



GUIA PER A L'ESCOLA



Govern d'Andorra

SAMS

SERVEI ANDORRÀ
D'ATENCIÓ SANITÀRIA



SERVEI DE SALUT ESCOLAR

Redacció:

Esther López Caballero
Dolors Altimir Blanch

Amb la col·laboració de:

Dra. Cristina Serra - Neuropediatra

Il·lustracions:

Laura Bernada López

Maquetació:

Paula Dos Santos Bento

Revisió desembre 2024

ÍNDEX

1. Justificació

2. Introducció

- 2.1. Que és l'epilèpsia?
- 2.2. Què és una crisi epilèptica?
- 2.3. Tipus de crisi epilèptiques.
- 2.4. Què observar durant una crisi epilèptica?
- 2.5. Tractament.

3. Epilèpsia a l'escola

4. Requisits de l'escola en la inscripció al centre

5. Drets i deures de les parts implicades

6. Procediment general d'actuació davant una crisi amb convulsió

7. Criteris generals d'alarma davant d'una crisi epilèptica

8. Bibliografia

9. Documents annexos

1. JUSTIFICACIÓ

L'epilèpsia és un dels trastorns neurològics més freqüents i es considera la segona causa de consulta neurològica després de les cefalees. El 5-10% de la població mundial presentarà una crisi al llarg de la seva vida i 1 de cada 100 persones té epilèpsia. Segons dades de la Societat Espanyola de Neurologia, es calcula que la taxa d'incidència d'epilèpsia a Espanya és de 50 pacients nous per 100.000 habitants/any i que la prevalença és de 5-10 pacients per cada 1.000 habitants.

L'epilèpsia pot afectar a persones de qualsevol edat, sexe, raça, classe social o país. (13)

El pronòstic de l'epilèpsia ha canviat radicalment i avui dia, la majoria de persones que pateixen epilèpsia poden i han de fer una vida completament normal. Actualment, hi ha fàrmacs eficaços i ben tolerats que poden controlar les crisis i curar l'epilèpsia, encara que aquest procés pot durar alguns anys, per tant els joves han de tenir una escolaritat absolutament normal, depenent del cas caldrà un reforç pedagògic i/o una adaptació curricular. (7, 9, 13, [http3](#))

Els trastorns convulsius propis de l'epilèpsia comprometen la capacitat física i emocional de l'infant per fer front a la vida. Per part de la família experimenten sensacions d'angoixa, temor, frustració i aïllament. Algunes d'aquestes sensacions son compartides també pels educadors. Malgrat tot aquesta situació aflitiva pot superar-se si es reconeix, coneix i accepta aquesta malaltia. La comunicació entre metge/pares/educadors, hauria de ser fluida. Els factors psicosocials que envolten els alumnes i les alumnes poden afectar la seva evolució acadèmica per tant caldrà evitar l'absentisme escolar a no ser veritablement justificat. (1, 7, 10, 11)

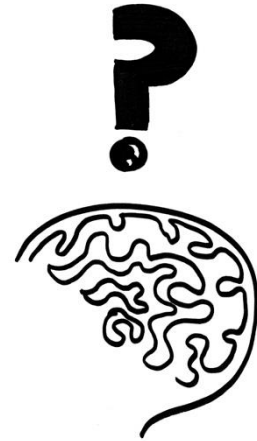
L'escolarització és essencial, suposa el primer pas per a la integració social i ajuda a construir la seva personalitat. La sobreprotecció excessiva de l'infant pot marcar el seu aprenentatge personal. Ha de tenir llibertat dins un límit i que es relacioni amb els seus companys i amics. (7, 10, 11, 12, [http12](#))

El paper del professorat és essencial tant per la possible necessitat d'adaptació curricular com per l'actuació davant una situació de crisi epilèptica. Si la malaltia és viscuda amb actitud de calma i reflexió, afavorirà la millor integració de l'infant i acceptació d'aquest problema de salut, evitant actituds de sobreprotecció, aïllament o rebuig dins l'entorn escolar. (8, 9, 11)

Amb l'objectiu d'establir un coneixement bàsic i unes pautes d'actuació dins el marc de l'epilèpsia, hem inclòs aquest problema de salut a la guia d'atenció als infants amb problemes de salut especials.

2. INTRODUCCIÓ

Les cèl·lules cerebrals (neurons) estan connectades entre si i intercanvien informació contínuament de forma estructurada. Tenim milions de neurones que són les encarregades de transmetre les informacions i les ordres a les diferents parts del cos. Quan les connexions entre un grup de neurones responen amb excés de descàrregues elèctriques i transporten els senyals de forma sobrepassada i desordenada, aquest fenomen o tipus d'activitat transitòria es coneix com a crisi epilèptica. (1, 7, 8, 9, 13, [http13](#), [http 14](#))



2.1. Què és l'epilèpsia?

L'epilèpsia es tracta doncs, d'una malaltia del Sistema Nerviós Central (SNC) que es manifesta en forma de crisi epilèptica que dura uns segons o uns minuts, després finalitza i l'infant torna a la normalitat. No s'ha de confondre amb un problema de salut mental o d'intel·ligència. (1, 9, 14, [http13](#))

L'epilèpsia pot ser deguda a una malaltia adquirida al llarg de la vida (infart cerebral, tumors, meningitis...) o a una predisposició individual condicionada ja des del naixement (malalties genètiques, malformacions dels sistema nerviós...). Les persones amb epilèpsia poden tenir a més a més discapacitat intel·lectual o motora amb major o menor gravetat. Malgrat que la majoria de les persones amb epilèpsia són persones que no tenen cap dificultat per a portar una vida normal.

2.2. Què és una crisi epilèptica?

Una crisi epilèptica, és doncs l'espai de temps en que aquesta sobrecàrrega cerebral produeix certes manifestacions físiques. En funció de la zona cerebral afectada, l'infant pot presentar diferents manifestacions, algunes d'elles es descriuran en el següent apartat.

L'epilèpsia activa pot produir en els infants i en els adolescents limitacions personals, escolars i socials que condicionen negativament la seva qualitat de vida. Per això, quan és segur el diagnòstic d'epilèpsia, s'ha d'iniciar immediatament el tractament. (16)

Tradicionalment l'existència d'aquest trastorn neurològic, s'ha mantingut amb reserva en el si de les unitats familiars. Aquesta actitud ocultista i sobre protectora ha fomentat absències escolars i temps enrere fins i tot manca total d'escolarització. Alguns personatges cèlebres també han patit epilèpsia: (13, [http12](#))

Escriptors

- Dante (autor de la "Divina Comèdia")
- Sir Walter Scott (autor de "Ivanhoe")
- Jonathan Swift (autor de "Els viatges de Gulliver")
- Lewis Carroll (autor de "Alicia al País de les Meravelles")
- Dostoievsky (autor de "Crim i càstig" i "Els germans Karamazov")
- Tolstoy (autor de "Guerra i Pau" i "Anna Karenina")
- Àgata Christie (autora contemporània de novel·les de misteri)

Líders mundials

- Alexandre el gran
- Juli César
- Napoleó Bonaparte

Científics

- Isaac Newton
- Alfred Nobel

Artistes

- Vincent Van Gogh
- Handel (compositor del "Mesías")
- Paganini (probablement el millor violinista de l'història)
- Tchaikovsky
- Beethoven

Altres

- Sòcrates
- Joana d'Arc
- Atletes
- Medallistes olímpics

2.3. Tipus de crisi epilèptiques (1, 3, 4, 7, 9, 10)

Aquest apartat pretén donar informació sobre les manifestacions físiques d'aquesta malaltia en les seves diferents formes. Podem fer un pas per conèixer la malaltia, deixant de banda doncs, el temor d'una situació que de per si alarma per la seva espectacularitat i entendre aquestes crisis, com una particularitat que acompanya aquest problema de salut.

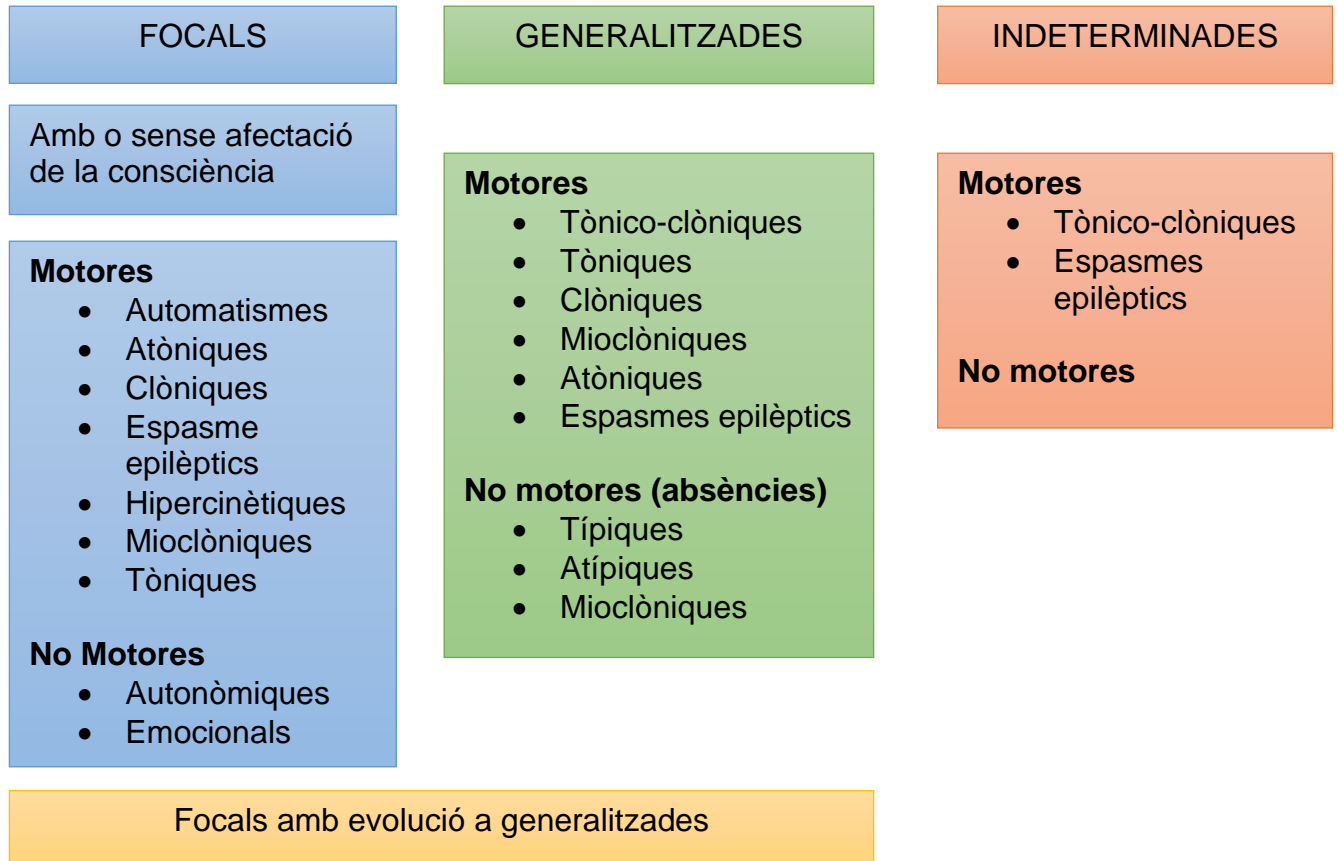
Cal tenir en compte que cada persona segons el tipus d'epilèpsia, presentarà un tipus de manifestació o un altre. El fet de conèixer amb anterioritat les característiques de les crisis, ajudarà al mestre alhora de poder preveure i identificar el que li està passant a l'infant així com el desenvolupament que cal esperar i les accions correctes per part del professorat.



Les crisis epilèptiques es poden classificar segons diferents paràmetres. Inicialment es poden classificar en dos grans grups: **crisis convulsives**, les que tenen molt moviment i **crisis no convulsives**, que tenen poc o cap moviment (com les absències). Les classificacions internacionals més utilitzades les classifiquen segons si tenen un origen **focal** (en una zona delimitada del cervell) o **generalitzada** (en tot el cervell). El poder establir el tipus de crisi en cada persona ens ajudarà a escollir

adequadament el fàrmac antiepilèptic més adequat. És important remarcar que la gravetat i pronòstic no depèn de si una crisi és focal o generalitzada, si és convulsiva o no o si té o no pèrdua de coneixement.

Classificació de les crisis segons la Lliga Internacional contra la Epilèpsia 2017



Cada infant amb epilèpsia serà únic en les seves circumstàncies i les seves característiques. En la majoria dels infants, l'epilèpsia no té per què influir en el seu àmbit familiar, escolar ni social. En canvi, el 35% dels infants amb epilèpsia té a més algun grau de discapacitat: discapacitat intel·lectual, paràlisi cerebral infantil, alteracions visuals o auditives que poden afectar en major mesura que les crisis epilèptiques en la seva qualitat de vida.

A vegades les crisis d'epilèpsia tenen unes característiques comuns: edat d'inici, tipus de crisis associades, anomalies de l'electroencefalograma i es regeixen per patrons similars donant lloc als anomenats síndromes epilèptics.

2.4. Què observar durant una crisi epilèptica?

1. Si l'origen és focal, generalitzat o desconegut. El signe o símptoma predominant ens permetrà sospitar l'origen de la crisi.

2. Com és el nivell d'alerta. Si mentre succeeix la crisi, disminueix l'alerta en qualsevol moment, es considera que la crisi és focal amb alerta disminuïda. En les crisis generalitzades l'alerta sempre està disminuïda.

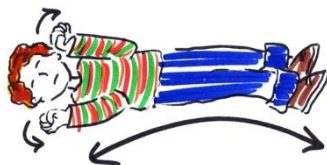
3. La presència d'un canvi en l'activitat muscular. Si observem aquest canvi la crisi serà motora. Si no ho observem serà una crisi no motora que poden ser: autonòmica (perquè s'altera el sistema autònom) es produeixen canvis en el color de la pell, la freqüència cardíaca, la respiració...; sensitiva, si s'altera la visió, l'audició, el tacte...; emocional, si apareix, por, riure, plor...; cognitiva, si s'altera la capacitat de raonar; de bloqueig, si es produeix una aturada en l'activitat de la persona.

Una crisi generalitzada no motora és una absència, en la qual hi ha pèrdua de consciència sense moviment. Alhora pot ser una absència típica, atípica, mioclònica i palpebral.

4. Qualsevol altre fenomen que observem. Si hi ha altres fenòmens els hem de descriure amb la màxima precisió possible.

En resum, els canvis més importants entre la classificació de les crisis de la ILAE (International League Against Epilepsy) de 1981 respecte a la de 2017 són:

- desapareix el terme parcial que se substitueix per focal
- les crisis poden ser d'origen focal, generalitzat o desconegut
- l'alerta és un classificador en crisis focals
- desapareixen els termes parcials, parcialment complexament, secundàriament generalitzada
- es recullen nous tipus de crisi focals: automatismes, autonòmica, bloqueig d'activitat, cognitiva, emocional, hipercinètica, sensorial i focal a bilateral tònic-clònica les crisis atòniques, clòniques, espasmes, mioclòniques i tòniques poden ser focals o generalitzades
- es recullen nous tipus de crisis generalitzades amb mioclònia palpebral, absència mioclònica, mioclònic-tònic-clònica, mioclònic-atònica i espasmes



2.5. TRACTAMENT

2.5.1. Mesures preventives generals: (17)

- Evitar la privació de la son.
- Evitar les begudes alcohòliques.
- Evitar factors estressants.

2.5.2. Tractament farmacològic de l'epilèpsia

Els fàrmacs antiepilèptics pretenen restaurar l'equilibri electrolític de les neurones. El tractament ben seguit pot fins i tot arribar a controlar un 80-90% de crisis. (17) En l'actualitat existeixen molts fàrmacs amb demostrada eficàcia i escassos efectes secundaris. No obstant, el 20% de les persones amb epilèpsia no tenen bon control de les crisis tot i haver utilitzat varis fàrmacs antiepilèptics adequats i deuen ser tractats amb altres tractaments com cirurgia amb resecció de la zona cerebral on està el focus epilèptic, dieta cetògena o estimulació cerebral. En alguns casos les crisis són refractàries a tots els tractaments. També hi ha casos d'epilèpsies benignes en les que no és necessari pautar cap tractament preventiu ja que tenen una evolució favorable i son crisis poc freqüents.



La bona comunicació entre el metge i la família de l'infant és essencial per aconseguir que aquest problema de salut no interfereixi gaire en la seva vida i desenvolupament. (3, 13, 14)

Quan un alumne està sent tractat amb medicaments antiepilèptics cal tenir en compte que aquests poden ocasionar certs efectes secundaris. Els que es veuen amb més freqüència solen ser somnolència, pèrdua o augment de pes corporal, alentiment de l'aprenentatge/atenció, tremolors. (1, 8, 9, 13, [http12](#), [http13](#))

L'epilèpsia activa pot produir en els infants i adolescents limitacions personals, escolars i socials que condicionen negativament la seva qualitat de vida. Per altra part, quan més temps passa sense iniciar el tractament, més difícil resulta el control de les crisis. Per tant, s'ha d'iniciar en quan es té el diagnòstic. (16)

2.5.3 Tractament en cas de crisis epilèptica

Davant una crisi epilèptica cal seguir els següents passos:

1. Mantenir la calma
2. Allunyar objectes amb els que el/la nen/a es pugui fer mal durant la crisi, treure-li les ulleres, objectes per subjectar el cabell...
3. Posar-lo en posició lateral de seguretat amb algun objecte tou sota del cap (pot ser una jaqueta)

4. Afluixar la roba que pot oprimir-lo, cinturó, bufanda, botó del coll d'una camisa...
5. Seguir les indicacions del seu metge en quan a l'administració de la medicació de rescat.

