

癫痫发作行动计划 (SAP)

姓名: _____ 生日: _____

地址: _____ 电话: _____

紧急联系人/关系: _____ 电话: _____

癫痫发作信息

癫痫发作类型	发作持续时长	发作频度	具体发作情形

如何应对癫痫发作(勾选所有适用项)

- 急救——保持。安全。侧身。
- 根据SAP进行抢救治疗
- 通知紧急联系人
- 通知紧急联系人 _____
- 拨打911前往 _____
- 其他 _____

癫痫发作急救

- 保持冷静, 镇静下来, 开始记录癫痫发作时长
- 保证我的安全——清除危险物品, 不要束缚, 保护头部
- 侧身——
无法醒来时让病人侧卧, 保持呼吸通畅, 嘴中不要有任何物品
- 陪伴, 直到从发作中恢复过来
- 刷VNS磁片
- 写下发作情形 _____
- 其他 _____

何时可能需要抢救治疗:

何时、怎么做

如果癫痫发作(丛聚, #或时长) _____

药品/处方药名称 _____ 喂多少药(剂量) _____

怎么喂药 _____

如果癫痫发作(丛聚, #或时长) _____

药品/处方药名称 _____ 喂多少药(剂量) _____

怎么喂药 _____

如果癫痫发作(丛聚, #或时长) _____

药品/处方药名称 _____ 喂多少药(剂量) _____

怎么喂药 _____

何时拨打911

- 癫痫发作后失去意识且持续时间超过5分钟, 对可用的抢救药物无反应
 - 重复发作超过10分钟, 两次发作之间无恢复, 对可用的抢救药物无反应
 - 癫痫发作后呼吸困难
 - 受到或疑似严重伤害, 在水中癫痫发作
- ### 何时要立即联系您的提供方
- 发作类型、次数、方式发生变化
 - 发作人无法恢复正常行为(比如长时间失神)
 - 癫痫发作第一次自行停止
 - 其他医疗问题或需要做孕检

癫痫发作后的护理

需要什么类型的帮助? (请具体描述): _____

病人什么时候可以恢复正常活动? _____

特别说明

急救人员: _____

急诊科: _____

每日癫痫药物

药品名称	每日总量	片剂/液体量	如何服用 (每次服用的时间和剂量)

其他信息

触发原因: _____

重要病史 _____

过敏症 _____

癫痫手术 (类型、日期、副作用) _____

设备: VNS RNS DBS 植入日期 _____

饮食疗法 生酮症 低升糖 改良阿特金斯 其他(请描述) _____

特别说明: _____

医疗联系人

癫痫治疗提供方: _____ 电话: _____

初级医疗: _____ 电话: _____

首选医院: _____ 电话: _____

药店: _____ 电话: _____

我的签名 _____ 日期 _____

提供方签名 _____ 日期 _____