

# Plan de Manejo de Asma



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono del doctor o la clínica: \_\_\_\_\_

Mejor Flujo Máximo personal: \_\_\_\_\_

## 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"/> Comida/otro | <input type="checkbox"/> Cambio en la temperatura             |
| <input type="checkbox"/> Animales    | <input type="checkbox"/> Alimentación _____                   |
| <input type="checkbox"/> Cucarachas  | <input type="checkbox"/> El polen/alergias estacionales       |

## 1. Verde - Siga

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



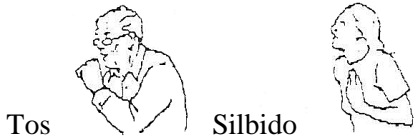
O Cifras de flujo \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (80-100%)

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).

## 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  Escuela  
(corticosteroides orales) (cuánto)

**¡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"/> 4 soplos de inhalador	<input type="checkbox"/> Puede repetir cada 20
O _____	<input type="checkbox"/> 6 soplos de inhalador de	minutos hasta que
	<input type="checkbox"/> con espaciador, si está disponible	reciba ayuda
	<input type="checkbox"/> por nebulizador	

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

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

Copy For:  PATIENT  CHART