

学生姓名：_____ 出生日期：_____ 教师：_____

在此粘贴
儿童照片

过敏食物：_____

哮喘 有* 无 *有产生严重反应的较高风险

◆ 第 1 步：治疗 ◆

症状：	给予阻断药**：
	**（由医师认可的治疗确定）
▪ 若食物过敏原已被吸收，但无症状：	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 嘴部 痒、有麻刺感，或嘴唇、舌头、嘴部肿胀	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 皮肤 荨麻疹、很痒的皮疹、脸部或四肢肿胀	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 消化道 恶心、腹部绞痛、呕吐、腹泻	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 咽喉† 喉部发紧、嘶哑、干咳	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 肺部† 气短、反复性咳嗽、喘息	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 心脏† 脉搏微弱或无力、血压低、昏厥、面色苍白、脸色发青	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 其他† _____	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂
▪ 若反应逐渐加重（出现上述几种症状），请给予：	<input type="checkbox"/> 肾上腺素 <input type="checkbox"/> 抗组胺剂

†可能威胁到生命。症状的严重程度可能会快速改变。

剂量

肾上腺素：肌肉注射（圈选一项） EpiPen® EpiPen® Jr. Twinject® 0.3 mg Twinject® 0.15 mg
（有关说明，参见背页）

抗组胺剂：给予 _____
药物/剂量/给药途径

其他：给予 _____
药物/剂量/给药途径

重要：哮喘吸入器和/或抗组胺剂在过敏性反应中不能依赖于替代肾上腺素。

◆ 第 2 步：拨打紧急电话 ◆

1. 致电 911（或急救队：_____）。说明已对过敏反应采取了治疗措施，可能还需要更多肾上腺素。

2. 医师 _____ 电话号码： _____

3. 父母 _____ 电话号码： _____

4. 紧急事件联系人：
姓名/关系 _____ 电话号码 _____

a. _____ 1.) _____ 2.) _____

b. _____ 1.) _____ 2.) _____

即使无法联系到父母/监护人，也必须立即为儿童进行治疗或将其送到医疗中心！

(必填)

受训人员

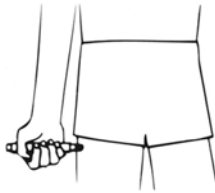
1. _____ 房间 _____
2. _____ 房间 _____
3. _____ 房间 _____

EpiPen® 和 EpiPen® Jr. 使用说明

- 拉出灰色的启动盖。



- 使黑色的尖端部分贴近大腿外侧（始终在大腿部位注射）。



- 迅速刺入大腿外侧，直至自动注射器装置起作用。固定不动并数到 10。拔出 EpiPen® 装置，按摩注射部位 10 秒钟。

Twinject® 0.3 mg 和 Twinject® 0.15 mg 使用说明



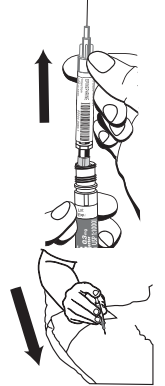
- 取下标有“1”和“2”的盖帽。
- 将圆形针头置于大腿外侧，用力向下按直至针头刺入皮肤。握住 10 秒钟，然后拨出。



注射第二针：

如果症状在 10 分钟后无改善，请注射第二针：

- 取下圆形针头。握住针头的蓝色部位以从针管内拔出注射器。
- 将黄色部位滑出活塞。
- 将针头置于大腿皮肤，将活塞推到底部，然后拨出。



一旦使用 EpiPen® 或 Twinject® 后，请致电急救队。将用过的装置一起带到急诊室。留在急诊室观察至少 4 个小时。

对于多种食物过敏的儿童，请考虑提供不同食物的单独的行动计划。

**药物列表源自西奈山医学院 (Mount Sinai School of Medicine) 制定的“紧急治疗认可”表。经许可使用。

