

# Asthma Action Plan



## General Information:

Name \_\_\_\_\_  
 Emergency contact \_\_\_\_\_ Phone numbers \_\_\_\_\_  
 Physician/Health Care Provider \_\_\_\_\_ Phone numbers \_\_\_\_\_  
 Physician Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Severity Classification

- Mild Intermittent     Moderate Persistent  
 Mild Persistent       Severe Persistent

### Triggers

- Colds       Smoke       Weather  
 Exercise    Dust       Air pollution  
 Animals     Food  
 Other \_\_\_\_\_

### Exercise

1. Pre-medication (how much and when) \_\_\_\_\_  
 2. Exercise modifications \_\_\_\_\_

## Green Zone: Doing Well

Peak Flow Meter Personal Best = \_\_\_\_\_

### Symptoms

- Breathing is good
- No cough or wheeze
- Can work and play
- Sleeps all night

### Control Medications

Medicine	How Much to Take	When To Take It
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Peak Flow Meter

More than 80% of personal best or \_\_\_\_\_

## Yellow Zone: Getting Worse

Contact Physician if using quick relief more than 2 times per week.

### Symptoms

- Some problems breathing
- Cough, wheeze or chest tight
- Problems working or playing
- Wake at night

### Continue control medicines and add:

Medicine	How Much to Take	When To Take It
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Peak Flow Meter

Between 50 to 80% of personal best or \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

IF your symptoms (and peak flow, if used) return to Green Zone after one hour of the quick relief treatment, THEN

- Take quick-relief medication every 4 hours for 1 to 2 days
- Change your long-term control medicines by \_\_\_\_\_
- Contact your physician for follow-up care

IF your symptoms (and peak flow, if used) DO NOT return to the GREEN ZONE after 1 hour of the quick relief treatment, THEN

- Take quick-relief treatment again
- Change your long-term control medicines by \_\_\_\_\_
- Call your physician/Health Care Provider within \_\_\_\_\_ hours of modifying your medication routine

## Red Zone: Medical Alert

Ambulance/Emergency Phone Number: \_\_\_\_\_

### Symptoms

- Lots of problems breathing
- Cannot work or play
- Getting worse instead of better
- Medicine is not helping

### Continue control medicines and add:

Medicine	How Much to Take	When To Take It
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Peak Flow Meter

Between 0 to 50% of personal best or \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Go to the hospital or call for an ambulance if

- Still in the red zone after 15 minutes
- If you have not been able to reach your physician/health care provider for help
- \_\_\_\_\_

Call an ambulance immediately if the following danger signs are present

- Trouble walking/talking due to shortness of breath
- Lips or fingernails are blue

# Plan de acción contra el asma



## Información general:

Nombre \_\_\_\_\_  
 Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Números telefónicos \_\_\_\_\_  
 Médico/Proveedor de atención médica \_\_\_\_\_ Números telefónicos \_\_\_\_\_  
 Firma del médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Clasificación de la gravedad

- Intermitente
- Leve persistente
- Moderada persistente
- Severa persistente

### Desencadenantes

- Resfríos  Fumar  Clima
- Ejercicio  Polvo  Contaminación
- Animales  Alimentos
- Otros \_\_\_\_\_

### Actividad física

1. Previa al medicamento (cuánta y cuándo) \_\_\_\_\_
2. Modificaciones en la actividad física \_\_\_\_\_

## Zona verde: se encuentra bien

## Récord obtenido en el medidor de flujo máximo:

### Síntomas

- Respira bien
- No tiene tos ni respiración ruidosa
- Puede trabajar y jugar
- Duerme toda la noche

### Medicamentos de control

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Medidor de flujo máximo

Más del 80% del récord o \_\_\_\_\_

## Zona amarilla: está empeorando

## Comuníquese con el médico si utiliza el medicamento más de 2 veces por semana.

### Síntomas

- Algunas dificultades para respirar
- Tos, respiración ruidosa u opresión en el pecho
- Problemas para trabajar o jugar
- Se despierta por las noches

### Continúe con los medicamentos de control y agregue:

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Medidor de flujo máximo

Entre el 50% y el 80% del récord, o entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

### Si los síntomas (y el flujo máximo, si se mide) regresan a la zona verde después de una hora del tratamiento de alivio rápido:

- Tome el medicamento de alivio rápido cada 4 horas durante 1 ó 2 días
- Cambie sus medicamentos de control a largo plazo por \_\_\_\_\_
- Comuníquese con su médico para obtener atención de seguimiento

### Si los síntomas (y el flujo máximo, si se mide) NO regresan a la zona verde luego de 1 hora del tratamiento de alivio rápido:

- Tome nuevamente el medicamento de alivio rápido
- Cambie los medicamentos de control a largo plazo por \_\_\_\_\_
- Llame a su médico/Proveedor de atención médica dentro de las \_\_\_\_\_ horas de haber modificado su rutina de medicamentos

## Zona roja: alerta médica

## Número telefónico de emergencias/ la ambulancia:

### Síntomas

- Muchas dificultades para respirar
- No puede trabajar o jugar
- Se empeora en lugar de mejorar
- El medicamento no ayuda

### Continúe con los medicamentos de control y agregue:

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Medidor de flujo máximo

Menos del 50% del récord, o entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

### Diríjase al hospital o llame a una ambulancia si:

- continúa en la zona roja luego de 15 minutos
- no pudo comunicarse con su médico/proveedor de atención médica para solicitar ayuda
- \_\_\_\_\_

### Llame a una ambulancia inmediatamente si se presentan las siguientes señales de peligro:

- Tiene problemas para caminar/hablar debido a la falta de aire
- Los labios o las uñas se tornan de color azul