

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG ỨNG PHÓ SỐC PHẢN VỆ

Lưu ý rằng biểu mẫu này sẽ hết hạn sau một năm.



Tên Bệnh Nhân (Họ, Tên, Đệm)		Ngày Sinh	Ngày Hết Hạn Của Kế Hoạch Hành Động
Cân Nặng Của Bệnh Nhân:		Tiền Sử Hen Suyễn: C/K	Cấp Lớp
Dị ứng nặng đã biết của bệnh nhân:			
<input type="checkbox"/> Nếu đánh dấu, hãy cho dùng epinephrine ngay nếu chất gây dị ứng CÓ THỂ đã bị ăn/hít/chạm vào, nếu có BẤT KỲ triệu chứng nào.		<input type="checkbox"/> Nếu đánh dấu, hãy cho dùng epinephrine ngay nếu chất gây dị ứng CHẮC CHẮN đã bị ăn/hít/chạm vào, ngay cả khi không có triệu chứng rõ ràng.	
Thuốc: <input type="checkbox"/> Epi Pen Jr. (0.15 mg) <input type="checkbox"/> Epi Pen (0.3 mg) <input type="checkbox"/> Khác: _____		Chỗ tiêm: <input type="checkbox"/> Đùi <input type="checkbox"/> Khác: _____	
ĐỂ PHÒNG NGỪA SỐC PHẢN VỆ, HÃY TIÊM MỘT MŨI RỒI GỌI 911 *Các triệu chứng thường sẽ giảm bớt ngay sau liều đầu tiên. Nếu các triệu chứng không giảm sau 4-6 phút, hoặc nếu các triệu chứng giảm nhưng lại tái phát, hãy dùng liều thứ hai*			
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế		Số Điện Thoại Của Nhà Cung Cấp	
Tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ		Số Điện Thoại Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ	
Người Liên Hệ Khẩn Cấp	Số Điện Thoại Nhà Riêng	Số Điện Thoại Cơ Quan	Số Điện Thoại Di Động
1.			
2.			
3.			

QUAN SÁT NHỮNG ĐIỀU SAU:



MŨI

Ngứa/chảy nước mũi, hắt hơi



MIỆNG

Ngứa miệng



DA

Hơi nổi mề đay, ngứa nhẹ



TIÊU HÓA

Hơi buồn nôn/khó chịu

Thực hiện theo 4 bước đơn giản sau để lấy bơm tiêm tự động EpiPen® khỏi ống đựng:



Bước 1.
Lấy ra khỏi ống đựng.



Bước 2.
Tháo nắp an toàn màu xanh dương bằng cách kéo thẳng lên.



Bước 3.
Xoay bơm tiêm tự động vào đầu sao cho đầu màu cam chạm vào đầu và nghe thấy tiếng tách lớn.



Bước 4.
Giữ chắc bơm tiêm tự động tại chỗ trong vòng 10 giây. Rút bơm tiêm tự động ra và xoa bóp chỗ tiêm.

Nếu Là Phụ Huynh/Người Giám Hộ:

1. Tiêm EpiPen® hoặc EpiPen® Jr. qua quần áo nếu cần thiết, gọi 911, ở lại với trẻ và quan sát xem các triệu chứng có giảm bớt hay không.
2. Nếu các triệu chứng không giảm sau 4-6 phút hoặc nếu chúng giảm dần nhưng lại tái phát thì hãy tiêm mũi epipen thứ hai.
3. Gọi 911
4. Gọi cho những người liên hệ khẩn cấp được ghi ở trên
5. Đưa (các) bơm tiêm tự động đã sử dụng của học sinh cho nhân viên cấp cứu khi họ đến.

