

Asthma Action Plan



superior
healthplan™

Work with your provider to complete this asthma action plan. Each day, find your zone based on your symptoms. Then, follow the medicine directions in the plan, as directed by your provider. Controlling your asthma can save your life. Call Member Services at the number on the back of your Superior ID card or Superior's nurse advice line for information on controlling your asthma.

Name: _____ Date: _____

Provider Name: _____ Phone: _____

Healthy Zone

- No cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath.
- Can do normal activities.
- Generally don't need rescue inhaler medicine.
- Can sleep through the night.

If a peak flow meter is used:

Peak flow more than: _____

Best peak flow: _____



Take these preventative medicines each day:

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Caution Zone

- Cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath.
- Waking at night due to asthma symptoms.
- Can do some, but not all, normal activities.
- Using more rescue medicines.

If a peak flow meter is used:

Peak flow more than: _____

Best peak flow: _____



Continue Healthy Zone medicines, and add:

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Danger Zone

- Very short of breath, ribs show.
- Rescue inhaler medicine does not help.
- Symptoms are same or get worse after 24 hours in yellow zone.
- Can't do normal activities.

If a peak flow meter is used:

Peak flow more than: _____

Best peak flow: _____



Go to the hospital, call your doctor, or call 911 now!

Continue Healthy Zone medicines, and add:

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Medicine: _____

How Much: _____

When: _____

Rescue

Go to the hospital or call an ambulance if:

- You are still in the Danger Zone after 15 minutes and you have not reached your doctor.
- You feel faint.

Plan de acción ante el asma



superior
healthplan™

Trabaje con su proveedor para completar este plan de acción en caso de asma. Diariamente, encuentre su zona con base en sus síntomas. Luego, siga las instrucciones de este plan, como le indicó su proveedor. Controlar su asma puede salvarle la vida. Llame a Servicios para los miembros al número que aparece al dorso de su tarjeta de identificación de Superior o a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior para obtener información acerca de cómo controlar su asma.

Nombre: _____ Fecha: _____

Nombre del Proveedor: _____ Teléfono: _____



Zona saludable

- No hay tos, jadeos, opresión en el pecho o dificultad para respirar.
- Puede hacer sus actividades regulares.
- Generalmente no necesita el medicamento del inhalador de rescate.
- Puede dormir toda la noche.

Si se usa un medidor de flujo espiratorio máximo:

Flujo espiratorio máximo: más de: _____

Mejor medida de flujo máximo: _____



Tome estas medicinas cada día:

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate



Zona de advertencia

- Tos, jadeos, opresión en el pecho o dificultad para respirar.
- Se levanta en la noche debido a síntomas de asma.
- Puede hacer algunas actividades regulares, pero no todas.
- Usa más medicamento de rescate.

Si se usa un medidor de flujo espiratorio máximo:

Flujo espiratorio máximo: más de: _____

Mejor medida de flujo máximo: _____



Continúe tomando los medicamentos de la zona saludable y agregue:

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate



¡Zona de peligro!

- Mucha dificultad para respirar, se le notan las costillas.
- El inhalador de rescate no le ayuda.
- Los síntomas de la zona amarilla continúan o empeoran después de 24 horas.
- No puede hacer sus actividades regulares

Si se usa un medidor de flujo espiratorio máximo:

Flujo espiratorio máximo: más de: _____

Mejor medida de flujo máximo: _____



¡Acuda al hospital, llame inmediatamente al 911 o a su doctor!

Continúe tomando los medicamentos de la zona saludable y agregue:

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Medicina: _____

Dosis: _____

Frecuencia: _____

Rescate

Acuda al hospital o llame a una ambulancia si:

- Lleva más de 15 minutos en la zona roja y no ha hablado con su doctor.
- Siente desmayarse.