

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica — *Plan personal de acción*

Yo puedo hacerme cargo

Usted está a cargo de controlar su enfermedad. Intermountain Homecare & Hospice (servicios de cuidados en el hogar y cuidados paliativos) están comprometidos a ayudarlo. A continuación encontrará herramientas que lo ayudarán a desarrollar su propio plan de acción y a llevar un registro de su progreso en casa.



Mi plan personal

Me gustaría trabajar en las siguientes áreas para controlar mi enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por su sigla en inglés):

- Tomar los medicamentos como los recetó el médico
- Ejercitarme y mantenerme activo
- Usar mi oxígeno de manera segura si mi médico lo recetó
- Comer bien y controlar mi dieta
- Controlar los síntomas yo mismo y tomar medidas de inmediato cuándo sucedan
- Acudir al médico regularmente

MEDICAMENTOS — marque los que use

(Consulte las páginas 11 a 20 del folleto *Cómo respirar mejor.*)

Broncodilatadores — alivio rápido

Estos se utilizan como inhaladores de “rescate”. Lo ayudan a abrir sus vías respiratorias y hacen que el aire entre y salga de sus pulmones más fácilmente. Lleve este medicamento con usted y utilícelo solo cuando necesite alivio rápido cuando se le hace difícil respirar.

Yo tomo: _____

Recordaré tomar este medicamento el:

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

frecuencia cardíaca rápida • nerviosismo
• boca seca • dolores de cabeza

Broncodilatadores — control cotidiano

Tome estos todos los días para ayudar a controlar los síntomas.

Yo tomo: _____

Recordaré tomar este medicamento el:

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

náuseas • dolores de cabeza • nerviosismo • temblores

Broncodilatadores — combinación

Hay dos o más medicamentos en este inhalador.

Yo tomo: _____

Recordaré tomar este medicamento el:

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

náuseas • temblores • dolores de cabeza • boca seca
• frecuencia cardíaca rápida

Esteroides — Inhalados

Estos medicamentos pueden calmar la inflamación de sus vías respiratorias. Se inhalan para que la medicina vaya directamente a sus pulmones y no afecte al resto de su cuerpo.

Yo tomo: _____

Recordaré tomar este medicamento el:

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

boca seca • garganta seca • náuseas • afta

Esteroides — Oral

Estos reducen la inflamación y las reacciones alérgicas. Este medicamento afecta todo el cuerpo y a menudo se receta temporalmente para tratar un brote de síntomas.

Yo tomo: _____

Recordaré tomar este medicamento el:

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

cambios de humor • aumento de peso • afta

Oxígeno (consulte las páginas 21 a 24 del folleto *Cómo respirar mejor*)

Esto le ayuda a respirar mejor.

Yo tomo: _____

Estaré alerta a estos efectos secundarios:

sequedad nasal • sangrado de nariz • perturbaciones de la visión • ruptura de la piel en la parte posterior de los oídos

ACTIVIDAD (Consulte las páginas 25 a 31 del folleto *Cómo respirar mejor*.)

Para aumentar la actividad, yo:

	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Caminaré por _____ minutos _____ veces en mi vecindario o en una plaza comercial				
Iré a una clase de ejercicios en un gimnasio o en un centro para adultos mayores				
Montaré una bicicleta fija _____ minutos _____ días a la semana				
Haré ejercicios en el agua _____ minutos _____ días a la semana				
Haré ejercicios completos en la silla por _____ minutos				
Realizaré tareas domésticas leves, con cautela para no levantar mucho polvo				
Realizaré trabajo ligero en el jardín, mientras me sienta bien				
Haré una evaluación completa de terapia física				
Otro:				

*Los problemas posibles para lograr mi objetivo son: _____

*Las cosas que me ayudarán a lograr mi objetivo son: _____

RESPIRAR (Consulte las páginas 32 a 35 del folleto *Cómo respirar mejor*.)

