

Distrito 112 Plan de Acción contra el Asma

Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:	
Nombre del padre / tutor:		Grado:	
número de teléfono:		Número de teléfono alternativo de tutor:	

LOS DESENCADENANTES DEL ASMA PERSONAL:

- ☐ polen ☐ molde ☐ ácaros de polvo / polvo ☐ humo
- ☐ humos ☐ aire frío ☐ humedad ☐ infección respiratoria
- ☐ animales / caspa de animales (tipo): ☐ comida (tipo):
- ☐ ejercicio (tipo): ☐ medicación (tipo):

SÍNTOMA USUAL CONTRA EL ASMA (marque todo lo que aplica):

- ☐ sibilancias ☐ toser
- ☐ dificultad al respirar ☐ falta de aliento ☐ Otro:

EDUCACIÓN FÍSICA / RECREO:

- ☐ La plena participación en todo momento, ninguna restricción al asma
- ☐ La plena participación menos que los síntomas presentes o desarrolla
- ☐ Participación con las siguientes modificaciones:
 - ☐ permitir auto ritmo ☐ flujo máximo debe estar por encima _____
 - ☐ ejercicios de calentamiento
 - ☐ construir periodos de descanso, según sea necesario
 - ☐ actividades aeróbicas de corta duración, como tolerados
 - ☐ alternativa interior si la temperatura es bajo _____ grados
 - ☐ Otro: _____

PREVENCIÓN:

Escriba cualquier ambiente de control, restricciones en la dieta, u otros factores necesarios para prevenir un ataque de asma:

--

PASOS A SEGUIR DURANTE UN ATAQUE DE ASMA:

ZONA	SÍNTOMAS	PRÓXIMOS PASOS	PASOS PARA DESPUÉS
ZONA VERDE	Niño se siente bien. Sin sibilancias, sin tos, sin dificultad para respirar.	NO SE NECESITA ACCIÓN	
ZONA AMARILLA	La respiración del niño se siente apretado, tener sibilancias o tos leve. El flujo máximo de niño es a ____	Dar la medicación PRN / RESCATE de la siguiente manera: Medicación / Ruta: Cantidad (Indique si la repetición fue necesaria): Efectos secundarios:	El estudiante puede regresar a clase si los síntomas se resuelven en ____ minutos. Contactar a los padres en relación con el episodio.
ZONA ROJA	Los síntomas persisten, niño tiene dificultad para respirar, sibilancias activamente, flujo máximo es ____ o menos	HAGA LO SIGUIENTE:	Si el niño tiene alguna de las señales de peligro siguientes, llame al 911: ● el pecho apretado durante la respiración ● las fosas nasales abiertas ● dificultad al respirar ● dificultad para hablar o caminar ● labios o uñas azul o morado

- Este niño puede llevar su propia medicación de rescate en su cuerpo, y puede administrar medicamentos en presencia de un adulto. Él / ella ha sido entrenado para administrar medicamentos por su propio médico y el padre / tutor.
- La condición médica del niño no requiere medicación que esté disponible, durante el día escolar.

INSTRUCCIONES DE LOS PADRES (Por favor marque todos los que correspondan)

- ☐ Si la escuela no puede llegar a los padres en caso de emergencia, el permiso se concede a contactar al médico que aparece o los arreglos para el transporte a la sala de emergencia.
- ☐ Este estudiante debe llevar un inhalador en todo momento, debido a la gravedad del asma, y se considera responsable con el uso del inhalador. Idealmente, un inhalador se conservará en la enfermería. El estudiante verá a la enfermera si el medicamento no es efectivo y está de acuerdo a consultar periódicamente con la enfermera para el monitoreo.
- ☐ Este estudiante ha sido instruido en el uso apropiado de su medicación. Él / Ella entiende cómo manejar el asma y puede hacerlo en la escuela, bajo la supervisión directa de la enfermera o de un supervisor/a después de la escuela.
- ☐ Este estudiante necesita la ayuda de la enfermera en la administración de su medicación, y requerirá la ayuda en la regulación de su actividad.

* * * * *

☐ Yo / nosotros estoy /amos de acuerdo en liberar esta información a los empleados adecuados, con la excepción de que la confidencialidad será respetada en todo momento:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ personal de salud | ☐ maestros | ☐ Administradores de escuela |
| ☐ profesor de educación física | ☐ maestro sustituto | ☐ maestro de educación especial |
| ☐ personal del recreo/comedor | ☐ personal del autobús | |

Firma del Padre

Fecha