

PLAN DE ACCIÓN PARA _____ (NAME) EN CASO DE CONVULSIONES EN LA ESCUELA



Inserte la Foto
del Estudiante

ACERCA DE

Nombre	Fecha de Nacimiento
Nombre del Médico	Teléfono
Nombre de un Contacto en Caso de Emergencia	Teléfono
Nombre de un Contacto en Caso de Emergencia	Teléfono
Tipo/Nombre de la Convulsión: _____	
Qué Ocorre: _____	
Cuánto Dura: _____	
Con Cuánta Frecuencia: _____	

Desencadenantes de la Convulsión:

- Omitir el Medicamento Falta de Sueño Tensión Emocional Tensión Física Omitir Comidas
 Alcohol/Drogas Luces Parpadeantes Ciclo Menstrual Enfermedad con Fiebre Alta
 Respuesta a Alimentos Específicos o Exceso de Cafeína Especifique: _____
 Otro Especifique: _____

PLAN DE TRATAMIENTO DIARIO

Medicamento(s) para las Convulsiones

Nombre	Cuánto	Con Cuánta Frecuencia / Cuándo

Tratamiento/Cuidados Adicionales: (p. ej.: dieta, sueño, dispositivos, etc.)

--



PRECAUCIÓN – TRATAMIENTO INTENSIFICADO

Los síntomas que señalan una convulsión pueden estar en proceso y es posible que necesite tratamiento adicional:

- Dolor de Cabeza Episodios de Mirada Fija Confusión Mareos Cambio en la Visión/Auras
 Sentimiento Repentino de Miedo o Ansiedad Otro Especifique: _____

Tratamiento Adicional:

- Continúe el Plan de Tratamiento Diario
- Si se omitió el medicamento, administre la dosis recetada anteriormente tan pronto como sea posible.
 - No administre una dosis doble ni administre medicamentos con menos de 6 horas de separación.
- Cambiar a: _____ Cuánto: _____ Con Cuánta Frecuencia/Cuándo: _____
- Añadir: _____ Cuánto: _____ Con Cuánta Frecuencia/Cuándo: _____
- Otros Tratamientos/Cuidados (es decir: sueño, dispositivos): _____

PLAN DE ACCIÓN EN CASO DE CONVULSIONES EN LA ESCUELA

PELIGRO – OBTENGA AYUDA AHORA

Siga los Primeros Auxilios al Dorso en Caso de Convulsión

Comuníquese con la Enfermera de la Escuela o un Adulto capacitado en medicamentos de rescate:

Nombre: _____ Número: _____

Registre la Duración y el tiempo de cada convulsión

Llame al 911 si:

- El estudiante tiene convulsiones que duran más de ____ minutos
- El estudiante está lesionado o tiene diabetes
- El estudiante tiene convulsiones repetidas sin recuperar el conocimiento
- El estudiante tiene dificultad para respirar

Cuando el personal de servicios de emergencia médica llegue, un proveedor de atención médica realizará una evaluación individual para determinar cuáles son los pasos siguientes adecuados.

Terapia de Rescate:

Terapia de rescate de acuerdo con las indicaciones del médico:

RECUPERACIÓN POSTERIOR A LA CONVULSIÓN

Conductas/Necesidades Típicas Después de la Convulsión:

- Dolor de Cabeza Somnolencia/Sueño Náusea Agresión Confusión/Caminar Errante
 Mirada Inexpresiva Otro Especifique: _____

Revisado/Aprobado por:

Firma del Médico

Fecha

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE CONVULSIÓN



Image adapted with permission from the Epilepsy Foundation of America

CONOZCA MÁS Y DESCARGUE UNA VERSIÓN DE ESTE PLAN DE ACCIÓN EN:



childneurologyfoundation.org/sudep



dannyydid.org



**EPILEPSY
FOUNDATION**
SUDEP INSTITUTE

epilepsy.com/sudep-institute