HANDLINGSPLAN
AKUTMEDICINER FÖR:

foto på barnet enl. föräldrars tillåtelse

Namn och
personnummer:……

VID INTAG eller MISSTANKE OM INTAG AV:

……

OCH OM DET GER EN ALLVARLIG ALLERGISK REAKTION MED SYMTOM AV:
HUD: Klåda, myrkrypningar, svullnad, nässelutslag, värmekänsla, kallsvett, blekhet.
LUFTVÄGAR: Heshet, klåda och svullnad i halsen, andningssvårigheter, tryck över bröstet.
MAGE / TARM: Illamående, kräkningar.

GE

1. INJEKTION **ANAPEN** eller **EPIPEN** a) **ANAPEN** injiceras genom att först ta bort skyddshattarna i båda ändarna av ANAPEN-pennan, tryck pennan mot lårets yttersida och tryck därefter på den röda utlösningsknappen. b) **EPIPEN** injiceras genom att först ta av den grå hatten på injektorn därefter slås pennan mot lårets yttersida från 30 cm avstånd, håll kvar i ca. 10 sekunder. Injektorn är självutlösande.	
2. TABLETT **BETAPRED** ……. st	Lös upp tabletterna i 20 ml vatten.
3. ANTIHISTAMIN, 1 tablett eller 5-10 ml mixtur ex. **Ceterizin, Zyrlex, Clarityn S**……..	Kan ges under tiden som Betapredtabletterna löses upp.
4. LUFTRÖRSVIDGANDE INHALATION ex. **Bricanyl, Ventoline, Airomir** 1-2 doser om ordinerat mot astma.	
KONTAKTA ALLTID FÖRÄLDRARNA OCH SJUKVÅRDEN. VID ALLVARLIGA SYMTOM RING 112. Barnakuten/tel:……..	

Uppträd lugnt! Lämna inte ……ensam!

Datum……Behandlande läkare:……

Namnförtydligande samt arbetsplats/ alt. stämpel: