



# 氣道清除評估

本調查中的答案沒有對錯之分。

請盡量如實回答，以便我們共同努力，依據您的身體情況與生活方式制定出最佳的氣道清除治療方法。

1 您目前正在使用哪種治療方法？ 請圈選出您使用的設備/方法，並說明使用頻率。		一天幾次？	一次多久？	一週幾次？	
運動：請說明運動類型：_____					
吸入型支氣管擴張劑：Proventil®   Ventolin®   ProAir®   Xopenex®   Perforomist®   Serevent®   Spiriva®   其他：_____					
化痰劑/黏液稀釋劑高滲鹽水 3%   7%   其他：_____					
氣道清除方法					
正壓呼氣 (PEP)：PEP 閥   PEP 面罩					
振動正壓呼氣 (OPEP)：Acapella Choice®   Aerobika®   Lung Flute®   其他：_____					
高頻胸壁振盪：AffloVest®   The Vest®   InCourage®   SmartVest®   Monarch®					
哈氣咳嗽					
胸腔物理治療 (CPT)					
體位引流與叩診					
主動循環呼吸技術 (ACBT)					
自主引流					
其他：_____					
2 下列陳述與您的情況相符的程度有多高？ 為每句陳述勾選適用的圓圈。		完全不符	比較符合	符合	非常符合
我能解釋氣道清除的益處。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我相信，氣道清除是我的保健護理的重要組成部分，可改善我的健康狀況。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我知道，我可以所有可用的氣道清除方法。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我確信，我知道如何正確清除氣道。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我始終每天執行常規氣道清除程序。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我對我目前的常規氣道清除程序感到滿意。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我在旅行時也會執行常規氣道清除程序。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我不介意在朋友/家人面前清除氣道。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我可以每天抽出時間清除氣道。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我確信，我知道如何保養我的氣道清除設備。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我知道使用不同肺部治療方法（包括氣道清除）的正確順序。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 下列哪些可能會妨礙您堅持當前的氣道清除方法或增加新的氣道清除方法？ 勾選與您情況相符的所有選項。		4 請在此空白處補充以上各節均未提及的任何其他想法。			
實付成本太高 <input type="radio"/>	我認為對我沒有用 <input type="radio"/>	清潔/消毒問題 <input type="radio"/>			
設置困難 <input type="radio"/>	我覺得我不需要 <input type="radio"/>	可能會引致出血 <input type="radio"/>			
太複雜 <input type="radio"/>	我不確定為何要這樣做 <input type="radio"/>	它讓我想起生病的事 <input type="radio"/>			
太費時 <input type="radio"/>	忘記了 <input type="radio"/>	太尷尬 <input type="radio"/>			
擾亂我的日常生活 <input type="radio"/>	不舒服/疼痛 <input type="radio"/>	我不想讓別人知道 <input type="radio"/>			
出行時不能隨身攜帶 <input type="radio"/>	讓我咳嗽更嚴重 <input type="radio"/>	以上都不是 <input type="radio"/>			
更喜歡運動 <input type="radio"/>	妨礙社交 <input type="radio"/>	其他 <input type="radio"/>			