

Location of Emergency Medications: _____

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПРИ АЛЛЕРГИИ ALLERGY ACTION PLAN

Имя ученика _____ Дата рождения _____ Школа _____

Класс/Учитель _____ Год обучения _____

Родитель/Опекун _____ Дом. тел. _____

Раб. тел. _____ Моб. тел. _____ При чрезвычайной ситуации _____

Врач _____ тел. _____

Специалист _____ тел. _____

1. На что у Вашего ребенка аллергия (продукты, лекарства, насекомые и т.п.)?
2. Кратко опишите, что происходит при аллергических реакциях.
3. Вашему ребенку требуются лекарства при аллергии? - Да - Нет.
Если Да, какие:
4. Для Вашего ребенка заказан Venadyl и это лекарство есть в школе? - Да - Нет.
Если Нет, объяснить.
5. Для Вашего ребенка заказан Epi-Pen и это лекарство есть в школе? - Да - Нет.
Если Нет, объяснить.
6. Ваш ребенок был у врача или в Скорой Помощи из-за аллергической реакции? - Да - Нет.
Если Да, опишите с указанием дат.
7. В случае, когда с Вами нельзя связаться, укажите номер телефона и контактное лицо, которое знает об аллергии Вашего ребенка и необходимых мерах.
8. Просьба прочитать обратную сторону этого документа. Вы желаете, чтобы персонал школы выполнял следующие меры при аллергических реакциях? - Да - Нет.
Если Нет, укажите меры, которые должен выполнять школьный персонал.

ВНИМАНИЕ: Если необходимо, чтобы лекарства/Epi-Pen хранились в школе, **Вами и врачом Вашего ребенка** каждый учебный год должна быть заполнена **медицинская форма (заявление) о согласии**. Эту форму можно взять у школьного секретаря.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

ИМЯ УЧЕНИКА _____

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ / АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

МЕРОПРИЯТИЯ

(Для выполнения школьным персоналом)

СИМПТОМЫ: Внезапное появление одышки, хрипоты, отечности горла, болезненная зажатость в груди с затрудненным дыханием, кашель с хрипом, появления высыпаний, красных чешущихся пятен на коже, покраснение кожи, учащенный или ослабленный пульс, приступ страха, зуд внутри, повышенная возбудимость, тошнота и возможная потеря сознания. При аллергии на укусы насекомых может быть боль и чесание в месте укуса. Любые изменения в дыхательном процессе будут рассматриваться как угрожающие жизни, с принятием соответствующих мер.

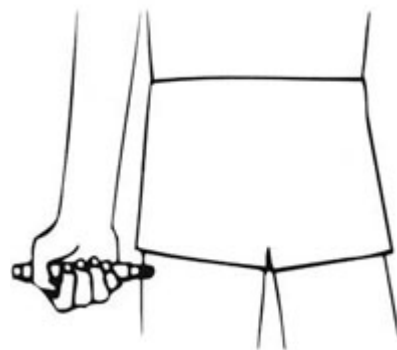
Местонахождение лекарств: _____

ДЕЙСТВИЯ:

1. Обездвижить ученика.
2. Находиться рядом с учеником.
3. Послать кого-то из персонала за лекарствами для ученика.
4. Применить обученным персоналом Epi-ep. Ученики старших классов могут это сделать сами, если желают.
5. Попросить кого-то из персонала связаться со службой 911, указав, что применяется Epi-ep.
6. Вызвать на помощь персонал, обученный делать сердечно-легочную реанимацию (CPR).
7. Немедленно сообщить родителям, что применяется Epi-Rep и была вызвана служба 911.

Инструкция пользования Epi-Rep (автоматического шприца с адреналином):

1. Снять предохранительный колпачок только перед непосредственным использованием.
2. Приложить черный наконечник к бедру под прямым углом к ноге.
3. Сильно надавить на бедро под прямым углом к ноге, пока не услышите щелчок.
4. Продолжать прижимать к бедру в течение 10 секунд.
5. Осторожно вытащить иглу шприца.
6. Массировать место укола в течение 10 секунд. Запомнить (записать) время укола.
7. Передать использованный шприц сотруднику Скорой Помощи для утилизации.
8. Быть готовым начать сердечно-легочную реанимацию, если дыхание остановится.
9. Если аллергическая реакция вызвана укусом пчелы, необходимо удалить жало, наложить холодный компресс и приподнять место укуса.
10. Ученик должен находиться в сидячем положении.
11. **ПОСТОЯННО НАХОДИТСЯ РЯДОМ С УЧЕНИКОМ ДО ПРИБЫТИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ.**



Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

Подпись школьной медсестры _____ Дата _____