Para aumentar la actividad, yo:

	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Respiraré con los labios fruncidos _____ al día				
Haré respiración abdominal _____ al día				
Tos controlada (tos leve) _____ al día				

*Los problemas posibles para lograr mi objetivo son: _____

*Las cosas que me ayudarán a lograr mi objetivo son: _____

PESO	Peso actual:	Peso deseado:			
Para llevar un registro de mi peso, yo:		Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Me pesaré todos los días					
Llamaré a mi médico si subo 5 libras por encima de mi peso deseado					
*Los problemas posibles para lograr mi objetivo son: _____					
*Las cosas que me ayudarán a lograr mi objetivo son: _____					

NUTRICIÓN *(Consulte las páginas 38 a 39 del folleto Cómo respirar mejor.)*

Para mantener mis secreciones húmedas y controladas, yo:	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Beberé 8 vasos de agua al día				
Haré lo siguiente para reducir mi consumo de sodio:	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Retiraré el salero de la mesa de la cocina				
Probaré otros condimentos como jugo de limón, ajo o cebolla en polvo, o hierbas				
Leeré las etiquetas de los alimentos para ver qué tienen un contenido alto de sodio				
Enjuagaré los alimentos enlatados antes de cocinarlos y comerlos				
Eliminaré un artículo con alto contenido de sal de mi dieta esta semana				
Prepararé salsas y aderezos para ensaladas bajas en sodio				
Evitaré alimentos que provoquen gas:	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Frijoles				
Col				
Brócoli				
Elotes				
Coles de Bruselas				
Pepinos				
Espárragos				
Bebidas gaseosas o dulces, con sabor a fruta				
Comeré alimentos más saludables:	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Plátanos				
Frutos secos				
Naranjas				
Papas				
Espinacas				
Productos de jitomate				
Calabaza y camotes				
Cacahuates				
Champiñones				
Comeré frutas y verduras, no papas fritas y dulces				
Consumiré frutas enteras con más frecuencia que los jugos				

Comeré más granos integrales: Sem 1 Sem 2 Sem 3 Sem 4

Pan y tortillas hechas de harina de trigo o de maíz				
Arroz integral				
Avena o cereales de granos integrales para el desayuno				

Comeré más proteínas saludables para el corazón: Sem 1 Sem 2 Sem 3 Sem 4

Pescado o mariscos 2 a 3 veces por semana				
Pollo blanco sin piel y carne de pavo				
Cortes magros de carne roja (mantendré las porciones del tamaño de un paquete de barajas)				

*Los problemas posibles para lograr mi objetivo son: _____
 *Las cosas que me ayudarán a lograr mi objetivo son: _____

DEJAR DE FUMAR (Consulte el folleto Dejar el tabaco.)

Es difícil romper los hábitos y dejar de fumar puede ser una de las cosas más difíciles de hacer. Centrarse en por qué quiere dejar de fumar puede serle útil. Sem 1 Sem 2 Sem 3 Sem 4

Elija una forma de abordarlo				
Identificar mi equipo de apoyo				
Fijar una fecha para dejarlo				
Hablar con mi médico sobre los medicamentos que me ayudarán a lograrlo				

*Los problemas posibles para lograr mi objetivo son: _____
 *Las cosas que me ayudarán a lograr mi objetivo son: _____

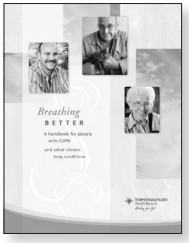
SÍNTOMAS (Consulte la última página del folleto Cómo respirar mejor.)

Llamaré a mi proveedor de cuidados de la salud cuando mis síntomas lleguen a la zona "amarilla". Sem 1 Sem 2 Sem 3 Sem 4

Notablemente más dificultad al respirar				
La mucosidad es más espesa de lo normal o tiene color				
Más tos o sibilancias				
El pecho se siente apretado o lleno				
Algunas dificultades con las actividades diarias				
Falta de apetito				
Aumento de peso repentino (de 3 a 5 libras durante la noche)				

Mi próxima cita con el médico es: _____

Lleve este plan de acción a su cita con el médico.



Content created and approved by Intermountain Homecare & Hospice

COPD — Personal Action Plan