezimmer kann eine Hilfe sein.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Wenn Sie morgens unter Atemnot leiden, inhalieren Sie Ihren Notfallspray, nehmen Sie eine atemerleichternde Position ein (Kutschersitz) und wenden Sie die Lippenbremse an.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Setzen Sie sich zum Anziehen auf die Bettkante. Beginnen Sie mit dem Anziehen von unten nach oben (zuerst die Socken, zum Schluss die Bluse oder das Hemd).

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Waschen Sie sich im Laufe des Tages öfters gründlich Ihre Hände – das hilft Infekte zu vermeiden.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Das habe ich diesen Monat erreicht

Wussten Sie, ...

... dass obwohl die Hauptursache für COPD das Rauchen ist, noch immer etwa 30% der COPD-Patienten Raucher sind?



Schluss mit dem Rauchen!

Entscheiden Sie sich jetzt für den Stopp!

Die gute Nachricht:

- Sie können COPD lindern und den Verlauf verlangsamen.
- Die noch vorhandene Atemkapazität kann sich nach dem Rauchstopp noch um etwa zehn Prozent steigern.
- Der Sauerstoffgehalt im Blut steigt.
- Das Herzinfarkttrisiko sinkt.
- Der Geruchs- und Geschmacksinn verbessert sich.
- Sie sparen Geld.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten mit dem Rauchen aufzuhören!

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder informieren Sie sich auf geeigneten Webseiten.
- Diese Webseiten enthalten zuverlässige Informationen:

www.rauchfrei.at

www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/nikotinsucht/inhalt

... dass man von einer Exazerbation spricht, wenn es zu einer Verschlechterung der Beschwerden über das Ausmaß der üblichen Tagesschwankungen kommt?

Ursachen:

- Infekte
- Zigarettenrauch
- Abgase
- Beschwerliche Wetterlage etc.

Warnsymptome:

- Sie leiden vermehrt unter **Atemnot** und **Hustenanfällen**.
- Sie husten mehr **Sekret ab**, auch **die Farbe** des Sekretes hat sich verändert.
- Ihre **Belastbarkeit nimmt ab** (das Gehen ist noch anstrengender).
- **Infektzeichen** (Fieber, Halsschmerzen, Magenschmerzen, ...).
- Sie müssen Ihr **Bedarfsmedikament** (Notfallspray) öfter anwenden.

Wie können Sie sich schützen?

Schützen Sie sich vor **Reiz- und Schadstoffen** in der Luft, auch am Arbeitsplatz (z. B. Lacke, Sprays etc.). Schützen Sie sich vor **Feinstaub**. Stärken Sie Ihr **Immunsystem** und Ihre **Kondition** durch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung. Hören Sie mit dem **Rauchen** auf. Schützen Sie sich vor **Infektionen** durch **Grippe- und Pneumokokkenimpfung**.



Bei Auftreten eines oder mehrerer Warnsignale sprechen Sie bitte rechtzeitig mit Ihrem Arzt, damit dieser umgehend mit einer geeigneten Therapie beginnen kann.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Legen Sie die Arme immer wieder am Tisch ab oder stützen Sie sich mit einem Arm am Tisch auf, das erleichtert das Atmen.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Sorgen Sie für einen erholsamen Schlaf.
Gehen Sie erst zu Bett, wenn Sie wirklich müde sind.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Wählen Sie beim Gehen ein mäßiges Tempo, wenden Sie die Lippenbremse an und legen Sie Pausen ein.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Essen Sie 5–6 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Das habe ich diesen Monat erreicht

Wussten Sie, ...

... dass eine Reihe von atemerleichternden Körperhaltungen Ihnen Linderung verschaffen können, wenn Ihnen das Atmen schwerfällt oder Sie in Luftnot geraten?

Die Lippenbremse

- Atmen Sie langsam und tief durch die Nase ein.
- Die Lippen liegen leicht aufeinander.
- Atmen Sie durch die leicht aufeinander gelegten Lippen aus.



