

# Asthma Action Plan

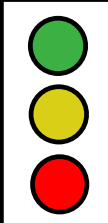
5 years above

Print Form

Submit by Email

The colors of a traffic light will help you use your asthma medicines. Also pay attention to symptoms

|  |                 |                |
|--|-----------------|----------------|
| Name   | Date of Birth   | Effective Date |
| Doctor   | Parent/Guardian |                |
| Doctor's Office Phone Number: Day  | Parent's Phone  |                |
| Emergency Contact After Parent   | Contact Phone   |                |
| Student is able to self medicate<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |                 |                |



|   |   |
|---|---|
| Green means GO ZONE<br>Use preventive medicine                    | - |
| Yellow means CAUTION ZONE!<br>Add prescribed yellow zone medicine | - |
| Red means DANGER ZONE!<br>Get help from a doctor                  | - |

## GO (GREEN)

Use these medicines every day.

You have ALL of these:

- Breathing is good
- No cough or wheeze
- Sleep through the night
- Can work or play

Peak flow above \_\_\_\_\_

| Medicine | How Much to Take | When to Take It |
|----------|------------------|-----------------|
|          |                  |                 |
|          |                  |                 |
|          |                  |                 |

For asthma with exercise, take:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

## CAUTION (YELLOW)

Continue with green zone medicine and ADD:

You have ANY of these:

- First sign of a cold
- Exposure to known trigger
- Cough
- Mild wheeze
- Tight chest
- Coughing at night



And/or Peak flow from \_\_\_\_\_

to \_\_\_\_\_

| Medicine     | How Much to Take                      | When to Take It                |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <b>First</b> | <b>2 puffs or 1 vial by nebulizer</b> | <b>Every 4 hours as needed</b> |
| <b>Next</b>  | <b>Call Doctor if no improvement</b>  |                                |
|              |                                       |                                |

IF QUICK RELIEVER/YELLOW ZONE MEDICINE IS NEEDED MORE THAN 2-3 TIMES A WEEK, THEN CALL YOUR DOCTOR.

## DANGER (RED)

Take these medicines and call your doctor.

Your asthma is getting worse fast:

- Medicine is not helping within 15-20 minutes
- Breathing is hard and fast
- Nose opens wide
- Ribs show
- Lips and/or fingernails blue
- Trouble walking and talking



And/or Peak flow below \_\_\_\_\_

| Medicine | How Much to Take                      | When to Take It                  |
|----------|---------------------------------------|----------------------------------|
|          | <b>2 puffs or 1 vial by nebulizer</b> | <b>Immediately - Call Doctor</b> |
|          |                                       |                                  |
|          |                                       |                                  |

Get help from a doctor now! Do not be afraid of causing a fuss. Your doctor will want to see you right away. It is IMPORTANT! If you cannot contact your doctor, go directly to the emergency room. DO NOT WAIT. Make an appointment with your primary care provider within two days of an ER visit or hospitalization.

Check all items that trigger your asthma and things that could make your asthma worse:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chalk dust                                | <input type="checkbox"/> Ozone alert days                   |
| <input type="checkbox"/> Cigarette Smoke and second hand smoke     | <input type="checkbox"/> Pests-rodents and cockroaches      |
| <input type="checkbox"/> Colds/Flu                                 | <input type="checkbox"/> Pets-animal dander                 |
| <input type="checkbox"/> Dust mites, dust, stuffed animals, carpet | <input type="checkbox"/> Plants, flowers, cut grass, pollen |
| <input type="checkbox"/> Exercise                                  | <input type="checkbox"/> Strong odors, perfumes,            |
| <input type="checkbox"/> Sudden temperature change                 | <input type="checkbox"/> cleaning products                  |
| <input type="checkbox"/> Mold                                      | <input type="checkbox"/> Wood Smoke                         |

