

PLAN DE ACCIÓN ASMA ZERO

NOMBRE Y APELLIDO

FECHA

INDICACIONES		
<p>MANTENIMIENTO</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> por la mañana</p> <p><input type="checkbox"/> por la noche</p> <p>hasta <input type="checkbox"/> dosis de alivio</p>	<p>ALIVIO</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>OTROS MEDICAMENTOS</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

PLAN DE ACCIÓN DEL ASMA

PFE: Pico Flujo Espiratorio
VEF₁: Volumen espiratorio forzado en el primer segundo



¿Me siento BIEN?

- Respiro tranquilo
- No siento sibilidos
- Puedo caminar sin agitarme
- Duermo sin problemas respiratorios
- Uso poco los rescates (2 veces por semana)

entonces...

Tengo mi asma controlada

PFE:

VEF₁:

entonces...

¿QUÉ debo hacer?

- DEBO** continuar con la medicación según lo indicado.
- DEBO** acudir a la consulta de control acordada el día



¿Me siento AGOTADO?

- Siento alguna dificultad para respirar
- No puedo realizar todo lo que habitualmente hago
- Necesito más de 2 rescates por semana

entonces...

Estoy EMPEORANDO un poco

PFE:

VEF₁:

entonces...

¿QUÉ debo tomar?

- Medicación inhalatoria de Alivio/rescate:
- Medicación oral:



¿Me siento con DIFICULTAD para respirar?

- Siento muchos ruidos en el pecho al caminar
- Siento dificultad para inhalar
- No puedo realizar ninguna actividad por falta de aire
- Utilicé mayor cantidad de rescates que los recomendados
- Los síntomas no mejoran a pesar de los rescates

entonces...

Estoy nuevamente en CRISIS

PFE:

VEF₁:

entonces...

¡Consulta a tu médico!
Si es necesario: LLAMA a una ambulancia o ve directamente al hospital