

Seizure Action Plan

Effective Date _____

This student is being treated for a seizure disorder. The information below should assist you if a seizure occurs during school hours.

Student's Name	Date of Birth	
Parent/Guardian	Phone	Cell
Other Emergency Contact	Phone	Cell
Treating Physician	Phone	
Significant Medical History		

Seizure Information

Seizure Type	Length	Frequency	Description

Seizure triggers or warning signs: _____

Student's response after a seizure: _____

Basic First Aid: Care & Comfort

Please describe basic first aid procedures:

Does student need to leave the classroom after a seizure? Yes No

If YES, describe process for returning student to classroom: _____

Basic Seizure First Aid

- Stay calm & track time
 - Keep child safe
 - Do not restrain
 - Do not put anything in mouth
 - Stay with child until fully conscious
 - Record seizure in log
- For tonic-clonic seizure:**
- Protect head
 - Keep airway open/watch breathing
 - Turn child on side

Emergency Response

A "seizure emergency" for this student is defined as:

Seizure Emergency Protocol

(Check all that apply and clarify below)

- Contact school nurse at _____
- Call 911 for transport to _____
- Notify parent or emergency contact
- Administer emergency medications as indicated below
- Notify doctor
- Other _____

A seizure is generally considered an emergency when:

- Convulsive (tonic-clonic) seizure lasts longer than 5 minutes
- Student has repeated seizures without regaining consciousness
- Student is injured or has diabetes
- Student has a first-time seizure
- Student has breathing difficulties
- Student has a seizure in water

Treatment Protocol During School Hours (include daily and emergency medications)

Emerg. Med. ✓	Medication	Dosage & Time of Day Given	Common Side Effects & Special Instructions

Does student have a **Vagus Nerve Stimulator**? Yes No If YES, describe magnet use: _____

Special Considerations and Precautions (regarding school activities, sports, trips, etc.)

Describe any special considerations or precautions:

Physician Signature _____ Date _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Reviewed and accepted as IHP for current school year only. RN Signature _____ Date: _____

Plan de acción para las crisis

Este/a estudiante está recibiendo tratamiento para un desorden convulsivo. La siguiente información le ayudará en caso que se presente una crisis durante el horario escolar.

Nombre del/de la estudiante:	Fecha de nacimiento:	
Padre/Madre /Guardián legal:	Teléfono:	Celular:
Otro contacto de emergencia:	Teléfono:	Celular:
Médico tratante:	Teléfono:	

Historia médica significativa:

Información de la crisis

Tipo de crisis	Duración	Frecuencia	Descripción

Lo que desencadena las crisis o señales de advertencia:

Reacción del estudiante después de una crisis:

Primeros auxilios básicos y manera de confortar al estudiante

Por favor describa los procedimientos a seguir para administrar primeros auxilios básicos:

¿Necesita el estudiante salir del salón después de una crisis? En caso de ser necesario, describa el proceso para regresar al estudiante al salón de clase: Sí No

Primeros auxilios básicos para una crisis

- Mantenga la calma y tome nota de la hora en que se inicia la convulsión
 - Mantenga al niño o niña seguro y a salvo
 - No lo/la sujete
 - No le ponga nada en la boca
 - Quédese con el niño o niña hasta que esté completamente consciente
 - Registre la convulsión en el registro de crisis.
- Para las convulsiones tónico-clónicas:**
- Proteja la cabeza
 - Mantenga abiertas las vías respiratorias/observe la respiración
 - Coloque al niño o niña de costado

Respuesta ante Emergencias

Una "emergencia de crisis convulsiva" para este/a estudiante se define como:

- Protocolo de emergencia de crisis convulsiva (Marque todo lo que aplique y aclare debajo)
- Contacte la enfermera escolar al _____
 - Llame al 911 para su transporte a _____
 - Notifique a los padres o al contacto de emergencia
 - Administre los medicamentos de emergencia según se indica abajo
 - Notifique al médico
 - Otro _____

Una convulsión generalmente se considera una emergencia cuando:

- Las convulsiones (tónico-clónicas) duran más de 5 minutos
- El/la estudiante tiene convulsiones que se repiten antes de que la persona recupere la consciencia completamente
- El estudiante está herido o tiene diabetes
- El estudiante presenta una convulsión por primera vez
- El estudiante tiene dificultades para respirar
- El estudiante tiene una convulsión mientras esta en el agua

Protocolo de tratamiento durante el horario escolar (incluya medicamentos diarios y medicamentos de emergencia)

Medicamentos de emergencia	Medicamentos	Dosis y hora del día en que fue administrado	Efectos secundarios comunes e instrucciones especiales

¿Tiene el estudiante un estimulador del nervio vago? Sí No Si sí, describa el uso de imán:

Consideraciones y precauciones especiales (con respecto a las actividades escolares, deportes, viajes, etc.)

Describa cualquier consideración o precaución especial:

Firma del médico: _____

Fecha: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián legal: _____

Fecha: _____

