

Fecha \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ F de Nac \_\_\_\_\_

Medico \_\_\_\_\_ MRN \_\_\_\_\_  Revisado con: paciente/los padres Comprensión verbalizado  sí  no

## PLAN DE ACCIÓN CONTRA EL ASMA

- Respirar es fácil
- Sin tos
- Sin sibilancia
- Sin falta de aire
- Poder trabajar, jugar y el dormir sin dificultad
- Uso de la medicina de alivio rápido menos de dos veces a la semana
- Otro: \_\_\_\_\_

**ADELANTE**

*haciendo bien*

*mantener la terapia*

Evite estos **DESENCADENANTES** que provocan el asma: \_\_\_\_\_

Tome medicamentos de **CONTROL**: \_\_\_\_\_

Tome medicamentos de **ALIVIO RÁPIDO** antes del ejercicio o antes de la exposición a un desencadenante: \_\_\_\_\_

Mantenga el **ESTEROIDE ORAL a mano**: utilizar la zona amarilla y/o roja, como se indica a continuación.

- Tos
- Sibilancia
- Falta de aire
- Dificultad con la actividad física
- Despertarse de noche
- Compresión en el pecho
- Otro: \_\_\_\_\_

**PRECAUCIÓN**

*Asma está empeorando*

*acelerar la terapia*

Agregar la medicina de **ALIVIO RÁPIDO**: \_\_\_\_\_

Vigilar sus síntomas y:

- Si los síntomas **DESAPARECEN** rápidamente, regrese a la zona verde.
- Si los síntomas **CONTINÚAN** o **REGRESAN** al cabo de unas pocas horas:

Llame/consulte a su proveedor de cuidados de la salud

AUMENTAR: \_\_\_\_\_

*(alivio rápido)*

AGREGUE: \_\_\_\_\_

*(esteroide oral)*

\_\_\_\_\_

- La medicación no está ayudando
- Respirar es muy difícil
- No puede caminar o jugar
- no puede conversar fácilmente
- Otro: \_\_\_\_\_

**DETÉNGASE**

*¡Alerta médica!*

*¡busque ayuda ahora!*

**VAYA directamente a la SALA DE EMERGENCIAS o el HOSPITAL inmediatamente, o llamar a 911.**

Mientras espera de ayuda:

- **CONTINUAR** tomando medicamentos de alivio rápido.
- **CONTINUAR o AGREGUE** \_\_\_\_\_ mg de esteroides orales. (si no está tomando)

*Los síntomas de asma pueden empeorar rápidamente. Si tiene dudas, busque ayuda médica.*