



Servicios Relacionados con la Salud

Cuestionario y plan de asma

★ Fecha: _____

Estudiante: _____ Fecha Nacimiento: _____

Valido para el Año escolar: _____

Se ha observado en el registro de salud de este niño/a que él/ella tiene asma. Es importante tener información y orientación actualizada sobre la salud cuando un/a niño/a necesita ayuda en la escuela. Por favor complete este formulario y devuélvalo, para que la enfermera de la escuela pueda dar las instrucciones apropiadas al personal sobre este estudiante.

Con que frecuencia el estudiante tuvo un ataque de asma en el ultimo año? _____

¿Se ha necesitado hospitalización en el último año por su asma? No Si (cuando _____)

¿El estudiante usa un medidor de flujo máximo? No Si La mejor tasa de flujo es: _____

El asma esta siendo tratada por el Dr. _____ Telefono #: _____

Por favor firme para dar su consentimiento para el intercambio de información médica entre el médico arriba mencionado y la escuela.

Firma: _____ Relacion: _____

¿Qué desencadena los episodios de asma de su hijo/a? (marque todas las Casillas que apliquen)

- Polen Moho Polvo Plumas Cabello de Animal Perfume Contaminacion en el Aire Humo
- Estrés Emocional Infecciones Respiratorias Aire Frio y Humedo Cambios climaticos Ejercicio Vigoroso
- Alimentos (especifique) _____ otros _____

Los primeros signos de advertencia y los síntomas del asma son indicadores de que el asma de un niño puede estar empeorando. Controlar los signos y síntomas del asma es muy importante para controlar el asma en la escuela. Los signos y síntomas son cosas que los niños sienten o que puede notar cuando el asma empeora.

¿Cuáles son los síntomas de asma del estudiante? (marque todas las Casillas que apliquen)

- Tos Sibilancia Estrechez de Pecho Ansiedad/Inquietud Dificultad para Respirar/respiración agitada
- Otro (especifique) _____

Haga una lista de los medicamentos actuales para el asma del estudiante: **Por favor pregunte sobre la asistencia de CMS para tratar el asma si es necesario.**

MEDICAMENTO	CANTIDAD TOMADA	¿CON QUE FRECUENCIA Y PARA QUE SINTOMA?
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

Este alumno conoce los signos y síntomas de un ataque de asma y sabe decirle a un adulto. Ellos/as por lo general dicen que sienten: _____

Este estudiante lleva consigo su medicamento de emergencia y puede autoadministrarse.

Este estudiante dejará su medicamento de emergencia en la clínica médica de la escuela.

A este estudiante se le recetó un espaciador para usar con medicamentos inhalados.

Si los medicamentos se deben administrar durante el horario escolar, se debe completar una Autorización de Medicamentos del formulario HRS-29 cada año escolar. Debe ser completado y firmado por usted y su médico. Los medicamentos utilizados en la escuela

deben estar en el contenedor original. Cuando se surta una receta, solicite al farmacéutico dos envases; uno para la escuela y otro para uso doméstico. Si su estudiante participa en excursiones/viajes escolares y necesita medicamentos durante ese tiempo, también es necesario un recipiente por separado con la prescripción actual para ese día. Su farmacia le proporcionará una botella Rx "de viaje."

Plan de asma

Estudiante: _____ Fecha Nacimiento: _____ Valido para el año escolar: _____

Monitoreo de flujo máximo Además de observar los síntomas de asma, los niños con asma pueden monitorear su respiración en la escuela usando un [medidor de flujo máximo](#). Un medidor de flujo máximo mide el flujo de aire en una exhalación forzada en litros/minuto. La monitorización del flujo máximo puede ayudar a identificar el comienzo de un episodio de asma, a menudo antes de que el niño tenga síntomas. [Las zonas de flujo máximo](#) dividen el medidor de flujo máximo en los colores de un semáforo y pueden ayudar a los niños y a los profesionales de la escuela a tomar decisiones sobre el control del asma.

ZONA VERDE:- (sin signos de dificultad para respirar)

- De al estudiante medicamentos según la instrucción de su doctor y de su padre. El/la estudiante puede continuar haciendo sus actividades como de costumbre.

Instrucciones de ejercicio de pretratamiento (*marque todas las que apliquen*)

- Administre 2 inhalaciones de inhalador de alivio rápido 15 minutos antes del recreo/educación física y/o _____.
- Puede repetir 2 inhalaciones de inhalador de alivio rápido si los síntomas vuelven a aparecer con el ejercicio, o _____.
- Mida el flujo máximo antes del recreo/educación física, restrinja la actividad aeróbica cuando el flujo máximo del niño esté por debajo de _____.

Instrucciones de tratamiento de exacerbación del asma:

- Use su oximetría de pulso según sea necesario para evaluar el nivel de oxígeno y monitorear los síntomas.
- Mantenga al estudiante tranquilo y relajado.
- Quédese con el estudiante hasta que los síntomas mejoren o se transporte a través de los padres/911.

ZONA AMARILLA: Si el niño está tosiendo, resollando o tiene dificultad para respirar, y/o el flujo máximo está en la zona amarilla:

- Administre 2 inhalaciones de inhalador de alivio rápido (con espaciador si está disponible) o administre nebulizador. Puede repetirse en 10 minutos si no se recupera a la Zona Verde. Notificar a los padres y la enfermera de la escuela de la situación y el resultado de la exacerbación.
- Otro: _____

ZONA ROJA: Si el niño tiene dificultad respiratoria y/o el flujo máximo está en la Zona Roja:

- Dé 4 inhalaciones de inhalador de alivio rápido (con espaciador si está disponible) o administre tratamiento con nebulizador, y llame a los padres y a la enfermera de la escuela.
Llame al 911 si el niño no mejora rápidamente o no se puede contactar a los padres/guardianes
- Otro: _____