

**HEAD START
PLAN DE SALUD INDIVIDUAL TEMPORAL PARA ANAFILAXIA**

Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento _____

Diagnóstico _____ Centro _____ Maestro _____

PLAN DE CUIDADO DE SALUD PARA EL CENTRO/FCCH:

Hasta que un médico confirma la necesidad de un Epi-pen y/o difenhidramina, todos las formas de consentimiento firmadas, y la medicación se traiga al FCCH/Centro, el personal debe seguir las siguientes instrucciones:

Si los síntomas de la anafilaxis se presentan, llame al 911. **En caso de duda, llame al 911.**

1. Mantenga la calma y tranquilice al niño para reducir la distribución de alérgeno en el cuerpo.
2. Haga que otro miembro del personal notifique a los padres que el 911 se ha activado.
3. Los signos y síntomas de la anafilaxia:
 - Boca: picazón, hormigueo o hinchazón de los labios, la lengua, la boca que por lo general ocurre en 5-10 minutos después de la exposición a un alérgeno.
 - Piel: picazón o ardor, ronchas, erupción cutánea, hinchazón de la cara o las extremidades, y/o enrojecimiento que puede ocurrir hasta dos horas después de la exposición.
 - Estómago: náuseas, calambres abdominales, vómitos o diarrea.
 - Garganta: Apriete de garganta, ronquera, cambios en la voz, tos repetitiva.
 - Pulmones: Dificultad para respirar, sibilancias, dolor de pecho/opresión, aleteo nasal, o quejas de incapacidad de respirar
 - Corazón: pulso débil o filiforme, baja presión arterial, palidez, coloración azulada
 - Otros: debilidad, mareos, desmayos, pérdida del conocimiento, hinchazón del cuerpo localizada o general, la ansiedad, los ojos rojos/picantes/acuosos, estornudos, congestión nasal
4. Al esperar que los paramédicos lleguen, quédese con el niño y observe si hay signos de shock.
 - Verifique que el 911 ha sido llamado.
 - Cubra al niño con una cobija, según sea necesario para mantener la temperatura corporal/evitar descargas.
 - Monitorear la respiración y proporcionar RCP si es necesario.
5. Envíe Tarjeta de Emergencia con los paramédicos si el padre no está presente. El personal debe acompañar al niño al Cuarto de Emergencia si los paramédicos permiten y permanecer allí hasta que el padre llegue.

He leído este plan y estoy de acuerdo:

Personal de Salud (Firma) _____ (Fecha) _____

Padre/Guardián (Firma) _____ (Fecha) _____