

MẪU ĐƠN CHO PHÉP FCPS VỀ KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG ỨNG PHÓ SỐC PHẢN VỆ (ANAPHYLAXIS)

XIN ĐỌC CHI TIẾT VÀ THỦ TỤC NƠI TRANG SAU

PHẦN I DO PHỤ HUYNH HAY GIÁM HỘ ĐIỀN

Tôi ký tên dưới đây cho phép nhân viên của Hệ Trường Công Quận Fairfax (FCPS), Sở Y Tế Quận Fairfax (FCHD), và nhân viên Chăm Sóc Trẻ Ở Tuổi Đi Học (SACC) thực hiện (các) mũi tiêm thuốc epinephrine theo chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Phần II). Tôi thỏa thuận miễn trừ, bồi thường, và không gây rắc rối với các kiện cáo, đòi bồi thường, chi phí, đòi hỏi, hay tố tụng, v.v., chống lại bất cứ những viên chức, thành viên ban điều hành, hay thừa tác viên nào của FCPS, FCHD, và SACC do việc tiêm thuốc, với điều kiện là theo đúng chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (phần II.) Tôi nhận thức rằng epinephrine có thể được dùng bởi nhân viên được đào tạo, không có giấy phép hành nghề y, và tôi đồng ý điều này. Tôi cũng nhận thức rằng nhân viên không có giấy phép hành nghề y không thể quan sát thấy trước các triệu chứng và không được phép để chờ biểu hiện của các triệu chứng trước khi dùng epinephrine cho học sinh với chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép. **Tôi hiểu là các dịch vụ y khoa cấp cứu (EMS) luôn sẽ được gọi khi tiến hành tiêm thuốc epinephrine, dù học sinh có biểu lộ hay không về bất cứ triệu chứng sốc phản vệ (anaphylaxis) nào. Tôi đã đọc các thủ tục nêu rõ ở mặt sau của mẫu đơn này và chịu trách nhiệm như yêu cầu.**

Tên Học Sinh (Họ, Tên, Tên Lót) _____

Ngày Tháng Năm Sinh	Tên Trường	Năm Học	Lớp
---------------------	------------	---------	-----

Không nhân viên Hội Đồng Giáo Dục, y tá y tế cộng đồng, hay trợ tá sức khỏe trường được cho dùng được phẩm điều trị hay trị bệnh, như một ngoại lệ theo chính sách của Hội Đồng Giáo Dục, trừ khi mọi giấy phép cần thiết đã được hiệu trưởng hay người ủy nhiệm đích thân duyệt xét. Tôi cho phép liên lạc với nhà cung cấp chăm sóc dịch vụ sức khỏe có tên dưới đây để làm sáng tỏ thông tin được cung cấp trên chỉ dẫn khi nhu cầu này sinh.

Chữ Ký của Phụ Huynh hay Người người giám hộ _____ Điện thoại ban ngày _____ Ngày _____

PHẦN II DO CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐIỀN ĐẦY ĐỦ

Epinephrine thường được dùng trong FCPS hoặc SACC bởi nhân viên không có giấy phép hành nghề y. Những người này được y tá y tế cộng đồng của trường đào tạo tiêm chích thuốc. Điều cần ghi nhớ là các nhân viên này không phải là những người được đào tạo quan sát thành thạo. Nhân viên không có giấy phép hành nghề y không thể quan sát thấy trước các triệu chứng và không được phép để chờ biểu hiện của các triệu chứng trước khi dùng epinephrine cho học sinh theo chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép.

Bất kể học sinh có triệu chứng hay không, epinephrine sẽ được dùng ngay sau khi được trình báo phơi nhiễm với (các) thể chất gây dị ứng _____ trước bất kỳ loại thuốc điều trị nào khác.

Xin ghi rõ (các) thể chất gây dị ứng cụ thể hoặc không xác định _____

Cách Bị Phơi Nhiễm: Nuốt Phải Tiếp Xúc với Da Hít Vào Côn Trùng Đốt hay Cắn

HOẶC

Nếu học sinh có **BẤT KỲ** triệu chứng nghiêm trọng nào sau đây:

- Khó thở đột ngột hoặc thở khò khè
- Cảm giác đau nhói, ngứa ngứa, hay có vị giác kim loại trong miệng
- Phát ban, đỏ bừng toàn thân, ngứa ngứa, hoặc đỏ da
- Cảm thấy sợ hãi, kích động
- Sưng cổ họng, môi mép, lưỡi, nghẹn họng/thay đổi giọng nói, khó nuốt
- Nôn mửa cộng thêm bất kỳ triệu chứng được nêu trên
- Triệu chứng khác _____

Xin đánh dấu ô phù hợp: (Ghi Chú: Epinephrine sẽ luôn được cho dùng trước bất kỳ loại thuốc điều trị nào khác)

Xin kiểm tra liều epinephrine đã được phân lượng trước, bằng cách tiêm vào cơ bắp:

Liều lượng của Epinephrine: 0.3 mg 0.15 mg 0.1 mg

Tiêm lại liều thuốc trong 5 phút 10 phút 15 phút nếu EMS chưa tới kịp. (Hai liều thuốc đã được phân lượng trước sẽ cần có tại trường.)