Kutschersitz und Torwartstellung sind in Kombination mit der Lippenbremse atemerleichternde Körperhaltungen.

Der Kutschersitz

- Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder Hocker.
- Stützen Sie sich mit Ellbogen oder Händen an den Oberschenkeln ab.
- Versuchen Sie, den Rücken gerade zu halten.



Die Torwartstellung

- Nehmen Sie einen schulterbreiten Stand ein.
- Stützen Sie sich mit den Händen an den Oberschenkeln ab.
- Versuchen Sie dabei den Rücken gerade zu halten.



... dass, ein Zurechtlegen eines Notfallplans
Ihnen mehr Sicherheit geben kann und
Ihnen im Notfall hilft ruhiger zu bleiben?

Akute Atemnot – so reagiere ich richtig!

Notfallplan

1. Ruhig bleiben.
2. Körperliche Anstrengung einstellen und Kleidung lockern.
3. Atemerleichternde Position einnehmen (z. B. Kutschersitz).
4. Inhalieren des Notfallsprays immer mit Inhalierhilfe.
5. Lippenbremse für 5–10 Min.

Keine Besserung

1. Nochmals Notfallspray inhalieren.
2. Falls mit Ihrem Arzt besprochen weitere Notfallmedikamente einnehmen.
3. Atemerleichternde Position und Lippenbremse.

Weitere Verschlechterung: Rufen Sie die Rettung (144) an!

Notfallset

- Notfallmedikamente: wo werden sie aufbewahrt und wie sind sie einzunehmen.
- Liste Ihrer aktuellen Medikamente.
- Liste Ihrer bekannten Erkrankungen.
- Telefonnummer des Hausarztes, des Krankenhauses sowie von Personen, die Ihnen helfen können.
- Notrufnummern der Rettung.



Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen über das Verhalten im Notfall, damit diese Sie unterstützen können.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Verstauen Sie Ihr Geschirr in Augenhöhe, so ersparen Sie sich oftmals Bücken.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipps der Woche

Legen Sie Ihren Notfallspray griffbereit neben das Bett, falls Sie nachts mit Atemnot erwachen. So können Sie sofort inhalieren. Setzen Sie sich auf und versuchen Sie mit Lippenbremse zu atmen.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Schneiden Sie die Speisen in kleine Stücke, das spart Energie beim Kauen.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So



Tipp der Woche

Planen Sie Ihren Tag immer im Voraus.

Monat

Woche

Mein Wochenziel

Heute mache ich ...

Heute fühle ich mich ...

Mo



Warum?



Di



Warum?



Mi



Warum?



Do



Warum?



Fr



Warum?



Sa



Warum?



So



Warum?



 = Atmung

 = Muskulatur

Atemnot

An diesen Wochentagen spürte ich eine Atemnot. – Bitte geben Sie an, ob Sie die Atemnot **Nachts (N)**, **Tagsüber (T)** oder bei **Belastung (B)** verspürt haben. Wenn Sie einen **Notfallspray** verwendet haben, kennzeichnen Sie dies bitte zusätzlich mit „X“.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Husten

An diesen Wochentagen hatte ich Husten.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sekret

An folgenden Wochentagen hatte ich Sekret. – Bitte geben Sie auch an welchen Wochentagen Sie Ihr Sekret abhusten konnten. – **Ja (✓)** oder **Nein (x)**

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Medikation

Bitte kennzeichnen Sie an welchen Wochentagen Sie Ihre Medikation für die Lunge vollständig eingenommen haben.

<input type="radio"/>						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Das habe ich diesen Monat erreicht

Weitere COPD Patienteninformationen zum Anfordern:

Kurz & knapp – Was ist COPD? • Plötzliche Verschlechterung der COPD • COPD auf Reisen • Schluss mit dem Rauchen • Hantel- und Therabandübungen für COPD Patienten



Anforderung bitte per E-Mail:
office@menarini.at
oder per Telefon:
01/879 95 85-0

