

Plan de emergencia para alergias y anafilaxia

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Nombre del niño: _____ Fecha del plan: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad ____ Peso: ____ kg

El niño es alérgico a _____

El niño tiene asma. ☐ Sí ☐ No (Si responde sí, hay más probabilidades de que sufra una reacción grave)

El niño tuvo anafilaxia. ☐ Sí ☐ No

El niño puede llevar un medicamento consigo. ☐ Sí ☐ No

El niño puede administrarse un medicamento. ☐ Sí ☐ No (Si el niño se niega a tratarse o no puede hacerlo, un adulto deberá administrar el medicamento)

Adjuntar
una foto
del niño

RECORDATORIO IMPORTANTE

La anafilaxia es una reacción alérgica grave que puede ser mortal. Ante la duda, administre la epinefrina.

Ante la alergia grave y la anafilaxia

A qué estar atento

Si el niño tiene CUALQUIERA de estos síntomas graves después de comer un alimento o sufrir una picadura, **administre la epinefrina**.

- Falta de aliento, sibilancias o tos, *bebés – aleteo nasal*
- Piel pálida o amoratada
- Pulso débil, *bebés – frecuencia cardíaca acelerada sin explicación*
- Mareos o desmayos, *bebés – flácido, laxo*
- Garganta estrechada o irritada, *bebés – llanto ronco*
- Dificultad para respirar o tragar
- Hinchazón de labios o lengua que molesta para respirar
- Vómitos o diarrea (si son graves o están combinados con otros síntomas)
- Muchas ronchas o enrojecimiento en el cuerpo
- Sensación de "fatalidad", confusión, nivel de conciencia alterado o agitación, *bebés – llanto desconsolado, actividad disminuida*

☐ **SITUACIÓN ESPECIAL:** Si esta casilla está marcada, el niño tiene una alergia sumamente grave a la picadura de un insecto o al siguiente alimento: _____. Incluso si el niño tuviera síntomas LEVES después de una picadura o de comer estos alimentos **administre epinefrina**.

¡Administre la epinefrina!

Qué hacer

1. ¡Administre la epinefrina de inmediato! Anote a qué hora la administró.
2. Llame al 911.
 - Pida que envíen una ambulancia con epinefrina.
 - Informe al equipo de rescate cuándo administró la epinefrina.
3. Quédese junto al niño y:
 - Llame a los padres y al médico del niño.
 - Si los síntomas empeoran, continúan o no mejoran en 5 minutos, administre una segunda dosis de epinefrina.
 - Mantenga al niño acostado boca arriba. Si el niño vomita o tiene dificultad para respirar, manténgalo acostado de lado.
4. Si estuviera indicado, administre otro medicamento. No use otros medicamentos en vez de la epinefrina.
 - Antihistamínico
 - Inhalador/broncodilatador

Ante reacciones alérgicas leves

A qué estar atento

Si el niño tiene algún síntoma leve, **supervíselo**.

Los síntomas pueden incluir:

- Picazón en la nariz, estornudos, picazón en la boca, *bebés – lamerse los labios reiteradamente, empujar la lengua hacia afuera, jalarse la oreja*
- Algunas ronchas
- Náuseas o molestias estomacales leves, *bebés – regurgitar más de lo habitual, hipo, arqueado de la espalda, llevar las rodillas al pecho*

Supervise al niño

Qué hacer

Quédese junto al niño y:

- Obsérvelo atentamente.
- Adminístrele un antihistamínico (si está indicado).
- Llame a los padres y al médico del niño.
- Si se presenta más de 1 síntoma de alergia grave/anafilaxia, use la epinefrina. (Consulte "Ante la alergia grave y la anafilaxia").

Medicamentos/dosis

Epinefrina (Si se selecciona más de una epinefrina, puede usar cualquiera)

Intramuscular:

- ☐ 0.10 mg (de 7.5 kg a menos de 13 kg)*
- ☐ 0.15 mg (de 13 kg a menos de 25 kg)
- ☐ 0.30 mg (25 kg o más)

*Use de 0.15 mg si no estuviera disponible de 0.10 mg

Intranasal:

- ☐ 1 mg (de 15 kg a menos de 30 kg)
- ☐ 2 mg (30 kg o más)