S'ha d'administrar el tractament seguin les indicacions del metge tractant que estaran al pla d'actuació individualitzat de l'infant.

Existeixen 2 medicacions per aquest moment. La medicació rectal que es fa servir des de fa temps i la medicació oral de mes recent utilització.

- **MEDICACIÓ RECTAL: STESOLID®** (Diazepam)

Existeixen 2 presentacions (5mg i 10 mg) en funció del pes i edat de l'infant. Es pot administrar des de l'any fins l'edat adulta.

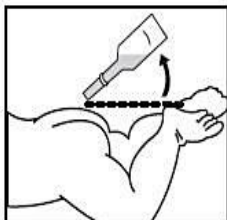
La dosis pels infants de pes entre 10 i 15 Kg es de 5 mg i pels de mes de 16 Kg s'utilitza la dosificació de 10 mg.



Passos a seguir per l'administració de Stesolid ®:



Girar cuidadosament la llengüeta per obrir la càndula



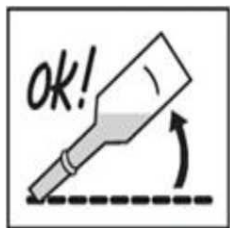
Col·locar a l'infant de costat o cap per avall.



Inserir la cànula en l'anus.
En infants < de 3 anys inserir fins la primera marca de la cànula.



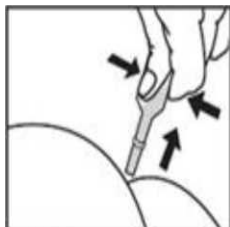
Mantenir la cànula inclinada cap avall durant l'administració de l'enema.



Mantenir en aquesta posició. No pressionar fins que estigui inserit correctament.



Prémer per buidar el contingut de la cànula.



Retirar la cànula mantenint la pressió.
Mantenir les natges de l'infant apretades durant un moment per evitar la sortida del líquid.



La petita quantitat residual que queda al tub no afecta la correcta administració.

• **MEDICACIÓ ORAL : BUCCOLAM® (midazolam)**

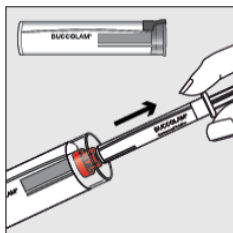
Existeixen diferents dosificacions en funció de l'edat de l'infant, de 6 mesos a 18 anys. Les xeringues són de diferents colors per evitar errors de dosificació.

Franja d'edat	Dosis	Color de l'etiqueta
De 6 mesos a <1 any	2.5mg	groc
De 1 any a <5 anys	5mg	blau
De 5 anys a <10 anys	7.5mg	lila
De 10 anys a <18 anys	10mg	taronja

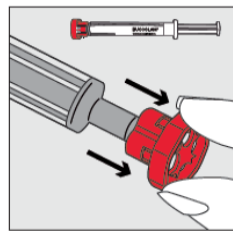
Es pot utilitzar en infants de 3 mesos fins a 18 any, encara que l'administració en menors de 6 mesos es d'ús hospitalari.

Es tracta d'una xeringa precarregada de midazolam que s'administra a la cavitat bucal. S'ha d'introduir lentament tota la solució de la xeringa entre la geniva i la galta.

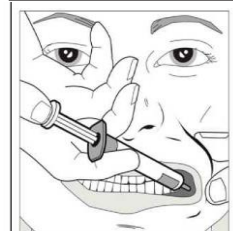
Passos a seguir per administració de Buccolam ®:



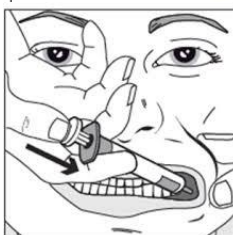
Trencar precinte i treure la xeringa del tub.



Retirar el tap de la xeringa (vermell)



Amb l'ajuda del dit índex i polze pessigar i tirar enrere la galta de l'infant.
Col·locar la punta de la xeringa entre la geniva i la galta.

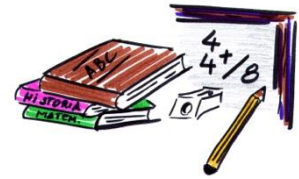


Pressionar lentament l'embol de la xeringa. Introduir lentament tota la solució en aquest espai.

En cas necessari es pot administrar mitja dosis a cada costat de la boca.

3. L'EPILÈPSIA A L'ESCOLA

3.1. Marc conceptual (15)



- 1) Afavorir la integració en el medi escolar de l'alumne que pateix algun tipus de trastorn epilèptic.
- 2) Proporcionar al professorat informació bàsica sobre l'epilèpsia.
- 3) Establir quines son les habilitats per l'actuació bàsica davant d'una crisi epilèptica.
- 4) Determinar quin és el paper de cadascun dels diferents agents implicats amb l'alumne.
- 5) Convenir les pautes, eines i circuits eficients per tal que les famílies i professors actuïn com un equip.

3.2. Mesures de prevenció generals

Es recomana que el tutor responsable de l'alumne conegui el diagnòstic (7), si està fent tractament, el procediment general d'actuació davant d'una crisi amb convulsió, i el pla d'actuació personalitzat per l'infant, l'escola tindrà l'informe mèdic on constarà la informació rellevant per l'escola. Si no està controlada existirà prohibicions limitant la pràctica esportiva.

Les mesures de prevenció es vinculen al tipus de crisis epilèptiques de l'alumne, a la informació aportada pels pares i a altres aspectes com poden ser:

- Evitar que l'infant es lesioni si té una crisi epilèptica.
- Ajudar als companys a comprendre a l'infant que pateix epilèpsia.
- Recolzar l'aprenentatge i l'adaptació curricular.

