

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS CONVULSIONES (SAP)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____
Emergencia Contacto/Relación: _____ Teléfono: _____

Información sobre convulsiones

Incautación Tipo	¿Cuánto tiempo dura?Cómo Frecuentemente	Qué Sucede

Protocolo para convulsiones durante la escuela (marque todas las que correspondan)

___ Primeros auxilios – Manténgase Seguro – Lado ___ Dar terapia de rescate según SAP
___ Póngase en contacto con la enfermera de la escuela en _____
___ Llame al 911 para transporte a _____ Notificar a los padres/contacto de emergencia
___ Otro _____



Primeros auxilios para cualquier convulsión

- MANTENGA la calma, este calmado, comience a cronometrar las convulsiones
- Manténme SEGURO: retira los objetos dañinos, no lo sujetes, protege la cabeza
- LATERAL: gire de lado si no está despierto, mantenga despejadas las vías respiratorias,

No se lleve objetos a la boca

- PERMANEZCA hasta que se recupere de la convulsión
- Deslice el Imán para VNS
- Anote lo que sucede _____
- Otro _____

Cuándo llamar al 911

- Convulsiones con pérdida del conocimiento por más de 5 minutos, No responder a los medicamentos de rescate si están disponibles.
- Convulsiones repetidas de más de 10 minutos, sin recuperación entre ellos, no responder a los medicamentos de rescate si están disponibles.
- Dificultad para respirar después de una convulsión.
- Se produce o se sospecha una lesión grave, convulsión en el agua.

Cuándo llamar primero a su proveedor

- Cambio en el tipo, número o patrón de las convulsiones.
- La persona no vuelve a su comportamiento habitual (es decir, está confundida durante un largo período).
- Convulsión por primera vez que se detiene por sí sola.
- Es necesario controlar otros problemas médicos o el embarazo.



Cuándo **puede ser necesaria** la terapia de rescate:

CUÁNDO Y QUÉ HACER

Si se produce una convulsión (racimo, # o longitud) _____

Nombre de Med/Rx _____ Cuánto dar (dosis) _____

Cómo donar _____

Si se produce una convulsión (racimo, # o longitud) _____

Nombre de Med/Rx _____ Cuánto dar (dosis) _____

Cómo donar _____

Si se produce una convulsión (racimo, # o longitud) _____

Nombre de Med/Rx _____ Cuánto dar (dosis) _____

Cómo donar _____

Cuidados después de una convulsión

¿Qué tipo de ayuda se necesita? (describir) _____

¿Cuándo podrá el alumno retomar su actividad habitual? _____

Instrucciones especiales

Socorristas: _____

Departamento de emergencias: _____

Medicamentos anticonvulsivos diarios

Nombre del	Cantidad diaria	Cantidad de	¿Cómo se toma? (tiempo de cada dosis y cuánto)

Otra información

Desencadenantes: _____

Antecedentes médicos importantes: _____

Alergias: _____

Cirugía de la epilepsia (tipo, fecha, efectos secundarios): _____

Dispositivo: VNS RNS Fecha de implantación de la ECP: _____

Dieta terapía De bajo índice glucémico Atkins modificado

Otros (describir): Instrucciones especiales: _____

Comprensión y capacidad del estudiante para manejar el trastorno: _____

Contactos de atención médica

Proveedor de epilepsia: _____ Teléfono: _____

Atención Primaria: _____ Teléfono: _____

Hospital preferido: _____ Teléfono: _____

Farmacia: _____ Teléfono: _____

La firma del padre/tutor indica el reconocimiento y la liberación para compartir información médica entre el médico de nuestro estudiante y otros proveedores de atención médica y autorizar a la enfermera escolar designada a compartir información médica con otros empleados de la escuela según sea necesario.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____