

Tên học sinh: _____ Ngày sinh: _____ Giáo viên: _____

DỊ ỨNG VỚI: _____

Bệnh hen Có* không *Rủi ro cao hơn về nguy cơ phản ứng nghiêm trọngDán ảnh
của trẻ
vào đây

◆ BƯỚC 1: ĐIỀU TRỊ ◆

<u>Triệu chứng:</u>	<u>Cho dùng loại thuốc đánh dấu**:</u>
▪ Khi một chất gây dị ứng từ thực phẩm được đưa vào bụng, nhưng <i>không có triệu chứng:</i>	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Miệng Ngứa, ngứa râm ran, hoặc sưng môi, lưỡi, miệng	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Da Phát ban, mẩn ngứa, sưng mặt hoặc tứ chi	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Ruột Lộn mửa, chuột rút vùng bụng, nôn mửa, tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Họng† Nghẹn cổ, khàn giọng, ho khan	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Phổi† Khó thở, ho kéo dài, thở khò khè	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Tim† Mạch yếu hoặc nhỏ, huyết áp thấp, ngất, tái nhợt, xanh xao	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Triệu chứng khác† _____	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine
▪ Nếu phản ứng gia tăng (một vài trong số vùng cơ thể nêu trên bị ảnh hưởng), cho uống:	<input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Kháng histamine

† Có khả năng nguy hiểm đến tính mạng. Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng có thể thay đổi nhanh chóng.

LIỀU DÙNG**Epinephrine:** tiêm vào trong cơ bắp (khoanh một loại) EpiPen® EpiPen® Jr. Twinject® 0.3 mg Twinject® 0.15 mg (xem mặt sau để biết chỉ dẫn)**Kháng histamine:** cho dùng _____
Thuốc/liều dùng/đường dùng thuốc**Loại khác:** cho dùng _____
Thuốc/liều dùng/đường dùng thuốc**THÔNG TIN QUAN TRỌNG:** Không thể dựa vào ống xịt hen và/hoặc kháng histamines để thay thế trong phản vệ.

◆ BƯỚC 2: GỌI KHẨN CẤP ◆

1. Gọi 911 (hoặc Đội Cứu hộ: _____). Nêu rằng một phản ứng dị ứng đã được điều trị, và có thể cần thêm epinephrine.

2. Bác sĩ _____ Số Điện thoại: _____

3. Cha mẹ _____ (Các) Số Điện thoại _____

4. Liên lạc Khẩn cấp:
Tên/Mối quan hệ _____ (Các) Số Điện thoại _____

a. _____ 1.) _____ 2.) _____

b. _____ 1.) _____ 2.) _____

NGAY CẢ KHI KHÔNG LIÊN LẠC ĐƯỢC CHA MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ, ĐỪNG NGẦN NGẠI TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ HOẶC ĐƯA TRẺ VÀO CƠ SỞ Y TẾ!

Chữ ký Cha mẹ/Người giám hộ _____ Ngày tháng _____

Chữ ký Bác sĩ _____ Ngày tháng _____

(Cần phải có)

NHÂN VIÊN ĐƯỢC ĐÀO TẠO

1. _____

Phòng _____

2. _____

Phòng _____

3. _____

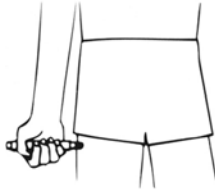
Phòng _____

Hướng dẫn sử dụng EpiPen® và EpiPen® Jr.

- Rút nắp hoạt hóa màu xám.

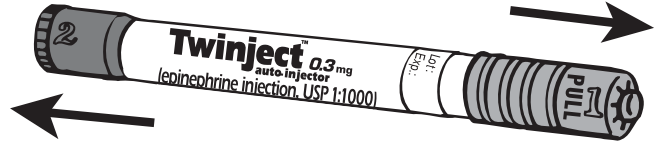


- Giữ đầu màu đen gần mặt ngoài đùi (luôn cho tiếp xúc với đùi).



- Lắc và thọc mạnh vào phía ngoài đùi cho đến khi cơ chế tiêm tự động vận hành. Giữ nguyên tại chỗ và đếm đến 10. Rút EpiPen® ra và xoa bóp chỗ tiêm trong 10 giây.

Hướng dẫn sử dụng Twinject® 0.3 mg và Twinject® 0.15 mg



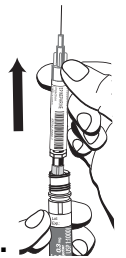
- Mở nắp có đánh số “1” và “2.”
- Đặt đầu tròn lên phía ngoài đùi, ấn mạnh xuống cho đến khi mũi tiêm đâm qua da. Giữ trong vòng 10 giây, sau đó rút ra.



CHO DÙNG LIỀU THỨ HAI:

Nếu các triệu chứng không cải thiện sau 10 phút thì dùng liều thứ hai:

- Vặn để tháo đầu tròn ra. Cầm vào gốc màu xanh của mũi kim để rút ống tiêm ra khỏi vỏ ống.
- Bóc đai màu vàng ra khỏi pit-tông.
- Đâm mũi kim vào đùi, ấn pit-tông cho đến khi hết, và rút ra.



Khi EpiPen® hoặc Twinject® được sử dụng, hãy gọi Đội cứu hộ. Mang theo ống tiêm đã sử dụng đến Phòng Cấp cứu. Chuẩn bị cho việc phải ở lại để quan sát tại Phòng Cấp cứu trong vòng ít nhất 4 giờ đồng hồ.

Đối với trẻ em bị nhiều loại dị ứng thực phẩm, cần nhắc việc tổ chức các Chương trình Hành động riêng biệt cho các loại thức ăn khác nhau.

**Danh sách đánh dấu các loại thuốc được lấy từ mẫu khai Ủy quyền Điều trị Khẩn cấp của Trường Mount Sinai School of Medicine. Sử dụng với sự cho phép.