3.3. Altres mesures de prevenció

L'AULA:



- Sensibilitzar i educar als companys en valors, actituds, respecte a les necessitats dels altres.
- Treballar els hàbits de vida saludables.
- En cas que els companys de l'aula presenciïn la crisi epilèptica del seu company el professor haurà d'explicar que es tracta d'una manifestació deguda a un problema de salut que pateix per tal d'evitar que s'espantin. També aclarir que no comporta cap perill pels altres.
- Conèixer el procés d'actuació i tenir en un lloc visible el pla d'actuació personalitzat (annex 1).
- El protocol d'actuació d'emergència, i els telèfons de contacte han d'estar en un lloc visible i de fàcil accés.

L'ESPORT I EL MEDI ESCOLAR:

Tant l'activitat física com la intel·lectual disminueixen la possibilitat de patir una crisi epilèptica. L'aire lliure i l'exercici físic, sobre tot els esports d'equip son molt positius i poden afavorir un adequat desenvolupament psicomotor. (3, 7, 8, 9, 14, [http1](#))

Les persones amb epilèpsia poden fer la majoria d'esports prenent precaucions. El més important és seguir el sentit comú i procurar no fer esport en solitari. Cada esport té les seves mesures de seguretat que hauran de ser respectades. El nivell de risc estarà relacionat amb el tipus d'activitat i el medi on es practiqui i si l'esport es practica acompanyat o en solitari. ([http12](#))



Per concretar l'activitat esportiva adequada en el cas d'un infant amb epilèpsia, s'haurà de valorar cada cas en particular. Aquesta valoració estarà a càrrec del seu metge tractant (11), de la mateixa manera especificarà si cal administrar tractament en cas de crisi epilèptica, el mestre especialista/professor d'educació física ho haurà de saber i la medicació haurà de tenir-la a l'abast.

Es desaconsellen les activitats aquàtiques (natació) en cas de canvi recent de medicació, si ha hagut abandó voluntari o per oblit de la presa, consum d'alcohol i alteració del ritme de són ([http1](#)).

La majoria de les persones amb epilèpsia poden anar en bicicleta, muntar a cavall, nedar, córrer, jugar a futbol etc, s'han d'evitar certs esports de risc (escalada, boxa, submarinisme, vol delta, etc.) (7, 8, 9, 14, [http3](#)). No hi ha contraindicació absoluta per a cap activitat intel·lectual o física però si cal saber el nivell de risc de les diferents disciplines ([http5](#)).

Com norma general, per realitzar les activitats esportives l'infant haurà de romandre en companyia. (7, 8, 11, 13, 14) i tenir la medicació a l'abast

VIATGES I EXCURSIONS:

Les excursions no han de suposar cap problema, els viatges llargs poden requerir una valoració individual per part de l'especialista. Per tant es proposa que la família sol·liciti al metge de referència la valoració en cada cas.

Altres recomanacions per viatjar:

- Assegurar-se de portar la medicació, pautes horàries i dosis.
- Portar els informes mèdics.
- Mantenir el ritme de son.
- Evitar el consum d'alcohol.



4. REQUISITS DE L'ESCOLA EN LA INSCRIPCIÓ AL CENTRE

És responsabilitat dels pares el notificar a l'escola si el seu fill pateix epilèpsia, especialment si està en risc de patir una crisi. Si l'infant ja va a l'escola quan es diagnostica la malaltia, cal fer-ho tant aviat com coneguem el diagnòstic.

- La direcció de l'escola durant l'entrevista d'inscripció de l'infant al centre ha de recollir tota la informació relativa a malalties.
- Quan es formalitza la inscripció és el moment de lliurar a l'escola un **informe mèdic** que detalli la seva malaltia, alhora que ha d'especificar les possibles crisis que pot patir el nen i la indicació o no de l'administració de fàrmacs a administrar en cas de crisi, i les pautes a seguir a l'escola segons el tipus de reacció.
- Els pares han d'establir una col·laboració amb l'escola per compartir informació referent a l'infant. (última crisi, canvis de tractament,...)
- Cal fer un pla d'actuació personalitzat (annex 1), tenint en compte que cal una autorització escrita dels pares o tutors per administrar la medicació i pel seu trasllat a urgències si cal.
Aquesta autorització eximiria de tota responsabilitat a la persona que li administri el fàrmac prescrit.

5. DRETS I DEURES DE LES PARTS IMPLICADES

RESPONSABILITAT DE L'INFANT

Ha de conèixer la seva malaltia, i prendre la responsabilitat de complir amb la presa de medicació sempre que sigui possible.

- L'infant ha de ser el principal coneixedor de la seva malaltia.
- La medicació ha de ser individual, és a dir, partim d'una farmaciola particular i no de les farmacioles de l'escola.
- Actualitzar el seu diari de crisis sempre que en sigui capaç.



RESPONSABILITAT DELS PARES

És responsabilitat dels pares el notificar a l'escola si el seu fill pateix epilèpsia, especialment si està en risc de poder patir crisis. Si l'infant ja va a l'escola quan es diagnostica, cal fer-ho tant aviat com coneguem el diagnòstic.



És responsabilitat dels pares comprovar periòdicament la data de caducitat de la medicació prescrita en cas de crisi epilèptica, i comprovar-ne l'emmagatzematge (lloc accessible, evitar l'exposició al sol, ...).

És responsabilitat dels pares col·laborar amb l'escola per preparar un pla d'actuació personalitzat pel seu fill.

Actualitzar el diari de crisis de l'infant amb l'ajuda dels testimonis que han presenciats la crisi.

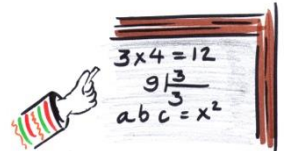
Inclou l'educació dels seus fills pel que fa a la seva salut, han d'ensenyar-lo a:

- Aprendre i conèixer la medicació amb la pauta i la dosificació que correspon a la seva presa de medicació habitual.
- Conèixer i complir amb els hàbits de vida saludables, alimentació, son, descans.

