



# PLAN DE SALUD PARA CONVULSIONES

Servicios de salud

Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado/maestro: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/edad: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencias 1: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación Teléfono

Contacto de emergencias 2: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación Teléfono

Médico de atención primaria: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Neurólogo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Diagnóstico o condición: **TRASTORNOS CONVULSIVOS** Tipo: \_\_\_\_\_

Fecha de la última convulsión: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA EVALUACIÓN: (Marque las señales y síntomas de convulsión del estudiante).

- Pérdida del conocimiento
- Andar errante
- Contracción/sacudidas de partes del cuerpo
- Caídas
- Aleteo de párpados
- Pérdida de control de los esfínteres (urinaria, fecal, babeo)
- Rigidez muscular
- Mirada inexpresiva
- Convulsiones rítmicas
- Confusión
- Actividad sin sentido
- Otro: \_\_\_\_\_
- Movimientos/acciones repetitivos

### Marque los factores que pueden provocar una convulsión al estudiante:

- Luz brillante o estroboscópica
- Estrés
- Fiebre
- Cambios de temperatura
- Ruidos fuertes
- Otro: \_\_\_\_\_
- Fatiga
- Hambre

### SEÑALES DE EMERGENCIA:

- Color azulad, gris o pálido alrededor de la boca y unas ungulares
- Obstrucción de las vías respiratorias
- Azuladas u opacas
- Falta de respiración
- Convulsión que dura más de \_\_\_\_\_ minutos
- Falta de pulso
- Otro: \_\_\_\_\_

### MEDIDAS A TOMAR SI EL ESTUDIANTE SUFRE UNA CONVULSIÓN EN LA ESCUELA:

- Descansar
- Llamar a los padres
- Llamar al 911 cuando: \_\_\_\_\_

Administrar medicamentos de emergencia:

Nombre	Vía	Dosis	Frecuencia

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la enfermera registrad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado/maestro: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento/edad: \_\_\_\_\_

Contacto para emergencias 1: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación Teléfono

Contacto para emergencias 2: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación Teléfono

Procedimiento para la administración de diazepam supositorio (Diastat):

1. Dosis de diazepam supositorio (Diastat): \_\_\_\_\_
2. Instrucciones sobre el tratamiento (sea MUY ESPECÍFICO) para cuando sea necesario tratar al niño:
  - a. Duración de la convulsión: \_\_\_\_\_
  - b. Otras indicaciones para el tratamiento: \_\_\_\_\_
3. Efectos secundarios esperados después de administrar el medicamento: \_\_\_\_\_
4. Medida que se debe tomar si el niño se defeca o expulsa el medicamento: \_\_\_\_\_

5. ¿Se debe administrar el medicamento si niño tiene fiebre, infección de las vías respiratorias o resfrío?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

6. El protocolo es llamar al 911 después de administrar el supositorio diazepam (Diastat) a menos que se haya dado otra instrucción (y SIEMPRE después de la dosis inicial de este medicamento). Si es necesario, o si se prefiere, se puede llamar a los padres para transportar al niño.  
**Explique en detalle cualquier circunstancia en la que no sea necesario llamar al 911:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. En caso de que se produzca una convulsión mientras el estudiante se transporta hacia la escuela o desde ella en el autobús escolar, nuestro procedimiento sería llamar al 911. Otras instrucciones adicionales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. **Tenga en cuenta:** que de llegarse a producir una convulsión en un momento en el cual la enfermera no esté disponible, llamaremos al 911.

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solicito que se le administre el supositorio diazepam (Diastat) a mi hijo conforme al protocolo firmado por mi médico.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado por la enfermera registrada de la escuela: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

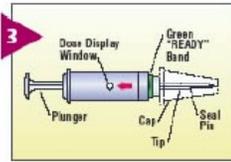
**DIASTAT® AcuDial™ (diazepam rectal gel)**  
**Administration Instructions**



**1** Put person on their side where they can't fall.



**2** Get medicine.



**3** Get syringe.

*Note: Seal Pin is attached to the cap.*



**4** Push up with thumb and pull to remove cap from syringe.

**Be sure Seal Pin is removed with the cap.**



**5** Lubricate rectal tip with lubricating jelly.



**6** Turn person on side facing you.



**7** Bend upper leg forward to expose rectum.



**8** Separate buttocks to expose rectum.



**9** Gently insert syringe tip into rectum.

*Note: Rim should be snug against rectal opening.*

**SLOWLY... COUNT OUT LOUD TO THREE... 1... 2... 3**



**10** Slowly count to 3 while gently pushing plunger in until it stops.



**11** Slowly count to 3 before removing syringe from rectum.

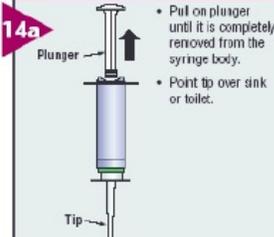


**12** Slowly count to 3 while holding buttocks together to prevent leakage.

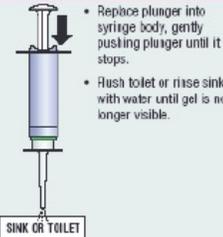


**13** Keep person on side facing you, note time given and continue to observe.

**DISPOSAL INSTRUCTIONS FOR DIASTAT ACUDIAL**



- Put on plunger until it is completely removed from the syringe body.
- Point tip over sink or toilet.



- Replace plunger into syringe body, gently pushing plunger until it stops.
- Flush toilet or rinse sink with water until gel is no longer visible.

This step is for Diastat® AcuDial™ users only

- At the completion of step 14a:**
- Discard all used materials in the garbage can.
  - Do not reuse.
  - Discard in a safe place away from children.

**DISPOSAL FOR DIASTAT 2.5 MC**

*At the completion of step 13:*

- Discard all used materials in the garbage can.
- Do not reuse.
- Discard in a safe place away from children.

**Diastat® AcuDial™** (diazepam rectal gel)

**Call for Help if any of the Following Occur**

- Seizure(s) continues 15 minutes after giving DIASTAT or per the doctor's instructions:

\_\_\_\_\_

- Seizure behavior is different from other episodes
- You are alarmed by the frequency or severity of the seizure(s)
- You are alarmed by the color or breathing of the person
- The person is having unusual or serious problems

Local emergency number: \_\_\_\_\_

Doctor's number: \_\_\_\_\_

(please be sure to note if your area has 911)

Information for emergency squad: Time DIASTAT given: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_

**IMPORTANT SAFETY INFORMATION**

DIASTAT® AcuDial™ (diazepam rectal gel) is a gel formulation of diazepam intended for rectal administration in the management of selected refractory patients with epilepsy, on stable regimens of AEDs, who require intermittent use of diazepam to control bouts of increased seizure activity for patients 2 years and older.