



Acuérdese de:

- ✓ Asistir a sus citas con el médico.
- ✓ Llevar todos sus medicamentos a cada cita con el médico.
- ✓ Pregúntarle a su médico acerca de vacunarse contra la neumonía.
- ✓ Vacunarse contra la gripe y la vacuna contra el COVID todos los años.

Zona VERDE: Gran Control

- Puedo realizar mis actividades y ejercicios habituales.
- Tengo mis cantidades habituales de tos y flema/mucosidad
- Mis síntomas no cambian lo bien que como o duermo por la noche.
- Estoy sin dolor en el pecho

Zona VERDE significa que debo:



- Seguir tomando mi medicamento según lo indicado
- Asistir a todas las citas con el proveedor
- Procurar los medicamentos a tiempo
- Usar el oxígeno según lo prescrito
- Continuar equilibrando la actividad y el descanso
- Evitar fumar y humo de segunda mano

Zona AMARILLA: Precaución

¡Llame a su médico!

- Me falta el aire más de lo habitual
- Es más difícil respirar
- Tengo menos energía para mis actividades diarias
- Tengo más mucosidad o la mucosidad es más espesa o de un color diferente
- Estoy usando mi inhalador de alivio/rescate con más frecuencia de lo habitual
- Estoy tosiendo con más frecuencia de lo habitual
- Siento como si tuviera un "resfriado en el pecho"
- Mis síntomas me están despertando y no estoy durmiendo bien
- Mi apetito no es bueno
- Mi medicamento no está ayudando de la manera en que normalmente lo hace
- Necesito cambiar mi posición para dormir para respirar mejor

Zona AMARILLA significa que debo:



Ponerme en contacto con mi médico con una lista de síntomas.

Estos síntomas pueden indicar que se necesita un ajuste en el medicamento o la oxigenoterapia.

Contacto médico:

El médico: _____

El teléfono: _____

Zona ROJA: ¡Alerta Médica!

- Tengo una gran dificultad para respirar incluso cuando estoy descansando.
- No puedo hacer mucha actividad por dificultad para respirar.
- La dificultad para respirar me dificulta cualquier sueño.
- Fiebre (*específica de la persona) o escalofríos.
- Me siento confundido o muy somnoliento
- Tengo dolor en el pecho
- Estoy tosiendo sangre
- Mi piel, labios o uñas han cambiado de color a gris o azul

Zona ROJA significa que debo:



- **Actúa rápido... ¡La EPOC es grave!**
- **Llame al 9-1-1 y solicite una ambulancia al Departamento de Emergencias**

- ✓ Desbloquee la puerta para que puedan entrar los servicios médicos de emergencia.
- ✓ Guarde en la nevera una lista de los medicamentos y suplementos que esté tomando.

Rastreador de síntomas de EPOC

Utilice este registro para registrar y comentar sus síntomas con su médico como parte de su plan de autocontrol de la EPOC. Siga las indicaciones de su médico sobre la frecuencia y la duración del seguimiento de los síntomas y sobre cuándo buscar atención médica: También puedes registrar sus síntomas en una plataforma virtual.

<https://www.copdfoundation.org/Learn-More/The-COPD-Pocket-Consultant-Guide/Patient-Caregiver-Track.aspx>



VERDE:

Continúe siguiendo su plan y controle los cambios



AMARILLO:

Anote sus síntomas, desencadenantes y cualquier cambio



ROJO:

Pare y llame al 911

Día/ Fecha	Verde	Amarillo	Rojo	Síntomas	Activador(es) ¿Qué hacía antes de los síntomas?	Intervenciones Medicamentos, técnicas de respiración o reposo que aliviaron los síntomas.	Los síntomas son ahora:
			PARE Y LLAME AL 911	<input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Mucosidad <input type="checkbox"/> Cansado <input type="checkbox"/> Cambio en las actividades cotidianas <input type="checkbox"/> Otros _____			<input type="checkbox"/> Peor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Mejor
			PARE Y LLAME AL 911	<input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Mucosidad <input type="checkbox"/> Cansado <input type="checkbox"/> Cambio en las actividades cotidianas <input type="checkbox"/> Otros _____			<input type="checkbox"/> Peor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Mejor
			PARE Y LLAME AL 911	<input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Mucosidad <input type="checkbox"/> Cansado <input type="checkbox"/> Cambio en las actividades cotidianas <input type="checkbox"/> Otros _____			<input type="checkbox"/> Peor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Mejor