RESPONSABILITAT DE L'ESCOLA

Conèixer prèviament les característiques pròpies de les convulsions de cada infant, aquestes dades seran donades pel metge i/o per la família i hauran de ser:

- Tipus de crisis existents i primers auxilis davant les convulsions.
- Tipus de crisi que habitualment pateix.
- Durada aproximada/mitjana de les seves crisis habituals.
- Factors desencadenants que es coneguin en cada cas.
- Característiques del seu procés de recuperació (després de la convulsió).
- Cada cop que es realitzi un ajust en la medicació la direcció del centre n'haurà d'informar al professorat (possibilitat de crisi).
- Pautes de tractament i indicacions mèdiques en cas de crisis. Aquestes han de constar a l'informe mèdic / recepta i al pla d'actuació personalitzat.



- Diari de crisi: en cas que l'infant tingui el seu diari de crisi, les persones que han presenciat la crisi hauran de col·laborar en l'anotació i descripció de la crisi. (7, 9)
- Assegurar la correcta comunicació entre tutor/mestre especialista/professor d'educació física/família/metge i contactar sempre a la família en cas d'incidents i/o emergències.
- Identificar el personal responsable de l'escolar i procurar per la confidencialitat en qüestió de dades de salut.
- Assegurar la formació del seu personal tant a nivell general per tot el personal, com a nivell més específic per a les persones responsables.

6. PROCEDIMENT GENERAL DAVANT D'UNA CRISI AMB CONVULSIÓ

FASE 1:

ADEQUACIÓ
DEL MEDI
PER
PROCURAR
SEGURETAT

1. MANTENIR LA CALMA i tractar de tranquil·litzar les persones presents impedint que s'aglomerin al voltant. Les accions han de ser dirigides per una sola persona que conegui el procés. Cal l'atenció correcta per prevenir lesions. S'ha d'actuar amb convenciment amb coneixement del que s'ha de fer.
 - **No escoltar consells de persones possiblement inexpertes o amb creences equivocades.**
2. PROTEGIR EL CAP sense subjectar-lo, posant algun objecte tou a sota (abric, jaqueta,...). Les convulsions solen presentar un moviment bruscat i involuntari del cap, que pot provocar contusions.
 - **No portar la persona d'un costat a l'altre durant el temps que duren les convulsions (a valorar si està en una zona de risc greu).**
3. RETIRAR ELS OBJECTES o mobles propers amb els que es pugui fer mal. Els moviments involuntaris també arriben a les extremitats i pot fer-se cops. En estar inconscient no hi ha dolor.
 - **Mai intentar subjectar una persona amb convulsions, un cop han començat no es pot fer res per aturar-les, cal deixar que aquestes finalitzin per si mateixes.**

FASE 2:

VETLLAR PEL
COMPROMÍS
RESPIRATORI

4. AFLUIXAR LA ROBA que pugui oprimir el cos o sobre tot a nivell del coll i resta de roba, (botons de camisa, bufandes, abric).
5. GIRAR EL CAP SUAUMENT DE COSTAT, sempre que sigui possible, per permetre la sortida de saliva i mucositats cap a l'exterior i que aquestes no dificultin la respiració.
6. NO POSAR-LI RES A LA BOCA: Durant les convulsions la respiració s'accelera i la boca queda quasi tancada, per aquest motiu els llavis es poden posar de color blau.
 - **No s'ha de posar cap objecte a la boca.**
 - **En alguns casos pot haver-hi mossegada de la llengua. No es pot fer res per evitar-ho ja que la mossegada es produeix durant els primers segons de la crisi.**
 - **La llengua no se la pot empassar.**

Els símptomes posteriors a la crisi varien d'una persona a l'altra però habitualment son els mateixos en un infant determinat:

- Poden recuperar la consciència immediatament.
- Poden mostrar somnolència o confusió durant un temps variable.
- Poden manifestar un comportament inadequat, en algun cas reaccions impulsives.
- Poden manifestar alteracions de la motricitat i l'equilibri.
- Les ordres i instruccions no estan indicades en aquest moment per manca d'utilitat, cal oferir ajuda sense imposició.

FASE 3:

PROCÉS DE RECUPERACIÓ ESPONTÀNIA

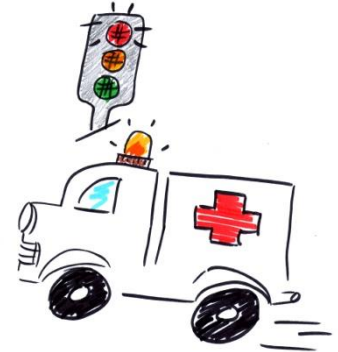
7. COL·LOCAR LA PERSONA SUAUMENT DE COSTAT, posició lateral de seguretat (PLS) *Veure annex 2*.
8. NO TRACTAR D'ESTIMULAR-LO PER RECUPERAR LA CONSCIENCIA,
 - **No mullar, ni pessigar, ni sacsejar, ni donar res per beure.**
 - **No demanar-li que s'aixequi.**
 - **No donar cap medicament que no sigui el indicat en el seu pla d'actuació personalitzat.**
9. NO DEIXAR-LO SOL quedar-se al seu costat fins que la respiració i la consciència es recuperi, un cop hagi passat el període de confusió (9).
 - **Si es possible, mesurar el temps per poder informar de la durada de la crisi i les característiques que acompanyen les convulsions.**
10. QUE FER DESPRÉS?: Posar-li algun objecte a les mans per tal que s'entretingui i evitar que vagi cap a llocs amb perill o es faci mal. Permetre'ls-hi dormir si ho desitja.

