

《緊急時個別対応カード》

資料 8

年 組

さんのアレルギー対応

原因食物: _____

※ 保護者が、「原因食物」・「その他」・「薬品名」・「エピペン®保管場所」・「保護者の連絡先」を記入する。
 なお、搬送病院の希望がある場合は、「病院名」を記入する。

★ 1～★6を速やかに！ 迷ったらエピペン®を打つ！

ぐったり・意識もうろう・尿や便を漏らす・脈を触れにくいまたは不規則
 唇や爪が青白いのどや胸が締め付けられる・声がかすれる
 犬が吠えるような咳・息がしにくい・持続する強い咳き込み
 ゼーゼーする呼吸(ぜん息発作症状含む)
 繰り返し吐き続ける・持続する強い腹痛
 その他(_____)

★ 1～★3を5分以内

皮膚のあかみ
 皮膚のかゆみ
 じんましん
 その他
 (_____)



1 時刻確認 → _____ :



★2 薬を飲む (_____ : _____)

【薬品名: _____】

★3 保護者へ連絡

★4 容態が進行する(★症状)

⇒ ★2へ

★2 教職員を呼ぶ(協力要請)

★3 エピペン®注射(_____ : _____)

(エピペン®保管場所 _____)

★4 119番通報 (_____ : _____)

★5 薬を飲ませる (_____ : _____)

【薬品名: _____】

★6 保護者へ連絡 (_____ : _____)

(電話 _____ - _____ - _____)

(電話 _____ - _____ - _____)

★ エピペン®は軽症で打っても、副作用の心配はありません。
 ★ 苦しそうな状況の場合は、エピペン®注射を考えてください。
 ★ エピペン®はできるだけ早く注射することが有効です。

以上を速やかに！

7 本人はその場で仰向けに寝かせ、足を上げる(失禁は許容)。嘔吐に備え、顔を横向きにする。



応答がない・呼吸がない場合 ⇨ 心臓マッサージ(1分間に100回以上)・AEDの措置
 ※救急隊に引継ぐまで継続すること

8 救急隊が到着。エピペン®投与者が付き添って _____ 病院へ。