

紐約州  
兒童與家庭服務辦公室 (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
個人過敏症及過敏反應緊急計畫

## 說明：

- 已知有過敏症的任何兒童應填寫此表。
- 托兒計畫必須與家長/監護人以及兒童的醫療保健提供者合作制定書面說明，其中需概述兒童對什麼過敏，以及兒童在接觸到已知過敏原或出現接觸症狀時須採取的預防策略和步驟。
- 此計畫必須在兒童入院時進行審查，之後每年及在工作人員或志工發生變動與/或有關兒童過敏或治療的資訊有變動時皆需進行審查。本文件必須附在兒童的個人醫療保健方案中。
- 如果需要其他文件或說明，請另加附頁。

兒童姓名：            計畫日期：        /        /  
 出生日期：        /        /                    目前體重：        磅  
 哮喘： 有（出現反應的風險較高） 無

我的子女對以下過敏原有反應：

過敏原：	暴露類型： (例如空氣/皮膚接觸/攝入等)	包括但不限於以下症狀： (勾選所有適用項)
		<input type="checkbox"/> 呼吸急促、喘息或咳嗽 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白或發青、虛弱、脈搏微弱、頭暈 <input type="checkbox"/> 喉嚨緊繃或沙啞、呼吸或吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 舌頭或嘴唇明顯腫脹 <input type="checkbox"/> 身體多處出現蕁麻疹、全身泛紅 <input type="checkbox"/> 嘔吐、腹瀉 <input type="checkbox"/> 行為改變及哭得不能自己 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）
		<input type="checkbox"/> 呼吸急促、喘息或咳嗽 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白或發青、虛弱、脈搏微弱、頭暈 <input type="checkbox"/> 喉嚨緊繃或沙啞、呼吸或吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 舌頭或嘴唇明顯腫脹 <input type="checkbox"/> 身體多處出現蕁麻疹、全身泛紅 <input type="checkbox"/> 嘔吐、腹瀉 <input type="checkbox"/> 行為改變及哭得不能自己 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）
		<input type="checkbox"/> 呼吸急促、喘息或咳嗽 <input type="checkbox"/> 皮膚蒼白或發青、虛弱、脈搏微弱、頭暈 <input type="checkbox"/> 喉嚨緊繃或沙啞、呼吸或吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 舌頭或嘴唇明顯腫脹 <input type="checkbox"/> 身體多處出現蕁麻疹、全身泛紅 <input type="checkbox"/> 嘔吐、腹瀉 <input type="checkbox"/> 行為改變及哭得不能自己 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）

如果我的子女有可能接觸到過敏原並且出現任何症狀：

立即給予腎上腺素治療

如果我的子女確定接觸到過敏原，即使沒有出現任何症狀：

立即給予腎上腺素治療

計畫日期： / /

如果兒童出現症狀，我們將採取以下步驟，包括但不限於：

- 立即注射腎上腺素並且記錄注射第一劑的時間。
- 撥打 **911/當地救援隊電話**（告知 911 兒童出現過敏反應，且當急救人員到達時可能需要給其注射腎上腺素）。
- 讓兒童平躺、將雙腿抬高並注意保暖。如果兒童感到呼吸困難或是出現嘔吐，讓他們坐起來或側躺。
- 如果症狀沒有改善或症狀反覆出現，可在諮詢 911/緊急醫療技術人員後給予額外劑量的腎上腺素。
- 通知兒童的家長/監護人和緊急聯絡人。
- 在滿足兒童和所有其他受照護者的需求後，立即通知本辦公室。

### 藥物/劑量

- 腎上腺素品牌或通用名稱：
- 腎上腺素劑量： 0.1 mg 肌肉注射     0.15 mg 肌肉注射     0.3 mg 肌肉注射

### 腎上腺素自動注射器的施用與安全資訊

在施用腎上腺素自動注射器時，請遵照以下指導方針：

- 不要將拇指、手指或手置於自動注射器的針尖，或是注射到大腿中外側以外的任何身體部位。如果工作人員被意外注射，應該前往最近的急診室就醫。
- 如果要為年幼兒童施打自動注射器，在注射前以及注射過程中請牢牢抓住幼兒的腿部以避免其受傷。
- 在必要情況下，可以透過衣物注射腎上腺素。
- 注射後，請立即撥打 911。

### 腎上腺素自動注射器的存放

- 所有藥物都將以貼有標籤的原有容器保存。
- 藥物必須存放在兒童無法觸及的乾淨之處。
- 所有工作人員必須清楚存放兒童藥物的位置。
- 註明可能存放在不同區域的任何藥物，例如腎上腺素自動注射器。
- 於此處說明存放藥物的位置：

### 僅限 MAT/EMAT 認證計畫

只有在計畫的醫療保健方案中被列為藥物施用者的工作人員才能給以下藥物。此類工作人員必須年滿 18 歲，並且具有適用於施救各年齡層受照護兒童的急救和 CPR 認證。

- 抗組織胺藥品牌或通用名稱：
- 抗組織胺藥劑量：
- 其他（例如喘息時使用的吸入器-支氣管擴張劑）：

**\*注意：不要依賴抗組織胺藥或吸入器（支氣管擴張劑）來治療嚴重的反應。請使用腎上腺素。**

### 吸入器、抗組織胺藥、支氣管擴張劑的存放

所有藥物都將以貼有標籤的原有容器保存。藥物必須存放在兒童無法觸及的乾淨之處。所有工作人員必須清楚存放兒童藥物的位置。說明存放藥物的位置。註明可能存放在不同區域的任何藥物，例如哮喘吸入器。

於此處提供說明：

**降低接觸過敏觸發因子之風險的策略**

托兒計畫將會採取以下策略，以將上述兒童在受照護期間接觸任何過敏原的風險減至最低（如果需要，請另加附頁）：

於此處記錄方案：

**緊急聯絡人 – 撥打 911**

救護車：(     )     -	
兒童的醫療保健提供者：	電話號碼：(     )     -
家長/監護人：	電話號碼：(     )     -

**兒童的緊急聯絡人**

姓名/關係：	電話號碼：(     )     -
姓名/關係：	電話號碼：(     )     -
姓名/關係：	電話號碼：(     )     -

家長/監護人授權簽名：	日期：     /     /
醫師/醫療保健提供者授權簽名：	日期：     /     /
計畫授權簽名：	日期：     /     /