

Plan de Manejo de Asma

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Doctor: _____ Fecha: _____

Teléfono del doctor o la clínica: _____

Predicho/Su Mejor Cifras De Flujo Lectura: _____

Causantes del asma

Trate de mantenerse fuera o de controlar estas cosas:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejercicio | <input type="checkbox"/> Humo, olores fuertes o spray |
| <input type="checkbox"/> Moho | <input type="checkbox"/> Resfriados/Infecciones respiratorias |
| <input type="checkbox"/> Alfombras | <input type="checkbox"/> Polvo/polvo de tiza |
| <input type="checkbox"/> El polen | <input type="checkbox"/> Cambio en la temperatura |
| <input type="checkbox"/> Animales | <input type="checkbox"/> Humo de tabaco |
| <input type="checkbox"/> Cucarachas | <input type="checkbox"/> Alimentación _____ |
| <input type="checkbox"/> Ácaros | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

1. Verde - Siga

- La respiración es buena
- No hay tos o silbido
- Puede trabajar y jugar.



O Cifras de flujo _____ a _____ (80-100%)

Utilice estos medicamentos *todos los días* para mantenerte en la zona verde:

Medicina: _____ Cuanto tomar: _____ Cuando tomarla: En casa
 Escuela

5-15 minutos antes participar en ejercicio muy fuerte, use Albuterol _____ (soplos).

2. Amarillo – Precaución



Tos



Silbido



Pecho oprimido



Despierta de noche

O Cifras de flujo _____ a _____ (50-80%)

Siga usando controlador de zona verde medicamentos todos los días.

Añadir estos medicamentos para evitar que empeore el ataque de asma:

<u>Medicina:</u>	<u>Cuanto tomar:</u>	<u>Cuando tomarlo:</u>
Albuterol	<input type="checkbox"/> 2 soplos de inhalador	<input type="checkbox"/> Puede repetir cada
o	<input type="checkbox"/> 4 soplos de inhalador	20 minutos hasta 3 dosis
_____	<input type="checkbox"/> con espaciador, si está disponible	a primera hora, si es
	<input type="checkbox"/> por nebulizador	necesario

Si los síntomas **No Mejoran** después de la primera hora de tratamiento, ir a la **zona roja**

Si los síntomas **Mejoran** después de la primera hora de tratamiento, continuar:

Albuterol	<input type="checkbox"/> 2 soplos de inhalador	<input type="checkbox"/> Cada 4 - 8 horas
o	<input type="checkbox"/> 4 soplos de inhalador	por _____ días
_____	<input type="checkbox"/> con espaciador, si está disponible	
	<input type="checkbox"/> por nebulizador	

_____, _____ veces al día por _____ días En casa
(corticosteroides orales) (cuánto) Escuela

¡Llame a su médico si sigue teniendo algunos síntomas durante más de 24 horas!

3. Rojo - Peligro

- La medicina no esta ayudando.
- La respiración es difícil y rápida.
- Las ventanas nasales están muy abiertas.
- No puede caminar.
- Las costillas se pueden ver.
- No puede hablar bien.



O Cifras de Flujo _____ (menos de 50%)

¡Llame a su médico y/o padres/guardián AHORA!

Tome estas medicinas hasta hablar con un médico o sus padres/guardián:

<u>Medicina:</u>	<u>Cuánto tomar:</u>	<u>Cuando tomarla:</u>
Albuterol	<input type="checkbox"/> 2 soplos de inhalador	<input type="checkbox"/> Puede repetir cada
o	<input type="checkbox"/> 4 soplos de inhalador de	20 minutos hasta
_____	<input type="checkbox"/> con espaciador, si está disponible	que reciba ayuda
	<input type="checkbox"/> por nebulizador	

_____, _____ veces al día por _____ días En casa
(corticosteroides orales) (cuánto) Escuela

Llame al 911 para síntomas graves, si los síntomas no mejoran, o si no puede comunicarse con su médico y/o padres/guardián.