発作マネジメント共有シート

様

現在、以下の患児は、(けいれん	•	てんかん) のため通院治療を受けています。
いての桂起を破物のよ	多作時のた	hr ista 2	ひ口帯生活	のの音占についてが配慮なお願いいたします

以下仍旧			発作時の対応や日常生活の留意点につい	C C 801	思でいん	ie 0.0.7.0.0	きす。(証	,+-иш -	年	_	月	日)
氏	名		(男・	女)	生年月日	:	年	月	В	(歳)
保護者/介	:護者氏名				連絡先	;						
緊急連絡先 ※1.2.3の順で	順序	連絡先名			二 電話番号(自宅/携帯/	′会社な	<u>ٿ</u>)	7	本人との	関係	
	1											
	2											
3		3										
			発作のタイプ	発作	の持続	寺間·頻度			備考			
			1									
発作の情			2									
(熱性けいれ 	しん、てんかん	など)	3									
			発作を起こしやすい条件() 発作後の状態()	
	しているま											
発作が起基本的な	きた時の 対応	 ✓ 体を無理に押さえつけず、危険なものや場所を避け、頭の下にクッションなどを敷いて安全を確保 ✓ □の中にものを入れたりしないでください ✓ □の中に食べ物が入っていたら、無理に取り出さずに、からだを横向きにして、そばで注意深く見守 ✓ 危険がないように、発作が終わり意識が回復するまで必ず誰かがそばについていてください ✓ その他(
緊急性を 場合の対 ※該当する ○を入れ	応		緊急対応を要するタイミング : A. 保護者に緊急連絡 B. 救急搬送を手配 (特記欄: C. 発作のタイプによって、長引く場合は、)	● 発作 ● 意識 ● ケガ ● 呼吸	性を要する が5分以上 を回復せす をした 困難がある が水中で起	持続す で発信	ける	返す
	ています		お薬の名前 () お薬の名前 ()) お薬の名前 ()) D. 医師に連絡 (特記欄: E. その他 (投与タ	イミング	ブ゛()))
緊急時の お薬投与			お薬の名前() D. 医師に連絡(特記欄:	投与タ ってくだ。 こるかど:	イミング	ブ゛(こ、唇が青))))
お薬投与	後 の対応 送先病院/	D'i	お薬の名前() D. 医師に連絡(特記欄: E. その他 (お薬投与後、下記の変化について、観察し ✓ お薬を投与後、10分以内に発作が止ま ✓ 意識の状態(意識がもうろうとしている、	投与タ ってくだ。 こるかど:	イミング	ブ (ブ (ブ (✓ 呼吸の状態					こ、唇が青)))))))))))))
お薬投与 指定の搬 ある場合 学校・園で ※該当事項	後 の対応 送先病院が での生活の		お薬の名前() D. 医師に連絡(特記欄: E. その他 (お薬投与後、下記の変化について、観察し	投与タ いてくだる 意識がた	イミング	ブ(ブ(ブ(✓ 呼吸の状態 ✓ いつもの					:、唇が i))) 与い)))
お薬投与 指定の搬 ある場合 学校・園で ※該当事項 ✓を入れ	後の対応 送先病院が ごの生活の領域□に		お薬の名前() D. 医師に連絡(特記欄: E. その他 (お薬投与後、下記の変化について、観察し ✓ お薬を投与後、10分以内に発作が止ま ✓ 意識の状態(意識がもうろうとしている、) ✓ その他(病院名: □ 特にありません □ 右記について、ご配慮をお願いします	投与タ いてくだる 意識がた	イミング	ブ(ブ(ブ(✓ 呼吸の状態 ✓ いつもの					- 、唇がi))))))
お薬投与 指定の搬 ある場合 学校・園で ※該当事項 ぐを入れ	後の対応 送先病院が での生活の結 でいます)連絡事項	制限	お薬の名前() D. 医師に連絡(特記欄: E. その他 (お薬投与後、下記の変化について、観察し ✓ お薬を投与後、10分以内に発作が止ま ✓ 意識の状態(意識がもうろうとしている、) ✓ その他(病院名: □ 特にありません □ 右記について、ご配慮をお願いします	投与タ いてくださ 意識がた ((イミング イミング さい うか いい)	が (が (が (✓ 呼吸の状態 ✓ いつもの勢 電話番号:	発作と発作))))))

※ 保護者以外への使用依頼時に署名

監修: 埼玉県立小児医療センター 副病院長 浜野 晋一郎 先生

(保護者署名*)保護者名:

H

発作マネジメント共有シート

様

(記入見本)

現在、以下の患児は、(けいれん・てんかん)のため通院治療を受けています。

以下の情報を確認の)上、多	発作	≡時の対応や日常生活の留意点につい	てご配	慮をお願	いいたしま	ます。(記	載日:	年	月	∃)
氏 名	(2	ع	(ものおなまえ) (男・	女)	生年月日	f	≢ 月	E	∃ (歳)
保護者/介護者氏名	(保	く きょうしん こうしん こうしん こうしん はい しんしん はい しんしん はい しんしん しんしん しんしん しんし	者の名前)	連絡先							
緊急連絡先 ※1、2、3の順で ご連絡ください	順序		連絡先名			電話番号(自宅/携帯/	会社など)		本人と	の関係
	1										
	2		(主治医の先生と保護者の間で	ださい)							
	3										
			発作のタイプ	発作	の持続時	間•頻度		備考			
		(1	ミオクロニー発作	1回/月 まれに			突然転倒します				
発作の情報	+ ۶۳۱)	(2	強直間代発作	1-2	分 1回	/3ヵ月	まれに5	分以上続<	こと	があり	ます
(熱性けいれん、てんかんなど)	<i>(</i> 4C)	(3									
		至	を作を起こしやすい条件(疲れてい る	るとき)発作征	後の状態((② の後はも	ううろ	うとす	る)
普段服用しているま (けいれん/てんかんへの		đ	お薬の名前を記載します(お薬手	帳のコ	ピーも	可能)					
発作が起きた時の 基本的な対応		 ✓ 体を無理に押さえつけず、危険なものや場所を避け、頭の下にクッションなどを敷いて安全を確保して ✓ 口の中にものを入れたりしないでください ✓ 口の中に食べ物が入っていたら、無理に取り出さずに、からだを横向きにして、そばで注意深く見守って ✓ 危険がないように、発作が終わり意識が回復するまで必ず誰かがそばについていてください ✓ その他(
緊急性を要する 場合の対応 ※該当する番号に		Œ	緊急対応を要するタイミング: 発作時にAを、発作が5分続 保護者に緊急連絡) 救急搬送を手配(特記欄:)発作のタイプによって、長引く場合は、				ます	緊急性を要 ●発作が5分り●意識を回復●ケガをした●呼吸困難が●発作が水中	以上持続 せずにタ ある	きする 発作を繰り	ノ返す
○を入れています			お薬の名前 (〇 〇 〇 〇 〇								
		<u></u>	お薬の名前() 投与タイミング() ②医師に連絡(特記欄:お薬で発作が止まった場合も医療機関を受診ください)								
		(E) その他 (上記発作①で頭を強く打った時も救急搬送をお願いします)									
緊急時の お薬投与後 の対応		~	る薬投与後、下記の変化について、観察し が薬を投与後、10分以内に発作が止ま が意識の状態(意識がもうろうとしている、	まるかど	うか ✓			ハ、浅いまたは		た、唇が	*青い)
の実技予技でスタッル			を認めれた(意識がもうろうとしている、 でその他(上記のいずれかに該当す					後の様子が遺 : <mark>受診くだ</mark> さ)
指定の搬送先病院 ある場合	が	疖	5院名: 中央区こども病院			電話番号:	00-0	000-	00	00	
学校・園での生活の ※該当事項は□に ✓を入れています	制限	□ 特にありません ☑ 右記について、ご配慮をお願いします(普段は普通の子供と同じように接してください ☑ 右記には参加することができません (プール、負荷が大きな運動(長距離走など))	
その他の連絡事項											
 日常生活ならびに緊急	急時にる	おし		ハただき	ますような	お願いいた!					

抱山大学病院 武田 △△ 施設名: 医師名:

(保護者署名*)保護者名:



監修: 埼玉県立小児医療センター 副病院長 浜野 晋一郎 先生