

PEF-VUOROKAUSISEURANTA

PEF-mittarin puhallusohjeet

1. Vedä keuhkot mahdollisimman täyteen ilmaa.
2. Aseta mittarin suukappale huolellisesti suuhun, hampaiden väliin ja sulje huulet tiiviisti suukappaleen ympärille. Varo ettei kieli jää suukappaleen eteen ja estä ilman virtausta.
3. Varmista, ettei sormesi ole mittarin osoittimen tai ilma-aukkojen päällä.
4. Suorita puhallus ryhdikkäästi istuen tai seisten, aina samassa asennossa.
5. Suorita mittariin lyhyt (noin 1 sekunnin pituinen) mutta mahdollisimman voimakas ja terävä puhallus.
6. Merkitse puhallusarvo muistiin ja palauta mittarin lukema noltaan ennen seuraavaa puhallusta.
7. Pyri kunakin mittauskertana suorittamaan kolme hyvin onnistunutta puhallusta, jotka poikkeavat toisistaan korkeintaan 20 litraa minuutissa. Varaudu tekemään useita suorituksia tavoitteen saavuttamiseksi.
8. Merkitse tulokset taulukkoon.
9. Jos astmasi oireilee tee ylimääräiset puhallukset ja merkitse tulokset taulukkoon.

Tee astmatesti ennen vastaanottoa.



Seuraavat kysymykset käsittelevät astmasi hallintaa viimeisten 4 viikon ajalta. Ympyröi jokaisesta kysymyksestä sopivan vaihtoehdon pistemäärä.

Kysymys 1: Kuinka usein astmasi esti sinua toimimasta normaalisti työssä, koulussa tai kotona viimeisten 4 viikon aikana?

Koko ajan	1	Usein	2	Ajoittain	3	Harvoin	4	Ei kertaakaan	5
-----------	---	-------	---	-----------	---	---------	---	---------------	---

Pistemäärä

Kysymys 2: Kuinka usein sinulla on ollut hengenahdistusta viimeisten 4 viikon aikana?

Useammin kuin kerran päivässä	1	Kerran päivässä	2	3-6 kertaa viikossa	3	Kerran tai kaksi viikossa	4	Ei kertaakaan	5
-------------------------------	---	-----------------	---	---------------------	---	---------------------------	---	---------------	---

Kysymys 3: Kuinka usein heräsit asteen oireisiisi (hengityksen vinkuminen, yskäminen, hengenahdistus, puristava tunne tai kipu rintakehällä) yöllä tai aikaisin aamulla viimeisten 4 viikon aikana?

4 Kertaa viikossa tai useammin	1	2-3 yönä viikossa	2	Kerran viikossa	3	Kerran tai kaksi	4	Ei kertaakaan	5
--------------------------------	---	-------------------	---	-----------------	---	------------------	---	---------------	---

Kysymys 4: Kuinka usein olet käyttänyt nopeasti vaikuttavaa sisältään hengitettävää lääkettä (esim. Avromir®, Bricanyl®, Buventol® tai Ventoline®) viimeisten 4 viikon aikana?

3 kertaa päivässä tai useammin	1	1 tai 2 kertaa päivässä	2	2 tai 3 kertaa viikossa	3	Kerran viikossa tai harvemmin	4	Ei kertaakaan	5
--------------------------------	---	-------------------------	---	-------------------------	---	-------------------------------	---	---------------	---

Kysymys 5: Kuinka itse arvioisit astman hallintaasi viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ollenkaan hallinnassa	1	Huonosti hallinnassa	2	Jokseenkin hallinnassa	3	Hyvin hallinnassa	4	Täysin hallinnassa	5
--------------------------	---	----------------------	---	------------------------	---	-------------------	---	--------------------	---

Yhteensä