Nếu Là Nhân Viên Nhà Trường:

1. Tiêm EpiPen® hoặc EpiPen® Jr. qua quần áo, nếu cần thiết.
2. Ở lại với trẻ và quan sát những thay đổi
3. Gọi 911
4. Gọi cho những người liên hệ khẩn cấp được ghi ở trên

Có thể chỉ có một vài dấu hiệu và triệu chứng xuất hiện. Mức độ nghiêm trọng có thể thay đổi nhanh chóng. Một số triệu chứng có thể đe dọa đến tính mạng. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:

- Khó thở, thở khò khè
- Khàn giọng, khó nói chuyện
- Nổi mề đay/phát ban trên da kèm theo mẩn đỏ và ngứa
- Sưng mặt, môi, miệng, lưỡi
- Chóng mặt, xỉu, bất tỉnh
- Đau bụng, nôn, tiêu chảy
- Nhịp tim nhanh

Những Điều Bổ Sung Cần Làm:

- Liên Hệ Với Nhân Viên Health Suite để trao đổi thông tin cập nhật về các dị ứng đã biết trong trường hợp phát hiện ra các dị ứng mới
- Dùng thêm thuốc sau khi tiêm epinephrine: chẳng hạn như thuốc kháng histamine, nếu bị thở khò khè
- Đặt bệnh nhân nằm ngửa, nâng cao chân và giữ ấm. Nếu bị khó thở hoặc nôn mửa, hãy để họ ngồi dậy hoặc nằm nghiêng
- Đưa bệnh nhân đến phòng cấp cứu, ngay cả khi đã hết triệu chứng. Bệnh nhân cần ở lại phòng cấp cứu ít nhất 4 giờ vì các triệu chứng có thể tái phát
- Liên hệ ngay với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính để biết các bước tiếp theo
- Thay thế các Epi-Pen đã sử dụng và gửi các biểu mẫu hiện hành của trường (ví dụ: các biểu mẫu thuốc và điều trị, v.v.)

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG ỨNG PHÓ SỐC PHẢN ỨNG

Những điều cần cân nhắc đối với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính:

- Dùng thêm thuốc sau khi tiêm epinephrine: chẳng hạn như thuốc kháng histamine, nếu bị thở khó khè
- Đặt học sinh nằm ngửa, nâng cao chân và giữ ấm. Nếu bị khó thở hoặc nôn mửa, hãy để trẻ ngồi dậy hoặc nằm nghiêng
- Đảm bảo rằng nhân viên cấp cứu đưa học sinh đến phòng cấp cứu, ngay cả khi đã hết triệu chứng. Học sinh cần ở lại phòng cấp cứu ít nhất 4 giờ vì các triệu chứng có thể tái phát
- Nếu bơm tiêm tự động epinephrine của người ký tên dưới đây đã được sử dụng, hãy làm theo quy trình để liên hệ với Văn Phòng Giám Đốc Giáo Dục Tiểu Bang để thay thế.
- Liên hệ với nhân viên Health Suite để trao đổi thông tin cập nhật về các dự ứng, cần yêu cầu nhà cung cấp- DC Health nộp kế hoạch hành động MỚI

BẢN CHẤP THUẬN THUỐC CỦA NHÀ TRƯỜNG VÀ LỆNH CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ:

Tên Viết Tắt Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế

- _____ Học sinh này đã được đào tạo và có khả năng tự sử dụng bơm tiêm tự động epinephrine
Epi-Pen được cất giữ ở đâu? _____ (học sinh tự mang theo, trong phòng y tá hoặc _____ khác)
- _____ Học sinh này được phép sử dụng bơm tiêm tự động epinephrine.
- _____ Học sinh này không được phép tự dùng thuốc.

Chữ Ký Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế

Ngày

- Với tư cách là Phụ Huynh/Người Giám Hộ, qua văn bản này, tôi ủy quyền cho nhân viên nhà trường đã được đào tạo thực hiện thuốc cho học sinh.
- Với tư cách là Phụ Huynh/Người Giám Hộ, qua văn bản này, tôi ủy quyền cho học sinh này được sở hữu và tự sử dụng thuốc.

Qua văn bản này, tôi xác nhận rằng Học Khu, nhà trường, nhân viên và đại diện của họ sẽ được miễn trách nhiệm dân sự đối với các hành động hoặc thiếu sót tuân theo Luật D.C. 17-107, ngoại trừ các hành vi phạm tội, sai trái có chủ ý, sơ suất nghiêm trọng, hoặc cư xử sai cố ý

Chữ Ký Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày