

PLAN DE ACCIÓN CONTRA LA ANAFILAXIA

Tenga en cuenta que este formulario caduca al cabo de un año.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
| Nombre del paciente (Apellido, primer nombre, segundo nombre) | Fecha de nacimiento | Fecha de expiración del plan de acción | |
| Peso del paciente: | Antecedente de asma: S/N | Grado | |
| Alergias graves conocidas del paciente: | | | |
| o Si se comprueba, administre epinefrina inmediatamente si el alérgeno PROBABLEMENTE se ingirió/inhaló/tocó, para CUALQUIER síntoma. | | o Si se comprueba, administre epinefrina inmediatamente si el alérgeno DEFINITIVAMENTE se ingirió/inhaló/tocó, incluso si no hay síntomas aparentes. | |
| Medicamento: <input type="radio"/> EpiPen Jr. (0.15 mg) <input type="radio"/> EpiPen (0.3 mg) <input type="radio"/> Otro: _____ | Zona de inyección: <input type="radio"/> Muslo <input type="radio"/> Otro: _____ | | |
| PARA PREVENIR LA ANAFILAXIA, ADMINISTRE UNA INYECCIÓN Y LUEGO LLAME AL 911 *Los síntomas suelen desaparecer inmediatamente después de la primera dosis. Si los síntomas no desaparecen después de 4 a 6 minutos, o si los síntomas desaparecen y luego vuelven, administre una segunda dosis*. | | | |
| Proveedor de atención médica | | Número de teléfono del proveedor | |
| Nombre del/de la padre/madre o tutor | | Teléfono del/de la padre/madre/tutor | |
| Contactos de emergencia | Número de casa | Número de trabajo | Número de teléfono celular |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

ESTÉ ATENTO A LO SIGUIENTE:



NARIZ

Picazón y secreción nasal, estornudos



BOCA

Picazón en la boca



PIEL

Algunas ronchas, un leve picor



ESTÓMAGO

Náuseas/malestar leve

Siga estos 4 sencillos pasos para administrar el autoinyector EpiPen® desde el tubo portador:



Paso 1.
Retirar del tubo portador.



Paso 2.
Retire el tapón de seguridad azul tirando hacia arriba.



Paso 3.
Gire el autoinyector en el muslo para que la punta naranja se encuentre con el muslo y se escuche un fuerte clic.



Paso 4.
Mantenga el autoinyector firmemente en su lugar durante 10 segundos. Retire el autoinyector y masajee la inyección.

Como padre/madre/tutor:

1. Administre EpiPen® o EpiPen® Jr. a través de la ropa si es necesario, llame al 911, quédese con el niño y observe si los síntomas desaparecen.
2. Si los síntomas no desaparecen en 4 a 6 minutos o si desaparecen y regresan administre un segundo EpiPen.
3. Llame al 911
4. Llame a los contactos de emergencia indicados anteriormente
5. Entregue los autoinyectores usados por el estudiante a los socorristas cuando lleguen.

Como personal escolar:

1. Administre EpiPen® o EpiPen® Jr. a través de la ropa, si es necesario.
2. Permanezca con el niño y observe los cambios
3. Llame al 911
4. Llame a los contactos de emergencia indicados anteriormente

Pueden presentarse solo algunos signos y síntomas. La gravedad puede cambiar rápidamente. Algunos síntomas pueden poner en peligro la vida. Algunos signos y síntomas son:

- Dificultad para respirar, sibilancias
- Voz ronca, dificultad para hablar
- Urticaria/explosión en la piel con enrojecimiento y picazón
- Hinchazón de la cara, labios, boca, lengua
- Mareos, desmayos, pérdida de conocimiento
- Dolor de estómago, vómitos, diarrea
- Latidos cardíacos rápidos

Puntos adicionales a seguir:

- Póngase en contacto con el personal de Health Suite con información actualizada sobre las alergias conocidas en caso de que se descubran nuevas alergias.
- Administre medicamentos adicionales después de la epinefrina: como un antihistamínico, si hay sibilancias.
- Acueste a la persona, levante las piernas y mantenga el calor. Si le cuesta respirar o tiene vómitos, deje que se siente o se acueste de lado.
- Lleve el paciente a la sala de emergencias, incluso si los síntomas desaparecen. El paciente debe permanecer en la sala de emergencias durante al menos 4 horas porque los síntomas pueden reaparecer.
- Contacte inmediatamente al médico de cabecera para conocer los pasos a seguir.
- Reemplace los Epi-Pens usados y presente los formularios escolares correspondientes (es decir, formularios de medicamentos y tratamiento, etc.).

PLAN DE ACCIÓN CONTRA LA ANAFILAXIA

Puntos a tener en cuenta para el proveedor de atención primaria:

- Administre medicamentos adicionales después de la epinefrina: como un antihistamínico si hay sibilancias.
- Acueste al estudiante, levante las piernas y mantenga el calor. Si le cuesta respirar o tiene vómitos, deje que se siente o se acueste de lado.
- Asegúrese de que los socorristas lleven al estudiante a la sala de emergencias, incluso si los síntomas desaparecen. El estudiante debe permanecer en la sala de emergencias durante al menos 4 horas porque los síntomas pueden volver.
- Si se ha administrado el autoinyector de epinefrina, siga los protocolos para ponerse en contacto con la Oficina del Superintendente de Educación del Estado para volver a colocarlo.
- Contacte al personal de Health Suite con información actualizada sobre las alergias, debería requerir la presentación de un NUEVO plan de acción por parte del proveedor, DC Health.

CONSENTIMIENTO DE MEDICACIÓN EN LA ESCUELA Y ORDEN DEL PROVEEDOR:

Iniciales del personal de atención médica

- _____ Este estudiante fue capacitado y es capaz de autoadministrarse con el autoinyector de epinefrina.
¿Dónde se encuentra el Epi-Pen? _____ (el estudiante lo lleva consigo, en la sala de enfermería u _otro)
- _____ Este estudiante está autorizado a administrar el autoinyector de epinefrina.
- _____ Este estudiante no está autorizado a automedicarse.

Firma del proveedor de atención médica

Fecha

- Como padre/madre/tutor, autorizo a un empleado de la escuela capacitado para administrar el medicamento al estudiante.
- Como padre/madre/tutor, autorizo a este estudiante a poseer y autoadministrarse medicamentos.

Por la presente, reconozco que el Distrito y sus escuelas, empleados y agentes estarán exentos de responsabilidad civil por actos u omisiones en virtud de la Ley 17-107 del DC, excepto en el caso de actos delictivos, actos ilícitos intencionales, negligencia grave o mala conducta intencional.

Firma del/de la padre/madre/tutor

Fecha