Behandlungsplan für

das allergische Kind



Datum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

**STRIKT ZU VERMEIDENDE LEBENSMITTEL**

**Striktes Meiden von**

**BEHANDLUNG IM FALLE EINER ALLERGISCHEN REAKTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Reaktion | Symptome | Behandlung | Dosis |
| **Leichte generali-sierte allergische Reaktion** | * Juckreiz
* Hautausschlag
* Schwellung im Gesicht oder der

 Lippen × * Kribbeln im Mund
* Bauchschmerzen ×
 | *Antihistaminikum* :Feniallerg+*Cortison:* ×BetnesolWiederholen, wenn nach 1 Std. keine Besserung eintritt |  Tropfen Tbl in Wasser auflösen |
| **Starke generali-sierte allergische Reaktion** | * Starker Husten
* Mühe beim Schlucken, beim

 Sprechen, beim Atmen* Pfeifende Atemgeräusche
* Asthmaanfall und /oder

 Atemnot* Blutdruckabfall
* Bewusstlosigkeit, Kollaps
 | Injektion intramuskulär:Epipen®/Jext® 0,15mg* Notruf 144
* *liegende Position, Beine hoch, Kopf tief Im Fall von Bewusstlosigkeit: Seitenlagerung des Kindes*
 | 1 InjektionBei ungenügendem Ansprechen nach 5-10 Min. wiederholen |

**Bemerkungen** :

**Name des Arztes und Unterschrift**: ………………………………………………….…