

University of Michigan Hospitals and Health Centers (UMHHC) & University Health Service (UHS)	NAME: MRN: BIRTHDATE: AGE:
Asthma Action Plan - For Patients 0 to 4 Years Old (Spanish) Plan de acción para el asma - Para pacientes de 0 a 4 años de edad	

FECHA DATE: ____/____/____ (dd/mm/aaaa) (mm/dd/yyyy)

ZONA VERDE (Está bien) GREEN ZONE (Doing Well)	Medicamentos de control: Dar todos los días Controller Medications: Give every day						
<ul style="list-style-type: none"> La respiración es buena (no hay tos, sibilancias, opresión en el pecho ni dificultad respiratoria durante el día o la noche) y, Breathing is good (no cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night) and, Puede realizar las actividades usuales (jugar y hacer ejercicio) Able to do usual activities (play and exercise) 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;"><u>Medication Name</u></th> <th style="text-align: left; padding: 5px;"><u>Medication Directions</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Medication Name</u>	<u>Medication Directions</u>				
<u>Medication Name</u>	<u>Medication Directions</u>						

ZONA AMARILLA (Cautela) YELLOW ZONE (Caution)	Medicamentos de rescate Rescue Medications
<ul style="list-style-type: none"> Problemas para respirar (tos, sibilancias, opresión en el pecho, dificultad respiratoria o despierta cuando está durmiendo) o Breathing problems (cough, wheeze, chest tightness, shortness of breath, or waking up from sleep) or, Puede hacer algunas pero no todas las actividades usuales Can do some, but not all usual activities 	<p style="text-align: center;">Continúe suministrando los medicamentos de control según las indicaciones y añada: Continue giving the controller medications as prescribed and add:</p> <p>Suministre: Give: repita después de 20 minutos si es necesario. repeat after 20 minutes, if needed.</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Luego: Then:</p> <ul style="list-style-type: none"> Espere 20 minutos y vea si el(los) medicamento(s) ayudaron. Wait 20 minutes and see if the medication(s) helped. Si su niño(a) está EMPEORANDO o NO MEJORA después del (los) tratamiento(s), prosiga a la Zona Roja descrita a continuación. If your child is GETTING WORSE or is NOT IMPROVING after the treatment(s), go to the Red Zone below. Si su niño(a) MEJORA, continúe los tratamientos cada 4 a 6 horas según sea necesario durante 24 a 48 horas. If your child is BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours as needed for 24 to 48 hours. <p>Luego: Si su hijo(a) todavía tiene síntomas después de 24 horas, LLAME AL DOCTOR DE SU HIJO(A) al If your child still has symptoms after 24 hours, CALL YOUR CHILD'S DOCTOR at _____.</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center;">Si es necesario suministrar el medicamento de rescate más de 2 veces por semana, llame al doctor de su hijo(a). <i>If rescue medication is needed more than 2 times a week, call your child's doctor.</i></p>

University of Michigan Hospitals and Health Centers (UMHHC) & University Health Service (UHS) Asthma Action Plan - For Patients 0 to 4 Years Old (Spanish) Plan de acción para el asma - Para pacientes de 0 a 4 años de edad	NAME: MRN: BIRTHDATE: AGE:
--	-------------------------------------

ZONA ROJA
(Alerta médica)

RED ZONE (Medical Alert)

- La respiración es fuerte y rápida (se ensancha la nariz, se le ven las costillas) **o**
Breathing is hard and fast (nose opens wide, ribs show) **or**,
- Los medicamentos de rescate no han le ayudado **o**
Rescue medications have not helped **or**,
- No puede hacer las actividades usuales (incluyendo dificultad para hablar o caminar)
Cannot do usual activities (including trouble talking or walking)

Tratamiento de emergencia: Emergency Treatment:
Suministre estos medicamentos y busque ayuda médica AHORA MISMO.
 Give these medications and seek medical help NOW.

Suministre:
 Give:

Luego: • Espere **15 minutos** y vea si el(los) medicamento(s) le ayudaron.
 Then: Wait **15 minutes** and see if the medication(s) helped.

- Si su hijo(a) EMPEORA o NO MEJORA, vaya al hospital o llame al 9-1-1.
If your child is GETTING WORSE or is NOT IMPROVING, go to the hospital or call 9-1-1.
- Si su hijo(a) MEJORA, continúe los tratamientos cada 4 a 6 horas y llame al doctor de su hijo(a) - **diga que su hijo está sufriendo un ataque de asma y que necesita que lo vean HOY.**
If your child is BETTER, continue treatments every 4 to 6 hours and call your child's doctor - **say your child is having an asthma attack and needs to be seen TODAY.**

Seguimiento (sólo para pacientes hospitalizados): Si se le da de alta (egreso) del hospital, por favor de seguimiento con el Dr. _____ dentro de los siguientes 2-3 días en _____.
Follow up (for inpatient only): If you are being discharged from the hospital, please follow up with Dr. [name] within 2-3 days at [location].

Evite siempre los siguientes «desencadenantes»: Always avoid the following triggers:

Plan desarrollado en colaboración con el paciente/persona que lo cuida por (nombre en letra de molde): _____
 Plan Developed in Partnership with Patient/Caregiver by (printed name): _____
 Proveedor # Provider #: _____

Firma _____ Fecha ____/____/____ (dd/mm/aaaa) Hora: _____ A.M./P.M.
 Signature: Date: (mm/dd/yyyy) Time: