

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Office of the Chief Medical Director

SEIZURE ACTION PLAN

| | | | |
|---------------------|----------------|--------------------|-------|
| Student Name | DOB: | School Year: | Date: |
| School | Grade: | Teacher/room: | |
| Parent/Guardian: | Contact Phone: | Mobile: | |
| Treating Physician: | Contact Phone: | Emergency Contact: | |

Significant medical history/diagnosis:

| | | |
|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diastat Order: | Location of Diastat | Standardized Protocol Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> VNS Order | Location of extra magnet | Standardized Protocol Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| Seizure Information (see box 1) | | | |
|------------------------------------|--------|-----------------------------------|-------------|
| Seizure Type | Length | Frequency | Description |
| | | | |
| | | | |
| Seizure triggers or warning signs: | | Student's response after seizures | |

Basic First Aid (see box 2):
Describe basic first aid procedure:

Emergency Response (see box 3):

A "seizure emergency" for the student defined as:

Seizure Emergency Protocol (Check all that apply)

Contact school nurse at _____

Call 911 (see box #3)

Notify parent or emergency contact

Administer emergency medication as indicated below:

Notify doctor

Other

Medication Protocol:

| | | |
|------------------------------|------------------|----------------------|
| Home medication | Dosage and time: | Common side effects: |
| | | |
| School medication: | Dosage and time: | Dosage and time: |
| | | |
| Emergency medication: | Dosage and time: | Dosage and time: |
| | | |

Special Precautions/Restrictions regarding school activities, sports, trips, etc.

Box 1 -Seizure Types

Generalized seizure:

- **Tonic-Clonic (grand mal):** loss of consciousness, stiffening of body and extremities, jerking and twitching, breathing may decrease or cease during tonic phase and return during clonic phase, maybe irregular, incontinence, lethargy
- **Absence (petit mal):** lasts a few seconds, staring, drooling, complete loss of awareness, unconscious chewing or blinking motion, seizure interferes with learning but no risk of injury.
- **Atonic Seizure:** drop attacks

Partial Seizure:

- **Simple partial seizure:** Consciousness is not impaired. Strange or unusual sensations sudden or restless movements, twitching limbs, hearing or vision distortion.
- **Complex partial seizure:** consciousness is altered, appears dazed and confused, random walking, mumbling, head turning, pulling at clothing, smacking lips.

Status Epilepticus:
Recurring seizures between which consciousness does not return.

Box 2 - Seizure First Aid

- Stay calm and track time
- Keep child safe from environment
- Cushion head to protect from injury
- Do not restrain; loosen tight clothing like tie or collar
- Do not put anything in mouth
- Stay with child until fully conscious
- Turn on side to keep airway open: watch breathing

Box 3 - Seizure is considered an E mergency when:

- Convulsive (Tonic-Clonic) seizures lasts longer than 5 minutes
- Student has repeated seizures without regaining consciousness
- Student is injured or has diabetes
- Student cannot be aroused after seizure
- Student has breathing difficulties
- Student has a first-time seizure

| | |
|-------------------------------|-------|
| Healthcare Provider Signature | Date: |
| Parent/Guardian Signature | Date: |

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ANGELES
Oficina del Director Médico General
PLAN DE ACCIÓN PARA TRATAR CONVULSIONES

| | | | | |
|--|--|---|---|-------------------------|
| Nombre y apellido del estudiante | | Fecha de nacimiento: | Año escolar: | Fecha: |
| Escuela | | Grado: | Maestra/salón: | |
| Padre/Madre/Tutor: | | Teléfono de contacto: | | Teléfono celular: |
| Médico que lo está tratando: | | Teléfono de contacto: | | Contacto de emergencia: |
| Historial médico significativo/diagnóstico: | | | | |
| <input type="checkbox"/> Orden de Diastat: | Almacenamiento de Diastat | Protocolo estándar | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Orden de un estimulador del nervio vago VNS | Almacenamiento de imanes adicionales | Protocolo estándar | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Información sobre las convulsiones (ver el Recuadro 1) | | | | |
| Tipo de convulsión | Duración | Frecuencia | Descripción | |
| | | | | |
| | | | | |
| Desencadenante o signos de advertencia de una convulsión: | | Respuesta del estudiante después de la convulsión | | |
| Primeros Auxilios Básicos (ver el Recuadro 2): | | | | |
| Describir los procedimientos básicos de primeros auxilios: | | | | |
| Respuesta de Emergencia (ver el Recuadro 3): | | | | |
| Una "emergencia por convulsión" para el estudiante se define como: | Protocolo de Emergencia por Convulsión (Marcar todo lo que se aplique) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Contactar a la enfermera escolar al _____ <input type="checkbox"/> Llamar 911 (ver Recuadro 3) <input type="checkbox"/> Notificar a los padres o al contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Administrar medicamento de emergencia como se indica abajo: <input type="checkbox"/> Notificar al doctor <input type="checkbox"/> Otro | | | |
| Protocolo de medicamentos: | | | | |
| Medicina en casa: | Dosis y horario: | Efectos secundarios comunes: | | |
| | | | | |
| Medicina en la escuela: | Dosis y horario: | Dosis y horario: | | |
| | | | | |
| Medicina de emergencia: | Dosis y horario: | Dosis y horario: | | |
| | | | | |
| Precauciones especiales / restricciones relacionadas con actividades escolares, deportes, excursiones, etc. | | | | |
| | | | | |
| Firma del proveedor de atención médica | | | | Fecha: |
| Firma del Padre / Madre / Tutor | | | | Fecha: |

Recuadro 1 – Tipos de convulsiones

Convulsión generalizada:

- **Tónico-clónica (generalizada):** pérdida de la conciencia, rigidez del cuerpo y extremidades, sacudidas y espasmos, la respiración puede disminuir o cesar durante la fase tónica y regresar durante la fase clónica, puede ser irregular, incontinencia, letargo
- **Ausencias (episodios de ausencia típica):** dura unos segundos, mirar fijamente, babear, completa pérdida de conocimiento, masticación inconsciente o movimiento intermitente, las convulsiones interfieren con el aprendizaje, pero no hay riesgo de lesión.
- **Ataque atónico:** ataques de caída

Convulsiones parciales:

- **Convulsión parcial simple:** la conciencia no se altera. Sensaciones extrañas o inusuales movimientos repentinos o inquietos, extremidades contraídas, distorsión auditiva o visual.
- **Convulsión parcial compleja:** se altera la conciencia, parece aturdo y confundido, caminar al azar, mascullar, girar la cabeza, tirar de la ropa, chasquidos con los labios.

Estatus Epiléptico:
Convulsiones recurrentes entre las cuales la conciencia no regresa.

Recuadro 2 – Primeros auxilios para las convulsiones

- Mantener la calma y contar el tiempo
- Mantener al niño seguro en el ambiente
- Amortiguar la cabeza para protegerla de lesiones
- No restringirlo; aflojarle la ropa apretada como corbatas o cuellos
- No poner nada en la boca
- Quédese con el niño hasta que esté completamente consciente
- Girarlo hacia un lado para mantener las vías respiratorias abiertas; supervisar la respiración

Recuadro 3 – Se considera emergencia cuando el estudiante:

- es convulsivo (tónico-clónica) y dura más de 5 minutos
- tiene convulsiones repetidas sin recuperar la conciencia
- está lesionado o tiene diabetes
- no puede despertarse después de la convulsión
- tiene dificultad para respirar
- tiene una convulsión por primera vez