



QUÉ SE DEBE HACER DURANTE LA ETAPA ACTIVA 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 colocando algún objeto blando debajo (abrigo, chaqueta,...).
6. Desabrocharle el cuello de la camisa y aflojar aquellas prendas que pudieran causarle opresión.
7. Siempre que sea posible se colocará al enfermo 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 pudiera presentar.
8. **Nunca hace falta, e incluso suele ser muy peligroso**, introducir objetos (paletas, cucharas,...) entre los dientes para evitar que se muerda la lengua; **tampoco existe peligro alguno de que se la trague.**
9. 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 SE DEBE HACER DURANTE LA FASE ACTIVA DE UNA CONVULSIÓN:

- ✘ Cuando la convulsión empieza no es posible detenerla, por lo que NO se deben manipular los miembros del enfermo para impedir las contracciones musculares que se están produciendo.
- ✘ Tampoco hay que llevar al paciente de un lado a otro durante la crisis.
- ✘ Si las convulsiones se presentan con fiebre, no hay que sumergir al paciente en agua fría ni darle frías de alcohol.



QUÉ SE DEBE HACER EN LA ETAPA POSTICTAL (DESPUÉS DE LA CONVULSIÓN):

Los síntomas postictales varían de una persona a otra pero **habitualmente son los mismos en un paciente determinado**. Muchos de ellos recuperan la consciencia inmediatamente después de una convulsión de breve duración aunque pueden mostrarse somnolientos o confusos durante algunos minutos. Otros, por el contrario, pueden permanecer comatosos durante periodos variables de tiempo y al recuperar la consciencia estar desorientados o manifestar un comportamiento inadecuado realizando actos irregulares de tipo psicomotor.

Algunas personas se muestran violentas después de la convulsión, sobre todo si se quiere limitar sus movimientos cuando aún están confusas. Ha de saberse que el enfermo 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**.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Si el paciente tiene pérdida de consciencia se debe acostar de lado.
2. Si la pérdida de consciencia o la letargia se prolonga mucho más que en ocasiones anteriores, hay que consultar al médico.
3. Ofrecerle ayuda sin imponérsela.

QUÉ NO SE DEBE HACER EN LA ETAPA POSTICTAL:

- ✘ No hay que intentar la estimulación del afectado mediante pellizcos, pinchazos o sacudidas para que recobre la consciencia más pronto porque todo es ineficaz; él mismo se despertará solo.
- ✘ No exigirle que se levante.
- ✘ No darle 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 paciente tiene una crisis convulsiva recurrente similar a las anteriores. **Sólo debe hacerse según los siguientes criterios:**

1. Cuando la convulsión dura mucho tiempo o más que en ocasiones previas, por lo que siempre se deben cronometrar.
2. Cuando la crisis es diferente a otras anteriores.
3. Cuando los periodos preictal (antes de la convulsión) y/o el postictal (después de la convulsión) son diferentes a otros precedentes.
4. Cuando el paciente presenta convulsiones sucesivas sin recuperar la consciencia. Esto se reconoce como un ESTATUS EPILÉPTICO y ha de considerarse como una URGENCIA MÉDICA.
5. En casos en los que a consecuencia de la caída se hayan producido heridas o golpes importantes.
6. Cuando después de la convulsión no se restablezca la respiración (hay que iniciar primero la respiración boca a boca).

Por lo tanto, es primordial **tener un conocimiento previo** sobre las características particulares de las crisis de cada paciente:

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

Ha de observarse atentamente si el tipo, la duración (cronometrarla para no incurrir en errores) y las características acompañantes de las convulsiones se alteran.