

Plan de Accion de asma

Respaldo por los Asociados de la Coalición de Asma en el Área de Green Bay



Nombre: _____ MR# _____

Contacto de emergencias: _____ Teléfono: _____

Proveedor de asistencia medica: _____ Teléfono: _____

Fecha: _____

ZONA VERDE

HACIENDO BIEN

Síntomas LIBRES o Leves

- Leve o ninguna tos, resuello, estrechez de pecho o falta de aliento en el día o en la noche
- Puede hacer actividades usuales
- No falta al trabajo o escuela
- Continua el mantenimiento de las medicaciones

Mi Mejor Peak Flow

Variedad de Zona Verde Peak Flow
(80-100% de mi mejor personal)

Tome Estas Medicaciones de Control a Largo plazo cada día

Mi prescripción: Medicina _____ **Dosis** _____

Con que frecuencia: _____

Esta medicación es un/a:

Mantenimiento broncodilatador Mantenimiento anti-inflamatorio Otro/a _____

Mi prescripción: Medicina _____ **Dosis** _____

Con que frecuencia: _____

Esta medicación es un/a:

Mantenimiento broncodilatador Mantenimiento anti-inflamatorio Otro/a _____

Para el Alivio Rápido (si es necesario más que 2x por semana contacte su médico)

Mi prescripción: Medicina _____ **Dosis** _____

Con que frecuencia: _____

Esta medicación es un/a: Rescate broncodilatador

Puede usar _____ soplos 20 minutos antes de ejercicio

ZONA AMARILLA

Empeoramiento de Asma

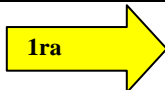
Síntomas:

- Aumentó la tos, dificultad para respirar o estrechez de pecho
- Alguna falta de aliento
- El despertar por la noche debido al asma
- Las actividades habituales pueden ser limitadas

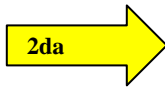
Variedad del Peak flow Zona Amarilla
(60-80% de mi mejor personal)

Supervise sus síntomas o revise el peak flows 2 veces diariamente

Si usted usa su inhalador de alivio rápido o despierta más de 2 veces por semana debido al asma, su asma puede estar fuera del control. Consulte al médico.



Comience Medicación de Alivio Rápido 2 soplos 4 soplos Nebulizador
Puede tomar 3 veces, después de 20 minutos durante la primera hora.
Siga con TODAS las Medicaciones de Control a Largo plazo!!



Si sus síntomas (y Peak flow) vuelven a la ZONA VERDE después de 1 hora en las primeras instrucciones en paso de arriba.

Tome la medicación de alivio rápido cada 4 horas durante 1-2 días

Cambie la medicación de control a largo plazo en: _____



Si usted sigue en la ZONA AMARILLA después de pasos 1 y 2 arriba:

Contacte su Medico

Cambie la medicación de control a largo plazo en: _____

AÑADA la medicación de esteroide oral:

Mi prescripción: medicina _____ **Dosis** _____

Con que frecuencia: _____

ZONA ROJA

ALARMA MEDICA

Síntomas:

- Muy poco aliento
- Medicación de alivio rápida que no ayuda
- No puede hacer actividades habituales

Variedad Zona Roja Peak Flow

(< 60% de mi mejor personal)

Numero de Teléfono para Emergencia _____



Comience Medicación de Alivio Rápido 2 soplos 4 soplos Nebulizador
Puede tomar 3 veces, después de 20 minutos durante una hora.

Llame a su doctor si usted permanece en la zona roja después de 1 hora del tratamiento

⇒ **Busque atención medica inmediatamente si:**

Todavía esta en zona roja después de 15 minutos siguiendo las instrucciones de las 3 dosis de alivio rápido above

Usted no ha podido comunicarse con su médico/proveedor de asistencia médica

⇒ **Llamar una ambulancia si:**

Usted tiene problemas al caminar o al hablar debido a la falta de aliento

Los labios o las uñas están de un color azulado