Dùng epinephrine trước sau, sau đó uống ngay antihistamine (chống dị ứng), nếu được chỉ định: Tên của loại thuốc uống

Antihistamine _____ Liều lượng: _____

Xin đánh dấu MỘT ô phù hợp:

- Học sinh có đem theo epinephrine trong ngày học với sự thông qua của hiệu trưởng và **CÓ THỂ** sử dụng ống tiêm/chích epinephrine đúng cách trong trường hợp khẩn cấp. Học sinh cần phải thông báo cho nhân viên nhà trường biết nếu họ tự dùng epinephrine. Một liều bổ xung, được dùng như dự bị, cần phải được giữ tại phòng sức khỏe hay địa điểm khác được chấp thuận trong trường.
- Học sinh có đem theo epinephrine trong ngày học với sự thông qua của hiệu trưởng và **KHÔNG THỂ** sử dụng ống tiêm/chích epinephrine đúng cách trong trường hợp khẩn cấp. Một liều bổ xung, được dùng như dự bị, cần phải được giữ tại phòng sức khỏe hay địa điểm khác được chấp thuận trong trường.
- Epinephrine sẽ phải được giữ tại phòng giữ tại phòng sức khỏe của trường.

Ngày hiệu lực: Năm Học Hiện Tại **HAY** Từ _____ Đến _____

Tên Nhà Chăm Sóc Sức Khỏe (Chữ In hay Đánh Máy) _____ Chữ Ký của Nhà Chăm Sóc Sức Khỏe _____ Điện Thoại hoặc Fax _____ Ngày _____

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (Chữ In hay Đánh Máy) _____ Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Điện Thoại _____ Ngày _____

(Phải có nếu học sinh mang theo thuốc epinephrine)
Chữ Ký của Học Sinh (Phải có nếu học sinh mang theo thuốc epinephrine): _____

Xin đánh dấu nếu thích hợp:

- Phần I&II nêu trên đã được điền đầy đủ kể cả các chữ ký.
- Thuốc điều trị có nhân in đúng cách. _____ Ngày phụ huynh hay người người giám hộ đến **NHẬN LẠI** bất cứ được phẩm điều trị nào không dùng. _____ (Trong vòng một tuần sau khi hết hạn của ủy quyền này hay vào ngày cuối năm học.)

Chữ Ký của Hiệu Trưởng hay Người Được Ủy Nhiệm _____ Ngày _____

PHẦN IV ĐIỀN BỞI Y TÁ Y TẾ CỘNG ĐỒNG CỦA TRƯỜNG

Xin đánh dấu nếu thích hợp:

- Các chỉ định nêu trên đã được duyệt xét
- Kế Hoạch Hành Động về Anaphylaxis Riêng Cho Học Sinh đã được hoàn thành trong trang hai của mẫu đơn.

Tên Y Tá Y Tế Cộng Đồng của Trường (Xin Viết In) _____ Chữ Ký của Y Tá Y Tế Cộng Đồng của Trường _____ Ngày _____

Thông tin trong hồ sơ học bạ của học sinh thuộc Hệ Trường Công Quận Fairfax chỉ được phổ biến với điều kiện người nhận hồ sơ đồng ý không cho phép bất cứ người nào khác được khai thác thông tin này mà không có sự thỏa thuận bằng văn bản của phụ huynh, người người giám hộ hay học sinh đủ quyền.
SS/SE-64 (3/24)


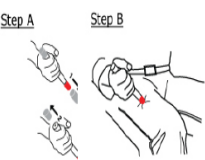
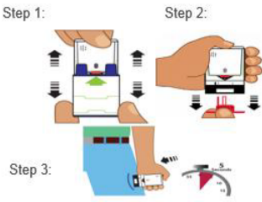
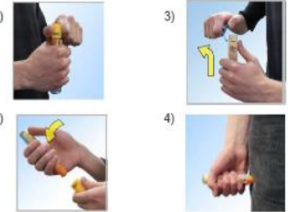
CÁC BƯỚC HÀNH ĐỘNG ĐỂ TIẾN HÀNH CHO DÙNG EPINEPHRINE (PHN của trường điền đầy đủ các phần mục dưới đây)

1. Luôn phải dùng các biện pháp phòng ngừa chuẩn máu.
2. Tiêm Epinephrine ngay lập tức. **Xin xem hướng dẫn thực hiện dưới đây.** Ghi lại thời gian tiêm.
3. **Gọi 911.**
4. Đặt nạn nhân nằm ngửa với hai chân kê cao, giữ ấm, hoặc đặt ở tư thế thoải mái.
5. Cho dùng dược phẩm điều trị khác **NẾU ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH:** _____
6. Nếu học sinh bất tỉnh, kiểm tra hơi thở và bắt đầu hô hấp nhân tạo (CPR) nếu cần.
7. Báo ngay đến (các) phụ huynh hoặc người liên lạc khi khẩn cấp.
8. Viết xuống tên học sinh, thời gian, và ngày cho dùng epinephrine theo như nhãn thuốc epinephrine.
9. Tiêm lại epinephrine **NẾU ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH** và EMS chưa tới kịp.
10. Ghi lại việc sử dụng epinephrine trên Biểu Đồ Thuốc.
11. Trao nộp epinephrine đã sử dụng cho EMS hoặc phụ huynh.
12. Nếu học sinh được EMS chuyển đi, cung cấp một bản sao của Thẻ Chăm Sóc Khẩn Cấp hiện tại.

