

## Plan de acción médico: asma





10A NCAC 09 .0801 (centros) y .1721 (guarderías familiares en hogares)

Si un niño tiene asma, el profesional de la guardería o los padres/tutores legales deberán completar un plan de acción médico e incluirlo en la solicitud del niño. Este plan deberá actualizarse una vez al año y siempre que haya cambios en la salud o el plan de tratamiento del niño. Se recomienda que los padres no completen ni cambien el plan sin consultar antes con el médico del niño. El plan de acción médico debe adjuntarse a la solicitud, incluida en el archivo de documentos de acceso rápido, y debe estar a disposición del personal que cuida del niño.

Nombre de la persona que completa el formulario:	Fecha de hoy:
Nombre completo del niño(a):	Fecha de nacimiento:
Padres/tutores:	Teléfono:
Nombre del médico de atención primaria:	Teléfono:
Firma del médico de atención primaria:	

Desencadenantes del asma (evitar exposición a los desencadenantes)	Gravedad del asma
<input type="checkbox"/> Alfombra <input type="checkbox"/> Moho <input type="checkbox"/> Cucarachas <input type="checkbox"/> Cambios en el clima <input type="checkbox"/> Animales <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Aerosoles químicos <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Humo de tabaco <input type="checkbox"/> Polvo (ácaros) <input type="checkbox"/> Olores fuertes <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Intermitente leve <input type="checkbox"/> Persistente leve <input type="checkbox"/> Persistente moderada <input type="checkbox"/> Persistente grave
Lista de alergias:	




### Consulte con una consultora de salud infantil sobre este plan.

VERDE - SIN PROBLEMAS El niño respira bien.	Usar estos medicamentos de CONTROL de acción prolongada <b>todos los días</b> para mantener al niño en la zona verde.			
<p>No tose ni jadea. Duerme bien por la noche.</p> 	<p>Juega activamente.</p>  <p>No hay señales de alerta temprana.</p>	Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
<p><b>Medicamento antes de juegos activos o ejercicio:</b> <input type="checkbox"/> No se necesita  <input type="checkbox"/> Medicamento _____ administrar _____ minutos antes de jugar o hacer ejercicio.</p>				
<b>AMARILLO – PREOCUPACIÓN</b> El niño tiene problemas respirando.				
<b>En casa</b>				
 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos</li> <li>▪ Jadeos</li> <li>▪ Puede que se ponga de cucullas o se encoja</li> <li>▪ Presión en el pecho</li> <li>▪ Se despierta a menudo</li> <li>▪ Poco apetito</li> <li>▪ Juega menos o está menos activo</li> </ul>		Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:
		Albuterol _____ O _____	___ 2 inhalaciones del inhalador (con espaciador) ___ por nebulizador (con mascarilla)	Administre la primera dosis tan pronto como sea posible. Repita cada ___ minutos un total de ___ dosis como máximo si se necesita.
		<p>Si los síntomas <b>regresan</b> a la <b>zona verde</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre el medicamento de acción rápida cada 4 horas durante ___ días.</li> <li>• Cambie los medicamentos de acción prolongada a _____ durante ___ días.</li> <li>• Contacte al médico si los síntomas se repiten.</li> </ul>		<p>Si los síntomas no regresan a la <b>zona verde</b> en 1 o 2 horas:</p> <p>Administre el medicamento de acción rápida otra vez. Contactar al médico.</p>
<b>En la guardería</b>				
 <p>Otros síntomas tempranos (depende del niño):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:
		Albuterol _____ O _____	___ 2 inhalaciones del inhalador (con espaciador) ___ por nebulizador (con mascarilla)	Administre la primera dosis tan pronto como sea posible. Llame a los padres/tutores si los síntomas no regresan a la zona verde en un plazo de 15 minutos. Repita cada ___ minutos un total de ___ dosis como máximo si se necesita.

## Plan de acción médico: asma

10A NCAC 09 .0801 (centros) y .1721 (guarderías familiares en hogares)

	Si los síntomas <b>regresan</b> a la <b>zona verde</b> :	Si los síntomas no regresan a la <b>zona verde</b> en 1 hora:
	Continúe administrando el medicamento cada 4 horas durante el resto del día en la guardería.	Pida a los padres/tutores que recojan al niño y se encarguen de cuidarle.

<b>ROJO – PELIGRO</b> El niño tiene problemas graves respirando.	<b>¡Consiga ayuda!</b> Administre los medicamentos de acción rápida hasta que llegue la ayuda.			
<b>Síntomas graves</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empeoran en vez de mejorar.</li> <li>▪ Tos constante.</li> <li>▪ No puede hablar bien.</li> <li>▪ No puede jugar o caminar.</li> <li>▪ Respiración fuerte y rápida, se queda sin aliento.</li> <li>▪ Las fosas nasales de abren mucho cuando respira.</li> <li>▪ Los músculos del pecho se tensan. El espacio entre las costillas y sobre el hueso torácico se mete con cada respiración.</li> <li>▪ Uñas o labios azulados.</li> </ul>	<b>¡EL NIÑO TIENE SÍNTOMAS GRAVES!</b>  	<b>En casa</b>		
	Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:	
	Albuterol _____  O _____	___ 2 inhalaciones del inhalador (con espaciador) ___ por nebulizador (con mascarilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre una dosis inmediatamente y llame al médico.</li> <li>• Repita cada ___ minutos hasta que se obtenga ayuda médica.</li> <li>• <b>No deje al niño solo.</b></li> </ul>	
	Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:	
<b>LLAME AL 9-1-1</b> si los síntomas duran más de unos pocos minutos.  	<b>LLAME AL 9-1-1</b> si los síntomas duran más de unos pocos minutos.  	<b>En la guardería</b>		
	Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:	
	Albuterol _____  O _____	___ 2 inhalaciones del inhalador (con espaciador) ___ por nebulizador (con mascarilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre una dosis inmediatamente.</li> <li>• Llame a los padres/tutores si no lo ha hecho ya.</li> <li>• Llame a un médico si no puede comunicarse con los padres/tutores.</li> <li>• Repita la dosis cada ___ minutos hasta que obtenga ayuda médica.</li> <li>• <b>No deje al niño solo.</b></li> </ul>	
	Medicamento:	Cantidad:	Cuándo se debe administrar:	

**El plan ha sido evaluado por:**

Nombre de la directora/operadora de la guardería:	Fecha:
Firma:	

**Personal de la guardería capacitado para cuidar del niño:**

#1:	#2:	#3:
¿Quién moverá o cuidará de los otros niños?		
¿Quién notificará al contacto de emergencia del niño?		
¿Quién llamará y asistirá al personal de EMS (911) cuando lo necesite?		
¿Quién irá al hospital si se necesita y se quedará con el niño hasta que los padres/tutores asuman la responsabilidad?		