

Quiero poder: \_\_\_\_\_



**Children's**  
Healthcare of Atlanta  
Dedicated to All Better

# Mi plan de acción para el asma

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

#Teléfono del doctor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Medicamentos de control	Cuanto tomar	Con qué frecuencia	Otras instrucciones
		____ veces al día <b>TODOS LOS DÍAS</b>	<input type="checkbox"/> Haga gárgaras o enjuáguese la boca después de usar
		____ veces al día <b>TODOS LOS DÍAS</b>	
		____ veces al día <b>TODOS LOS DÍAS</b>	
Medicamentos de alivio rápido	Cuanto tomar	Con qué frecuencia	Otras instrucciones
	<input type="checkbox"/> 2 bocanadas <input type="checkbox"/> 4-6 bocanadas <input type="checkbox"/> 1 tratamiento de nebulización	Tome <b>ÚNICAMENTE</b> según sea necesario (vea a continuación, comenzando en la Zona Amarilla o antes del ejercicio)	<b>NOTA: Si necesita este medicamento más de 2 días a la semana, llame a su médico.</b>

Desencadenantes del asma (marque todo lo que corresponda):

- Ejercicio    Cambio de temperatura    moldes    Animales    Olores fuertes o humos    Fumar  
 Pólenes    Infección respiratoria    Polvo    Emociones fuertes    Alimentos/otros \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales cuando: Estoy bien   Ten cuidado   Pida ayuda



ZONA VERDE

GREEN ZONE

## Estoy **bien**.

- Sin tos, sibilancias, opresión en el pecho, falta de aliento durante el día o la noche
- Puede ir a la escuela y jugar



**EVITE** síntomas del asma todos los días

- Toque mis medicamentos controladores (arriba) todos los días
- Antes del ejercicio, tome \_\_\_\_\_ bocanadas de \_\_\_\_\_
- Evite los desencadenantes que empeoran mi asma (Véase más arriba)



ZONA AMARILLA

YELLOW ZONE

## Ten **cuidado**.

- Tos, sibilancias, opresión en el pecho, dificultad para respirar
- despertar por la noche debido a los síntomas del asma
- Puede hacer algunas, pero no todas, las actividades habituales
- Goteo nasal, ojos llorosos



**PRECAUCIÓN.** Seguir tomando mis medicamentos de control todos los días.

- Tome \_\_\_\_\_ bocanadas o \_\_\_\_\_ tratamiento(s) con nebulizador del medicamento. Si no estoy de regreso en la Zona Verde dentro de una hora, entonces debo:
- Continúe usando el medicamento de alivio rápido cada 4 horas según sea necesario. Llame al proveedor si no mejora en \_\_\_\_\_ días.
- Aumentar \_\_\_\_\_
- Añadir \_\_\_\_\_



ZONA ROJA

RED ZONE

## ¡**PIDE AYUDA!**

- Mucha dificultad para respirar
- Tos continua
- La piel entre las costillas tira hacia adentro
- dificultad para hablar sin quedarse sin aliento
- Los medicamentos de alivio rápido no han ayudado
- Síntomas iguales o peores después de 48 horas en Zona Amarilla



¡**ALERTA MÉDICA!** ¡**Consigue ayuda!**

- Tome el medicamento de alivio rápido: \_\_\_\_\_ inhalaciones cada \_\_\_\_\_ minutos y obtenga ayuda de inmediato.
- Tome \_\_\_\_\_
- Llame \_\_\_\_\_

Si el color de la piel, las uñas o los labios es azul en cualquier momento:

**Llame al 911 para obtener ayuda o vaya al Departamento de Emergencias más cercano**

Siempre consulte al médico de su hijo u otro proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el cuidado o la salud de su hijo. Children's Healthcare of Atlanta at Hughes Spalding es propiedad de Grady Health System y está administrado por HSOC, Inc., una filial de Children's.