Antihistamínico (se prefiere no sedante), por vía oral (tipo y dosis): _____

Otro (por ejemplo, inhalador/broncodilatador si el niño tiene asma): _____

Firma de autorización del padre, la madre o el tutor

Fecha

Firma de autorización del médico o profesional de cabecera

Fecha



Nombre del niño: _____ Fecha del plan: _____

Instrucciones adicionales:

Contactos

Llamar al 911/equipo de rescate: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Padre/madre/tutor: _____ Teléfono: _____

Padre/madre/tutor: _____ Teléfono: _____

Otros contactos de emergencia

Nombre/Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre/Relación: _____ Teléfono: _____

Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Child's name: _____ Date of plan: _____

Date of birth: ____/____/____ Age ____ Weight: _____ kg

Child has allergy to _____

- Child has asthma. ☒ Yes ☐ No (If yes, higher chance severe reaction)
Child has had anaphylaxis. ☒ Yes ☐ No
Child may carry medicine. ☐ Yes ☐ No
Child may give him/herself medicine. ☐ Yes ☐ No (If child refuses/is unable to self-treat, an adult must give medicine)

Attach
child's
photo

IMPORTANT REMINDER

Anaphylaxis is a potentially life-threatening, severe allergic reaction. If in doubt, give epinephrine.

For Severe Allergy and Anaphylaxis What to look for

If child has ANY of these severe symptoms after eating the food or having a sting, **give epinephrine**.

- Shortness of breath, wheezing, or coughing, *infants – nasal flaring*
- Skin color is pale or has a bluish color
- Weak pulse, *infants – unexplained fast heart rate*
- Fainting or dizziness, *infants – limp, floppy*
- Tight or hoarse throat, *infants – hoarse cry*
- Trouble breathing or swallowing
- Swelling of lips or tongue that bother breathing
- Vomiting or diarrhea (if severe or combined with other symptoms)
- Many hives or redness over body
- Feeling of "doom," confusion, altered consciousness, or agitation, *infants – inconsolable crying, decreased activity*

☐ **SPECIAL SITUATION:** If this box is checked, child has an extremely severe allergy to an insect sting or the following food(s): _____ . Even if child has MILD symptoms after a sting or eating these foods, **give epinephrine**.

Give epinephrine! What to do

1. Give epinephrine right away! Note time when epinephrine was given.
2. Call 911.
 - Ask for ambulance with epinephrine.
 - Tell rescue squad when epinephrine was given.
3. Stay with child and:
 - Call parents and child's doctor.
 - Give a second dose of epinephrine, if symptoms get worse, continue, or do not get better in 5 minutes.
 - Keep child lying on back. If the child vomits or has trouble breathing, keep child lying on his or her side.
4. Give other medicine, if prescribed. Do not use other medicine in place of epinephrine.
 - Antihistamine
 - Inhaler/bronchodilator

For Mild Allergic Reaction What to look for

If child has had any mild symptoms, **monitor child**.

Symptoms may include:

- Itchy nose, sneezing, itchy mouth, *infants – repeated lip licking, tongue thrusting, ear pulling*
- A few hives
- Mild stomach nausea or discomfort, *infants – spitting up more than usual, hiccups, back arching, pulling knees to chest*

Monitor child What to do

Stay with child and:

- Watch child closely.
- Give antihistamine (if prescribed).
- Call parents and child's doctor.
- If more than 1 symptom or symptoms of severe allergy/anaphylaxis develop, use epinephrine. (See "For Severe Allergy and Anaphylaxis.")

Medicines/Doses

Epinephrine (If more than one epinephrine is selected, then any one can be used)

Intramuscular:

- ☐ 0.10 mg (7.5 kg to less than 13 kg)*
- ☐ 0.15 mg (13 kg to less than 25 kg)
- ☐ 0.30 mg (25 kg or more)

*Use 0.15 mg, if 0.10 mg is not available

Intranasal:

- ☐ 1 mg (15 kg to less than 30 kg)
- ☐ 2 mg (30 kg or more)

Antihistamine (non-sedating preferred), by mouth (type and dose): _____

Other (for example, inhaler/bronchodilator if child has asthma): _____

Parent/Guardian Authorization Signature

Date

Physician/HCP Authorization Signature

Date

Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Child's name: _____ Date of plan: _____

Additional Instructions:

Contacts

Call 911 / Rescue squad: _____

Doctor: _____ Phone: _____

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Other Emergency Contacts

Name/Relationship: _____ Phone: _____

Name/Relationship: _____ Phone: _____