EL TEMPS MIG ENTRE L'INICI DE LA CRISI I LA RECUPERACIÓ DE LA CONSCIENCIA ÉS DE 2 a 4 MINUTS

7. CRITERIS GENERALS D'ALARMA DAVANT D'UNA CRISI EPILÈPTICA

Generalment cada crisi sol ser similar a les anteriors. **Cal avisar al servei d'urgències (116) quan:**

1. La crisi ha estat a l'aigua.
2. La crisi amb convulsions s'allarga més de 5 minuts.
3. L'infant presenta una segona crisi després de la primera sense recuperar el coneixement entre una i altra. Això es coneix com **ESTATUS EPILÈPTIC** i es considera una urgència mèdica.
4. Sabem que no compleix amb el tractament o el seu metge li ha suspès.
5. A causa de la caiguda s'han produït ferides o ha rebut un cop al cap.
6. L'infant també és diabètic, HTA...
7. Després de la crisi no recupera la consciència.
8. És la primera crisi de la seva vida.



Si després de la crisi no es restableix la respiració iniciar RCP bàsic.

NO ÉS NECESSARI AVISAR L'AMBULÀNCIA QUAN:

- L'escola coneix que l'alumne és epilèptic i la crisi finalitza abans de 5 minuts.
- Recupera el coneixement sense cap altre incident i no hi ha cap signe de ferida ni ha rebut cops físics importants ni està embarassada.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Guia oficial para el diagnostico i tratamiento de la epilepsia. Grupo de estudio de la Epilepsia THOMSON REUTERS, Sociedad Espanyola de la Epilepsia.
2. Diccionario terminologico de ciencias medicas MASSON-SALVAT, Medicina.
3. Prof. Dra. Maria Jose Martinez Segura. Epilepsia en la edad escolar- Departamento de Métodos de Investigación. Diagnóstico en Educación Universidad de Murcia.
4. Conceptos fundamentales sobre la epilepsia. Asociacion andaluza d'epilepsia APICE.
5. Miquel Raspall Chaure. Servicio de Neurología Infantil, Hospital Universitario Vall d'Hebron. *Urgencias convulsivas en la infancia*. Barcelona. Revista del grupo de epilepsia de la sen. Noviembre 2009.
6. De Ferber. R.: *Salve your child's sleepproblems*. Simon and Shuster. Necesidades habituales de sueño durante la lactancia y la infancia. Inc, New York.1985.
7. Epilepsia y educacion. Informacion para los profesores. Asociacion andaluza d'epilepsia APICE.
8. R. PALENCIA. *Neuropediatra, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Hospital Universitario, Valladolid*. Boletin de la sociedad de pediatria de Asturias, Cantabria, Castilla y León. Actitud diagnóstica y terapèutica ante la epilepsia en la infancia.
9. Niños, adolescentes y epilepsia. Guias de apoyo para pacientes. Consejos para el manejo de la epilepsia. UCB FARMA S.A.
10. Epilepsy Foundation of America (EFA). 4351 Garden City Drive, Suite 500. Landover, MD 20785. (301) 459-3700, (800) EFA-1000.
11. R. PALENCIA. *Neuropediatra, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Hospital Universitario, Valladolid*. Neuropediatría BOL PEDIATR 2000; 40: 79-87. Actitud diagnóstica y terapèutica ante la epilepsia en la infancia.
12. García-Ramos R, Moreno T, Camacho A, Gonzalez V, Bermejo F. Neurological emergencies in a university hospital. Informe FEEN sobre la epilepsia en españa, bibliografia: Neurologia 2003 ;18:431-8.
13. Como afrontar la epilepsia. Una guia para pacientes y familiares. Sociedad Espanyola de Neurologia (SEN).

14. 50 respuestas sobre las crisis epilépticas y la epilepsia. Guía destinada a personas con epilepsia i sus familiares. Novartis Farmacéutica, S.A.
15. Declaración Europea sobre la epilepsia. Sociedad española de neurología.
16. M. Nieto Barrera y Nieto Jimenez. Epilepsias y síndromes epilépticos del preescolar y el escolar.
17. Carlos I. Ortez Gonzalez, Francesc X. Sanmarti Viaplana, Servicio de Neurología Hospital San Juan de Deu. Protocolo epilepsia mioclonica juvenil. 7 de Junio de 2007.
18. Agencia Española del Medicamento y Productos sanitarios. Ficha técnica de Buccolam - Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>
19. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; Ficha técnica Stesolid - Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>

WEB DE REFERÈNCIA

- 1- <http://www.amigosepilepticos.org>
- 2- <http://www.asadepilepsia.com>
- 3- <http://www.apicepilepsia.org>
- 4- <http://www.elperiodicodelafarmacia.es>
- 5- <http://www.epilepsia.blog.com.es>
- 6- <http://www.federacionepilepsia.org>
- 7- http://www.fund-thomson.com.ar/epi_preg.html
- 8- <http://www.cun.es/areadesalud/tu-perfil/mayores/crisis-epilepticas-y-epilepsia/>
- 9- <http://vivirconepilepsia.es>
- 10- <http://www.salud.es/epilepsia-infantil>
- 11- <http://www.cun.es/la-clinica/tratamientos-especializados/epilepsia-infantil/>
(*clínica universitària de Navarra*)
- 12- <http://www.epilepsy.ca/fran/content/basicFR.html>
- 13- <http://www.epilepsies-epileptiques.com//>

- 14- <http://www.epilepsie-france.fr/>
- 15- <http://www.fundacionparalaepilepsia.org/html/home.php>
- 16- http://www.amepilepsia.org/opencms/opencms/Quienes_Somos/index.html
- 17- <http://www.feeneurologia.com/html/>
- 18- <http://www.hospitaldenens.com>
- 19- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R20-sp.pdf?ua=1
- 20- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R20-sp.pdf?ua=1
- 21- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R20-sp.pdf?ua=1
- 21- <https://enfamilia.aeped.es/search/content/convulsiones>
- 22- <https://ILAE.org>

Web video

<http://www.infodoctor.net/videos/sen/epilepsia/index/html>

http://www.sen.es/publico/video_epilepsia.htm

<http://www.feeneurologia.com/html/>

ANNEX 1

*Pla d'actuació personalitzat
Document a omplir pels pares i director del centre escolar
Ha d'anar acompanyat de la recepta mèdica actualitzada*