Foods

Other

## Asthma Triggers



**RESPIRATORY HEALTH ASSOCIATION**  
of Metropolitan Chicago






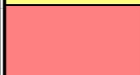
Doctor's Signature/Stamp

Adapted from the original design by the Pediatric Asthma Coalition of New Jersey

# El Plan de Acción para Pacientes con Asma

Usted puede usar los colores de los semáforos para ayudarlo a aprender sobre la medicina del asma

|   |                     |       |
|---|---------------------|-------|
| Nombre  | Fecha de Nacimiento | Fecha |
| Medico  | Padres/Guardián     |       |
| Teléfono del Medico                                     | Teléfono de Padres  |       |
| Teléfono de Amigo o de Taxi                             | Teléfono de casa    |       |
| Estudiante puede administrar su propio medicamento      |                     |       |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |                     |       |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | El Verde significa "¡Vaya!"<br>Utilize medicina de control |  |
|  | El Amarillo es un Aviso<br>Utilize medicina de Alivio      |  |
|  | El Rojo significa "¡Pare!"<br>Llame a un doctor            |  |

## VERDE = "SIGA"

## Utilize medicinas de Control

Tiene estos síntomas

- Puede respira bien, sin dificultad
- No hay tos o resuello asmático
- Puede dormir por la noche
- Puede trabajar y jugar

Número de máximo flujo

a

| Medicina                                       | Cantidad | Cuando tomar |
|--|----------|--------------|
|  |          |              |
|  |          |              |
| 20 minutos antes de jugar, tome esta medicina: |          |              |
|  |          |              |

## AMARILLO = "PRECAUCIÓN"


## Utilize medicinas de Alivio para impedir que empeore un ataque de asma.

Tiene estos síntomas

- Primer síntomas de un resfriado
- Exposición a un provocante de asma
- Tos
- Silbidos/resuello asmático
- Congestión y opresión en el pecho
- Tos por la noche

Número de máximo flujo

a



| Medicina | Cantidad                                      | Cuando tomar                      |
|----------|---|-----------------------------------|
| Primero  | 2 dosis de inhalador o 1 dosis de Nebulizador | Cada 4 horas, cuanto es necesario |
| Segundo  | Llame al medico si no mejora                  |                                   |
|          |   |                                   |

Si u medicina de Alivio/medicina de zona amarilla se necesita mas de 2 a 3 veces por semana, **LLAME A SU MEDICO.**

## ROJO = "PARA"


## Utilize estas medicinas hasta hablar con el doctor:

Tiene estos síntomas

- Medicina no ayuda después de 15 a 20 minutos
- Respiración es rápida y difícil
- Las narices se abren mas de lo normal
- Se ven las costillas
- Labios y/o unias se ven azul o pálidas
- Dificultad en hablar y cam

Número de máximo flujo

a



| Medicina | Cantidad                                      | Cuando tomar                     |
|----------|---|----------------------------------|
|          | 2 dosis de inhalador o 1 dosis de Nebulizador | Llame al Medico – Inmediatamente |
|          |   |                                  |
|          |   |                                  |

\* ¡Llame a su medico rápido! No tenga miedo de causar problemas, su medico quiera atenderlos de inmediato. Es importante que si no puede comunicarse con su medico que vaya directamente a la sala de emergencia. ¡NO SE ESPERE! Haga cita con su medico o proveedor de salud después de dos días de ir a la sala de emergencia.

Marque todos los provocantes de su asma y cosas que empeoran su asma:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Polvo de tiza                               | <input type="checkbox"/> Días de ozono alto              |
| <input type="checkbox"/> Humo de cigarrillo o humo de segunda mano   | <input type="checkbox"/> Ratones y cucarachas            |
| <input type="checkbox"/> Resfriados y gripes                         | <input type="checkbox"/> Animales caseros                |
| <input type="checkbox"/> Ácaros de polvo, monos de peluche, alfombra | <input type="checkbox"/> Flores, plantas, pasto, y polen |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio                                   | <input type="checkbox"/> Olores fuerte y perfume         |
| <input type="checkbox"/> Cambio de temperatura                       | <input type="checkbox"/> Productos de limpieza           |
| <input type="checkbox"/> Mojo  | <input type="checkbox"/> Humo de madera                  |

Comida

Otro

# Provocantes de Asma



**RESPIRATORY HEALTH ASSOCIATION®**

www.lungchicago.org

Firma de Medico

Adapted from the original design by the Pediatric Asthma Coalition of New Jersey