

Plan de acción para el asma



Para _____ Fecha _____

Preparado por _____

Mejor flujo respiratorio máximo personal _____

Flujo respiratorio máximo previsto _____



Zona verde. CONTINÚE: tome estos medicamentos de control (prevención) todos los días

Si tiene TODOS estos:

- Respira con facilidad
- No tiene tos ni sibilancia
- Puede jugar y trabajar
- Puede dormir toda la noche

Medicamentos controladores (Nombre y concentración)	Cuánto tomar (Dosis)	Cómo tomarlos	Mañana	Después del mediodía	Al acostarse

Tome estos otros medicamentos si su asma es por hacer ejercicio:

_____ minutos antes de hacer ejercicio



Zona amarilla. PRECAUCIÓN: siga tomando los medicamentos de control y agregue medicamentos de rescate

Tiene CUALQUIERA de estos:

- Primera señal de un resfriado
- Exposición a un desencadenante conocido
- Tos
- Sibilancia leve
- Opresión en el pecho
- Tos por la noche

- Nebulizador con solución de albuterol 0.083% (2.5 mg) cada 4 horas **O BIEN**
 - Dos descargas de albuterol (90 mcg/descarga) cada 4 horas **O BIEN**
 - Otros** _____
(nombre del medicamento y concentración) (dosis) (cómo tomarlo) (con qué frecuencia)
1. Si su hijo se siente mejor en 30 minutos y sigue así durante al menos 3 horas, continúe con el medicamento de rescate cada 4 horas por 12 horas.
 2. Si su hijo sigue en la zona amarilla después de 12 horas, llame a su médico para pedir un cambio en el plan de medicamentos.

Nombre del médico _____ Teléfono _____

3. Si el niño **no se siente** mejor en 30 minutos, siga el plan de la **Zona ROJA**.



**Zona roja. PELIGRO:
Tome estos medicamentos y busque AYUDA de inmediato**

Tiene CUALQUIERA de estos:

- El medicamento no lo está ayudando
- Respira rápido y con dificultad
- La nariz se dilata
- Se le ven las costillas al respirar
- Labios o uñas de color azul o gris
- Dificultad para caminar o hablar

- Nebulizador con solución de albuterol 0.083% (2.5 mg) cada 4 horas **O BIEN**
- Dos descargas de albuterol (90 mcg/descarga) cada 20 minutos por 1 hora **O BIEN**
- Otro** _____
(nombre del medicamento concentración) (dosis) (cómo tomarlo) (con qué y frecuencia)

Llame a su médico AHORA mientras le da el tratamiento.

El asma puede ser mortal. Si su hijo no responde, **llame al 911** para pedir una ambulancia o vaya directamente al Departamento de Emergencias más cercano.

Sus desencadenantes del asma (lo que empeora el asma)	Cita de seguimiento con
<input type="checkbox"/> Humo de cigarrillo y humo de segunda mano <input type="checkbox"/> Polvo y ácaros del polvo <input type="checkbox"/> Muñecos peluche, alfombra <input type="checkbox"/> Plagas: roedores, cucarachas <input type="checkbox"/> Mascotas: caspa de los animales <input type="checkbox"/> Plantas, flores, hierba cortada <input type="checkbox"/> Polen (árboles, césped o flores) <input type="checkbox"/> Aerosoles: como productos para el cabello o insecticidas <input type="checkbox"/> Moho	<input type="checkbox"/> Olores intensos, como perfumes, desodorantes ambientales y productos de limpieza <input type="checkbox"/> Emociones intensas o estrés <input type="checkbox"/> Ejercicio o actividad <input type="checkbox"/> Aire contaminado <input type="checkbox"/> Cambio repentino en el clima o la temperatura <input type="checkbox"/> Resfrío o gripe <input type="checkbox"/> Otro _____
Médico _____ Clínica _____ Fecha _____ Hora _____ Teléfono _____	
O se dará seguimiento con _____ Llame a _____ para hacer una cita de seguimiento de 7 a 10 días después de salir del hospital o la clínica.	

Escriba el nombre en letra de molde y la firma del responsable _____

Escriba el nombre en letra de molde y la firma del proveedor de atención médica _____