

COMO REACCIONAR ANTE UNA CRISIS CON CONVULSIÓN

QUÉ DEBE HACERSE DURANTE LA FASE DE UNA CONVULSIÓN:

1. Conservar la calma y tranquilizar a los presentes. Impedir la aglomeración de personas alrededor. Las acciones deben ser dirigidas por una sola persona.
2. Si es posible, el paciente debe permanecer en el lugar donde ocurrió la convulsión hasta que haya cesado la fase activa de la misma.
3. En caso de que se produzca la caída del paciente, y si se llega a tiempo, evitar lesiones a consecuencia de la misma.
4. Retirar los objetos o muebles cercanos con los que pueda hacerse daño.
5. Protegerle la cabeza colocándole algún objeto blando (abrigo,...) debajo.
6. Desabrocharle el cuello de la camisa y aflojar aquellas prendas que pudieran causarle opresión.
7. Siempre que sea posible, se colocará al niño de lado, permitiendo que salga de la boca la saliva y la mucosidad. En esta posición también se evita la aspiración de los vómitos que el niño pudiera presentar.
8. Se debe vigilar al enfermo hasta que finalice la crisis, observando los síntomas de las mismas y el tiempo de duración para informar posteriormente al médico.

QUÉ NO DEBE HACERSE DURANTE LA FASE DE UNA CONVULSIÓN:

- **Nunca hace falta**, e incluso suele ser peligroso, el introducir objetos, (paletas, cucharas,...) entre los dientes del niño para evitar mordeduras en la lengua o mejillas.
- Cuando la convulsión empieza no es posible detenerla, por lo que **NO** se deben manipular los miembros del niño para impedir las contracciones musculares que se están produciendo.
- Tampoco hay que llevar al paciente de un lado a otro durante las convulsiones.
- Si las convulsiones se presentan con fiebre, no hay que sumergir al niño en agua fría, ni darle friegas de alcohol.

QUÉ DEBE HACERSE DESPUÉS DE LA CONVULSIÓN

- Los síntomas tras la crisis varían de un paciente a otro, pero habitualmente son los mismos en un paciente determinado. Muchos pacientes recuperan la consciencia inmediatamente después de una convulsión de breve duración aunque pueden mostrarse somnolientos o confusos durante algunos momentos. Otros, por el contrario, pueden permanecer comatosos durante periodos variables de tiempo y
- luego, al recuperar la conciencia, estar confundidos y manifestar un comportamiento inadecuado, realizando actos irregulares de tipo psicomotor.
- Algunos niños se muestran violentos después de la convulsión, sobre todo si se quiere limitar sus movimientos cuando aun está confuso. Ha de saberse que el niño no suele ser consciente de sus actos durante estos episodios y, por lo tanto, las órdenes e instrucciones que se le den generalmente carecerán de valor.
- Si el paciente tiene pérdida de consciencia se debe colocar acostado de lado.
- Si la pérdida de consciencia o la letárgia se prolonga mucho más que en otras ocasiones anteriores, hay que consultar al médico.
- Ofrecerle ayuda sin imponérsela.

QUÉ NO SE DEBE HACER EN LA ETAPA TRAS LA CRISIS

- No hay que intentar la estimulación del niño mediante pellizcos, pinchazos o sacudidas para que se despierte más pronto, ya que todo es ineficaz; el niño despertará solo.
- No exigirle que se levante.
- No dar agua ni medicinas



CRITERIOS DE ALARMA ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA:

Generalmente no hay necesidad de ir a un Centro de Urgencias o llamar con apremio al médico cuando el niño tiene una crisis convulsiva recurrente similar a las anteriores. Ello debe hacerse según los siguientes criterios:

1. Cuando se trata de la primera crisis.
2. Cuando la convulsión dura mucho tiempo o más que en ocasiones anteriores (de 3-4 minutos, por lo que siempre se deben cronometrar).
3. Cuando el ataque es diferente a otros anteriores.
4. Cuando el paciente presenta una convulsión después de otra sin recuperar la consciencia. Esto se reconoce como STATUS EPILÉPTICO, y ha de considerarse como una URGENCIA MÉDICA.
5. En casos en los que a consecuencia de la caída se han producido heridas o golpes importantes.
6. Cuando después de la convulsión no se restablezca la respiración (iniciar primero la respiración boca a boca).

Así pues, es muy importante que **el profesor tenga conocimiento previo** sobre las características propias individuales de las convulsiones de cada epiléptico en particular, que les serán facilitadas por el médico

- Tipo de crisis que habitualmente sufre el paciente.
- Duración media de las crisis habituales.
- Características preictales (antes de la convulsión) y postictales (después de la convulsión).