NOME: _____ IDADE: _____

ALÉRGICO A: _____ Data do Plano: ____/____/____

PESO: _____ Kg PRESSÃO ARTERIAL BASAL*: ____/____ mmHg

FOTO
3X4

IMPORTANTE: → Broncodilatadores (Aerolin®), antialérgicos e corticoides não são substitutos de Adrenalina®.
→ Em caso de sintomas graves **NÃO HESITE EM APLICAR ADRENALINA®!**

SINTOMAS LEVES

NARIZ

coceira
espirros
coriza
obstrução

BOCA

coceira
Inchaço
-lábio
-língua

PELE

vermelhidão
erupção
urticária
inchaço

ESTÔMAGO

náusea
dor
vômito
diarreia

APÓS DETECTAR OS SINTOMAS

1. Tomar antialérgico conforme prescrição
2. Não deixar a pessoa desassistida
3. Comunicar com os contatos de emergência
4. **Se piorar aplicar Adrenalina®**

MEDICAMENTOS/DOSES

Adrenalina®: _____ ml intramuscular

Antialérgico: _____

Dose do antialérgico: _____

Aerolin Spray 5 jatos de 20/20 min.

AUTORIZAÇÃO P/ APLICAR PLANO DE AÇÃO

Assinatura dos Pais ou responsáveis

Assinatura/ carimbo do Médico responsável

SINTOMAS GRAVES

PULMÃO

tosse
falta de ar
cheira

CORAÇÃO

palidez,
cor azulada
desmaio
tonteira
pulso fino

GARGANTA

rouquidão
aperto
Dificuldade :
- engolir
- respirar

OUTROS

ansiedade
confusão
mal estar

↓ pressão >30% do basal*

**QUALQUER SINTOMA GRAVE OU
COMBINAÇÃO DE 2 OU MAIS GRUPOS
DE SINTOMAS LEVES**

APLIQUE ADRENALINA IMEDIATAMENTE

PRÓXIMOS PASSOS:

1. Manter a pessoa deitada com as pernas elevadas. Se estiver com muita falta de ar ou vomitando permitir deitar de lado ou com cabeceira elevada. Menores de 2 anos no colo do cuidador
2. Se não houver melhora depois de 5-10 min. → **repetir Adrenalina®**
3. Comunicar com os contatos de emergência (vide verso)
4. Não há necessidade de encaminhar levar paciente para a emergência se assintomático 1 hora após aplicação de Adrenalina®
5. Encaminhe para serviço de emergência quando (**risco de rebote**):
 - sintomas muito graves → sintomas cardíacos (vide acima)
 - houver atraso na aplicação de Adrenalina (> 1 hora)
 - necessidade de mais de 1 dose de Adrenalina
 - Sintomas persistem 1 hora após aplicação da Adrenalina
 - História previa de recaída ("rebote")
6. **Se necessário chame o SAMU: (192)**. Avisar que se trata de UM CHOQUE ANAFILÁTICO e Adrenalina adicional pode ser necessária.
7. Na emergência solicitar que o médico monitore a pressão arterial
8. Paciente deve ficar em observação na emergência por pelo menos 1 hora sem sintomas e sem medicamentos

EXTREMAMENTE ALÉRGICO: Aplique Adrenalina® imediatamente em caso de **QUALQUER** sintoma, se ingestão do alérgeno é provável

CRIANÇA PODE CARREGAR A PRÓPRIA MEDICAÇÃO: SIM NÃO

CRIANÇA PODE APLICAR A PRÓPRIA MEDICAÇÃO: SIM NÃO (Se criança recusar auto-tratamento, adulto deve administrar medicação)

PASSO A PASSO PARA A APLICAÇÃO DE ADRENALINA®

Adrenalina® deve estar sempre com o paciente, 24 horas por dia!

Na escola a Adrenalina® deve estar sempre na mochila da criança e, quando possível, também na enfermaria

MONTAGEM DA SERINGA

1. Não abrir a embalagem da seringa pelo lado da agulha
2. Encaixar a agulha na seringa
3. Conferir se a agulha está bem fixada na seringa

PREPARANDO A DOSE DE ADRENALINA A SER APLICADA

1. Conferir se há medicamento na haste da ampola
2. Retirar medicamento da haste da ampola com “petelecos”
3. Quebrar a haste da ampola, protegendo as mãos de possíveis estilhaços com tecido limpo ou algodão
4. Retirar a tampa da agulha afastando a trava de segurança*
5. Aspirar o medicamento da ampola
6. Após aspiração verificar presença de bolhas na seringa e retirá-las com “petelecos”. Conferir se a dose está correta.
7. A dose de Adrenalina® a ser aplicada é: _____ ml

APLICANDO A INJEÇÃO INTRAMUSCULAR

1. A coxa é o local ideal para a aplicação que pode ser feita tanto na lateral quanto na frente e até por cima da roupa
3. A criança deve estar bem imobilizada; solavancos durante a aplicação podem causar cortes profundos
4. A mão dominante (mão que se escreve) deve segurar a seringa; a outra deve segurar a coxa em prega
6. Introduzir toda a agulha na coxa; empurrar o êmbolo até o final
7. Retirar a agulha e massagear o local levemente
8. Descartar agulha e seringa em local apropriado

CONTATOS DE EMERGÊNCIA

1. Nome/parentesco: _____	3. Nome/parentesco: _____
Telefone: () _____	Telefone: () _____
2. Nome/parentesco: _____	4. Nome/parentesco: _____
Telefone: () _____	Telefone: () _____