

Managing My Migraine

Date: _____ Member's Name: _____ Date of Birth: _____

Doctor's Name: _____ Doctor's Phone: _____

GREEN ZONE

I feel great and have no pain!



The Green Zone means that:

- I feel great and have no pain
- I keep a regular sleep schedule. (School age kids: 10–11 hours; Teens: 8–9 hours)
- I eat 3 meals a day including fruits and vegetables
- I drink 6-8 cups of water every day and limit caffeine intake
- I exercise 3 to 4 times per week
- I avoid migraine triggers (when possible)

YELLOW ZONE

I have warning signs of a migraine.



Check my migraine triggers:

- Dehydration
- Weather changes
- Emotional stress
- Too much or too little sleep
- Bright direct light or sunlight
- Skipping meals
- Loud, annoying noises
- Preservatives added to junk food

I use these medications when I feel a headache start:

Name of medicine: _____ Dose: _____ When to take it: _____
 _____ → _____ → every __ to __ hours

Name of medicine: _____ Dose: _____ When to take it: _____
 _____ → _____ → every __ to __ hours

Special instructions: _____

RED ZONE

I feel bad and have a migraine.



If my migraine does not go away within 30-45 minutes after taking my medication and trying the skills listed above, I use:

Name of medicine: _____ Dose: _____ When to take it: _____
 _____ → _____ → every __ to __ hours

Call your doctor if migraine lasts more than 24 hours, child has severe headache with fever, fell, or had a blow to the head before migraine.

Name of provider: _____ Phone number: _____

Questions for my doctor: _____

24/7 Texas Children's Health Plan Nurse Help Line: **1-800-686-3831**

24/7 Behavioral Health Hotline: **Medicaid/STAR: 1-800-731-8529 | CHIP: 1-800-731-8528 | STAR Kids: 1-844-818-0125**

Reference: <https://www.aan.com/Guidelines/home/GuidelineDetail/966>

Manejando Mis Migrañas

Fecha: _____ Nombre del Miembro: _____ Fecha de Nacimiento: _____

El nombre del doctor: _____ Teléfono del doctor: _____

ZONA VERDE

¡Me siento muy bien y no tengo dolor!



La Zona Verde significa que:

- Me siento muy bien y sin dolor
- Tengo un horario de descanso regular (niños en edad escolar: 10-11 horas; adolescentes: 8-9 horas)
- Realizo 3 comidas diarias, que incluyen frutas y vegetales
- Bebo 6-8 vasos de agua todos los días y limito el consumo de cafeína
- Hago ejercicio de 3 a 4 veces por semana
- Evito los factores que me causan migraña (cuando es posible)

ZONA AMARILLA

Tengo signos de advertencia de migraña.



Estos son los factores que me causan migraña:

- Deshidratación
- Cambios de temperatura
- Estrés emocional
- Dormir poco o demasiado
- Luz brillante directa o luz solar
- Saltar las comidas
- Ruidos fuertes y molestos
- Conservadores añadidos a la comida chatarra

Tomo estos medicamentos cuando siento que comienza un dolor de migraña:

Nombre del medicamento:	Dosis:	Cuándo tomarlo:
_____	_____	Cada __ a __ horas
_____	→ _____	→
Nombre del medicamento:	Dosis:	Cuándo tomarlo:
_____	_____	Cada __ a __ horas
_____	→ _____	→

Instrucciones especiales: _____

ZONA ROJA

¡Me siento mal y tengo migraña!



Si la migraña no se me pasa en el plazo de 30 a 45 minutos posteriores a la toma del medicamento y de probar las técnicas nombradas anteriormente, tomo:

Nombre del medicamento:	Dosis:	Cuándo tomarlo:
_____	_____	Cada __ a __ horas
_____	→ _____	→

Llama a tu doctor si la migraña dura más de 24 horas, el niño presenta dolores de cabeza graves con fiebre, se desmayó o tuvo un golpe en la cabeza antes de que comenzara la migraña.

Nombre del proveedor:	Teléfono del proveedor:
_____	_____

Preguntas para mi doctor: _____

Texas Children's Health Plan Línea de Asistencia de Enfermería 24/7: **1-800-686-3831**

Texas Children's Health Plan Línea de Salud de Conducta 24/7: **Medicaid/STAR: 1-800-731-8529 | CHIP: 1-800-731-8528 | STAR Kids: 1-844-818-0125**

Referencia: <https://www.aan.com/Guidelines/home/GuidelineDetail/966>