


Plan para el manejo del asma

Doctor de cabecera _____ Fecha de la cita _____ Hora de la cita _____

<p>Zona verde: ADELANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay síntomas de episodios de asma (no tiene tos, silbido de pecho, falta de aliento ni despierta durante la noche). Puede realizar actividades usuales como correr, jugar, ir a la escuela. Las medicinas usuales controlan el asma. Flujo máximo 80% de su mejor puntuación personal. Medida de flujo _____ a _____ 	<p>Zona Verde</p> <p>Tome estas medicinas de control para el asma todos los días</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicina para el control</th> <th>Cómo se usa</th> <th>Qué cantidad</th> <th>Cada cuándo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Si tiene síntomas al hacer ejercicio, aplique 2 presiones de Albuterol usando el espaciador 5 a 20 minutos antes de la actividad.</p>	Medicina para el control	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo	1.				2.				3.				<p>Síntomas de asma reconocidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tos <input type="checkbox"/> silbido de pecho <input type="checkbox"/> falta de aliento <input type="checkbox"/> estrechez de pecho <input type="checkbox"/> otro _____
Medicina para el control	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo															
1.																		
2.																		
3.																		
<p>Zona Amarilla: PRECAUCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento en síntomas de asma como silbido de pecho, esfuerzo respiratorio, falta de aliento, retracciones y despertar durante la noche. Actividades usuales limitadas, no puede correr, jugar o asistir a la escuela como lo hace normalmente. Necesidad de aumentar la medicina para el asma. Flujo máximo 50-80% de su mejor puntuación personal. Medida de flujo _____ a _____ 	<p>Zona Amarilla</p> <p>Continuar con medicinas de Zona Verde y <u>agregar</u> estas medicinas de alivio instantáneo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicina</th> <th>Cómo se usa</th> <th>Qué cantidad</th> <th>Cada cuándo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albuterol</td> <td>Inhalador de dosis medida</td> <td><input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones</td> <td>hasta cada 4 a 6 horas</td> </tr> <tr> <td>Albuterol</td> <td>Nebulizador</td> <td><input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina</td> <td>hasta cada 4 a 6 horas</td> </tr> </tbody> </table> <p>Otra:</p> <p>Si se siente mejor después de tomar estas medicinas, regrese a la Zona Verde y examine los síntomas cada 4 horas. Si <u>no</u> se siente mejor en 20 a 60 minutos o requiere el uso de Albuterol cada 4 horas, siga el plan de la ZONA ROJA.</p>	Medicina	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo	Albuterol	Inhalador de dosis medida	<input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones	hasta cada 4 a 6 horas	Albuterol	Nebulizador	<input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina	hasta cada 4 a 6 horas	<p>Provocantes de asma que deben evitarse</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> infecciones respiratorias <input type="checkbox"/> animales <ul style="list-style-type: none"> Gato Perro Otro <input type="checkbox"/> humo de cigarrillo <input type="checkbox"/> polen/moho <input type="checkbox"/> cambios de clima <input type="checkbox"/> olores fuertes o gases <input type="checkbox"/> ejercicio <input type="checkbox"/> humo de leña <input type="checkbox"/> polvo/polvo de tiza <input type="checkbox"/> otro _____ 				
Medicina	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo															
Albuterol	Inhalador de dosis medida	<input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones	hasta cada 4 a 6 horas															
Albuterol	Nebulizador	<input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina	hasta cada 4 a 6 horas															
<p>Zona Roja: PELIGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Mucha falta de aliento, tos y silbido de pecho que no cesan. Actividades usuales severamente limitadas, no puede caminar, correr, jugar, dormir o necesita dormir enderezado. Los síntomas de asma no desaparecen o regresan muy rápido (menos de 4 horas) a pesar de usar las medicinas para el asma. No puede hablar en oraciones completas y con cada respiración se le notan las costillas. Flujo máximo menor del 50% de su mejor puntuación personal. Medida de flujo menor de _____ 	<p>Zona Roja</p> <p>Esta es la Zona de Peligro! Continúe con sus otras medicinas ¡Y llame a su médico!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicina</th> <th>Cómo se usa</th> <th>Qué cantidad</th> <th>Cada cuándo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albuterol</td> <td>Inhalador de dosis medida</td> <td><input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones</td> <td>hasta cada 4 horas</td> </tr> <tr> <td>Albuterol</td> <td>Nebulizador</td> <td><input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina</td> <td>hasta cada 4 horas</td> </tr> </tbody> </table> <p>Otra:</p> <p>Empiece una dosis de esteroides orales: _____ <u>y póngase en contacto con su médico o vaya a la Sala de emergencias</u> LLame al 911 si está teniendo problemas severos de respiración y continúe usando Albuterol</p>	Medicina	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo	Albuterol	Inhalador de dosis medida	<input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones	hasta cada 4 horas	Albuterol	Nebulizador	<input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina	hasta cada 4 horas					
Medicina	Cómo se usa	Qué cantidad	Cada cuándo															
Albuterol	Inhalador de dosis medida	<input type="checkbox"/> 2 presiones o <input type="checkbox"/> 4 presiones	hasta cada 4 horas															
Albuterol	Nebulizador	<input type="checkbox"/> 1 ampolleta o <input type="checkbox"/> 0.5 mL en 3 mL salina	hasta cada 4 horas															

FIRMA DEL PADRE _____

Fecha de la firma _____ Copia hecha para expediente

Autorización para el uso de medicinas en la escuela o guardería: Este paciente ha sido instruido en el uso de sus medicinas y debe usar las medicinas arriba mencionadas bajo la supervisión de un adulto.

Firma del médico al dar de alta: _____

Pt Label Here