PLA D'ACTUACIÓ PERSONALITZAT

Foto 35x40mm	NOM I COGNOMS: CLASSE: PROFESSOR RESPONSABLE: PEDIATRE/METGE TRACTANT:
-----------------	---

CONTACTEU AMB LA FAMILIA:

CONTACTE PARE :	TELÈFON :
CONTACTE MARE :	TELÈFON :
CONTACTE ALTRE :	TELÈFON :

ADMINISTRAR MEDICACIÓ SEGONS RECEPTA MÈDICA ACTUALITZADA



rectal



oral



1. Controleu la durada de la crisi
2. Poseu en posició lateral de seguretat
3. Segons gravetat de la crisi epilèptica:
 - Sol·licito que se li administri la medicació prescrita segons recepta mèdica, eximeixo a la persona de qualsevol responsabilitat que pogués derivar-se dels efectes adversos i/o secundaris inherents a aquesta administració.
 - Sol·licito que es segueixi el pla d'actuació personalitzat inclòs el trasllat en ambulància a un centre hospitalari.
 - Em comprometo a vetllar per la reposició de la medicació, revisió de la caducitat i de l'emmagatzematge.

TRUCAR AL 116

SIGNATURA:
Nom i Cognoms (pare, mare o tutor)

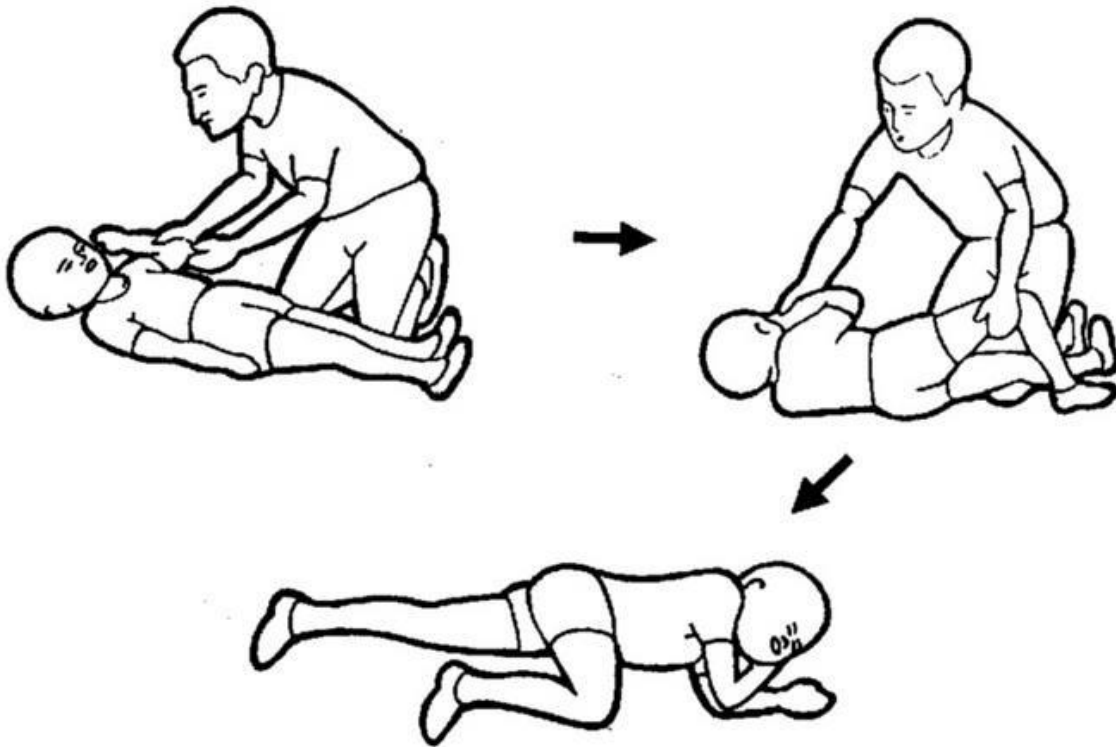
Data:

Annex 1 contraportada PROCEDIMENT GENERAL D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA CRISI AMB CONVULSIÓ

El que s'ha de fer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Quedar-se amb el/la nen/a fins que acabi la crisi. • Mantenir la calma. • Protegir-lo i evitar que es lesioni el cap i les extremitats. • Retirar de l'entorn, objectes durs o tallants. • Allunyar el/la nen/a de qualsevol perill (escales, estufes, aigua). • Protegir sota el cap amb alguna cosa plana i tova. • Girar-ho suaument de costat per deixar lliures les vies respiratòries. (posició lateral de seguretat ANNEX 2) • Afluixar la roba del coll, alliberar-lo de tot allò que l'oprimeixi (collarets, cinturó...). • AVISAR PARES - AVISAR 116 SEGONS CRITERIS D'ALARMA 	
*Posteriorment a la crisi els pares han de portar a l'infant al seu metge tractant habitual.	
El què NO s'ha de fer:	
<ul style="list-style-type: none"> • Intentar aturar els moviments convulsius. • Subjectar ni tractar d'immobilitzar, a excepció que hi hagi perill immediat. • Tractar d'estimular-lo per recuperar la consciència. • Donar cap medicament ni res begut fins que estigui despert i conscient. • Obrir ni introduir res a la boca (no hi ha perill d'empassar-se la llengua durant una crisi epilèptica). • Fer reanimació ni respiració assistida a no ser que deixi de respirar un cop finalitzada la crisi. 	
En finalitzar la crisi:	
<ul style="list-style-type: none"> • Consolar i tranquil·litzar. • Si està desorientat/da, ajudar a reconèixer el lloc on es troba. • Deixar descansar (PLS) (Annex 2). • Actualitzar el diari de crisis (si el té). 	

ANNEX 2

ESQUEMA POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT (PLS)



(fase de recuperació)

ESQUEMA POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT (PLS)

* Curs de Prevenció i socors cívics - nivell 1
Dossier elaborat pel Centre Nacional de Formació de la Creu Roja Andorrana.
Andorra la Vella, gener del 2010