Địa Điểm Lưu Giữ Epinephrine: Phòng Sức Khỏe Trường Học Sinh Tự Mang Nơi Khác: _____

Các Duyệt Xét Cá Nhân: _____

PHN trường đánh dấu loại thiết bị epinephrine đã nhận:

<input type="checkbox"/> EPIPEN® AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> GENERIC EPINEPHRINE AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> AUVI-Q® AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> TEVA GENERIC AUTOINJECTOR
<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove EpiPen Auto-Injector from plastic carrying case. 2. Pull off blue safety release cap. 3. Hold leg to stabilize. 4. Place orange tip against mid-outer thigh and firmly push. <u>Press firmly and hold for 3 seconds.</u> 5. Remove and massage the area for 10 seconds. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove the outer case. 2. Remove both end caps (1 and 2). 3. Hold the leg to stabilize. 4. Place rounded tip against mid-outer thigh. 5. Press down hard until needle penetrates. <u>Hold for 10 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds. 7. Needle will be exposed; dispose of per training. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove the outer case; voice command automatically activates. 2. Pull off red safety guard. 3. Hold leg to stabilize. 4. Place black end against mid-outer thigh. 5. <u>Press firmly and hold for 2 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. There is no outer case for this device. 2. Twist the yellow or green cap in the direction of the "twist arrow" to remove cap. 3. Pull off the blue safety release cap. 4. Hold leg to stabilize. 5. Place orange tip against mid-outer thigh and firmly push until you hear a click. <u>Hold firmly in place for 3 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds.
			

THÔNG TIN CHO PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ VỀ THỦ TỤC DÙNG EPINEPHRINE

1. Epinephrine chỉ có thể được dùng trong trường, trong các buổi sinh hoạt do trường-bảo trợ, hay tại SACC khi nào có giấy phép do cả nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phụ huynh hay giám hộ đồng ký tên.
2. Biểu mẫu này phải được lưu trong hồ sơ tại phòng sức khỏe hay một địa điểm nào khác được chấp thuận. Phụ huynh hay giám hộ chịu trách nhiệm để xin phần ghi của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nơi phần II. Đối với học sinh theo học SACC, một bản sao của biểu mẫu cho phép dùng epinephrine phải được lưu trong hồ sơ tại SACC.
3. Phải nộp một biểu mẫu mới cho trường mỗi năm học và bất cứ khi nào có thay đổi về liều lượng hay thay đổi các điều kiện thuốc epinephrine được tiêm.
4. Nhân viên FCPS, FCHD, và SACC chỉ có thể dùng được các liều thuốc epinephrine đã phân lượng trước.
5. Epinephrine dùng cho học sinh với chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép có thể thực hiện trong FCPS hay SACC bởi một nhân viên được đào tạo, không có giấy phép hành nghề y, người không thể quan sát thấy trước các triệu chứng và không được phép để chờ biểu hiện của các triệu chứng trước khi dùng epinephrine.
6. Dược phẩm điều trị phải được dược sĩ ghi nhãn đúng cách. Nếu chỉ dẫn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm có tiêm lại epinephrine, thì phụ huynh hay giám hộ phải cung cấp cho trường hai ống tiêm/chích epinephrine. Đối với học sinh mang theo epinephrine riêng của mình, phụ huynh hay người giám hộ phải cung cấp cho trường một liều dự trữ được cất giữ trong phòng sức khỏe hay địa điểm nào khác được chấp thuận. Ngày hết hạn phải được ghi rõ ràng trên nhãn hiệu thuốc hay dụng cụ tiêm/chích. Phụ huynh hay người giám hộ phải cung cấp một ống tiêm epinephrine thay thế khi được báo cho biết ống tiêm/chích hiện tại đã hết hạn hay đã được dùng.
7. Hộp chất epinephrine phải được phụ huynh hay giám hộ tận-tay đưa tới phòng sức khỏe của trường ngoại trừ học sinh được chấp thuận cho mang theo trong giờ học và giờ SACC.
8. Trừ khi học sinh đã được phép mang theo epinephrine, phụ huynh hay giám hộ phải đến thu lại bất cứ liều epinephrine không dùng trong vòng một tuần sau khi thẩm quyền này hết hạn hay vào ngày cuối năm học. Hộp chất epinephrine nào không tới nhận lại trong thời gian đó sẽ bị tiêu hủy.