**【けいれん発作時：記録シート**】

〔職員記入〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記録者名

**※救急搬送時、記入した記録シートの写しをとり、搬送先に持って行く！**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **対応日**年　 　月　 　日（ 　 ） | **氏名**（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 （男・女）　 | 生年月日 　　年 　　月　　日（　　歳） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **けいれん時の対応** | **発見時刻**　　　　 **時　　分****止まった時刻　　　 　時　　分**※確信が持てないときは、発作が止まっていないと判断して対応する | **時間** | **状況・対応・観察等** |
|  | 救急車を呼んだ時間：（　　　**：**　　　）保護者に連絡した時間：（ 　 　**：** 　　） |
| **意識** | □あり　□なし　□（　　　　） |  |  |
| **呼吸** | □自然　□荒い　□弱い　□止まっている |  |  |
| **目の様子** | □一点を見つめている□白目をむいている□右に寄っている□左に寄っている |
| **手足の様子** | □だらんとしている□力を入れて突っ張っている　□左右対称　□非対称（右・左）□ガクンガクンと動かしている　□左右対称　□非対称（右、左） |
| **肌、唇の色** | □青紫色　□青白い　□ふつう |
| **嘔吐・泡** | □なし　□あり（　　　　　　　） |
| **熱** | * ℃（　　：　　）
 |
| **ダイアップ®坐薬　　　挿肛時間** | **ダイアップ®坐薬　　　　ｍｇ****時　　　分** |  |  |
| **発作直前の様子** | 1. 何をしていましたか？

・遊んでいた　・食事中、食事後　・午睡中　・その他（　　　　　　　　　　　　　　 ）1. どんな様子でしたか？

・疲れていた　・緊張していた　・怒っていた　・その他（　　　　　　　　　　　　　　 　）1. 気になった行動はありましたか？

・突然動きが止まる　・呼びかけに反応がない　・体の一部分がピクピクしている・意味のない動きがあった（例：口をもぐもぐ、目をぱちぱち、手をプラプラなど）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）　　　　　　　　　　**＊救急車が到着するまでの間に記入してください** |  |  |