



# GUIA PER A L'ESCOLA



Govern d'Andorra

Ministeri de Salut i Benestar  
Ministeri d'Educació i Joventut

**Coordinació General:**  
Direcció de Salut Pública

**Redacció:**  
Pilar Gabriel Bernad  
Imma Tort Sisquella

**Amb la col·laboració de:**  
Dr. Eduardo Aisa Pardo- Pediatra  
Dr. Manel Medina Rams- Cap d'equip d'atenció especialitzada de pediatria i  
neonatoologia  
Hospital Ntra. Sra. de Meritxell

**Il·lustracions:**  
Laura Bernada Lopez

**Maquetació:**  
Paula Dos Santos Bento



SERVEI DE SALUT ESCOLAR

## 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. 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. 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 nens 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, i 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)

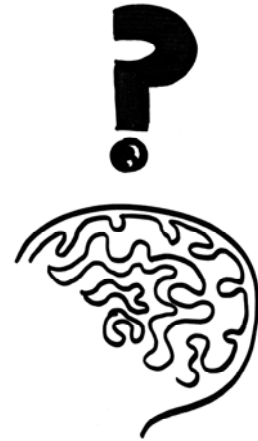
L'escolarització és essencial, suposa el primer pas per a la integració social i ajuda a construir la seva personalitat. La sobreprotecció excessiva de l'infant pot marcar el seu aprenentatge personal. Ha de tenir llibertat dins un límit i que es relacioni amb els seus companys i amics. (7, 10, 11, 12, [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'un trastorn neurològic que es manifesta en forma de crisi epilèptica que dura uns segons o uns minuts, després finalitza i el nen torna a la normalitat. No s'ha de confondre amb un problema de salut mental o d'intel·ligència. (1, 9, 14, [http13](#))

### 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 nens 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.

#### L'aura:

Es diu aura al símptoma previ, descrit, com a sensació o fenomen particular i subjectiu que experimenten alguns adolescents, immediatament abans de patir una crisi d'epilèpsia, i que li senyala o avisa de que ha d'arribar-hi una crisi.

De vegades permet prendre precaucions. Pot tenir característiques diferents: motores (sensació de moviment d'alguna part del cos amb moviment real de



la mateixa o no, impuls de córrer), sensibles (freqüentment auditives, sensorials, vasomotor, secretori o psíquic). Solen ser molt breus, sempre la mateixa per la mateixa persona però diferent entre les distintes persones.

(2, 3, 4, 13, 14, [http12](#), [http14](#))

### A. Crisis epilèptiques parcials:

- Comencen a una part del cervell.
- Es manifesten amb diferents tipus de crisis, en relació amb la regió cerebral on resideix el focus epilèptic.
- Pot estar acompanyat o no de pèrdua de coneixement.
- La meitat de les crisis de l'infància son d'aquestes característiques.

Entre les crisis epilèptiques parcials es troben:

- Crisis focals elementals:** Poden manifestar-se per visions de llums, audició de sons, sacsejada d'un braç o cama. Sense pèrdua de coneixement.
- Crisis focals complexes:** Es caracteritzen per pèrdua de coneixement seguida de moviments de masticació, desviació del cap, moviments automàtics com arreglar-se la roba... Recuperació lenta i confusió durant uns minuts, per la pèrdua de la consciència.
- Crisis focals secundàriament generalitzades:** Són crisis focals, elementals o complexes, en les que se irradia la hiperexcitabilitat inicial a la resta de neurones cerebrals, i es prolonga amb una crisis convulsiva tónico clònica generalitzada.

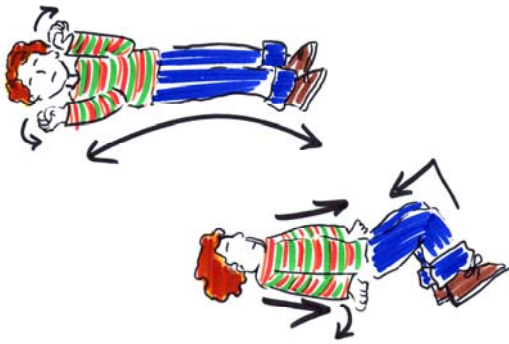
### B. Crisis epilèptiques generalitzades: (9)

- Comencen de cop a tot el cervell.
- Comporten pèrdua de coneixement.
- Es manifesten amb diferents tipus de crisis.

- Crisis tónico-clòniques:** ("Gran mal") Es presenten amb pèrdua brusca del coneixement<sup>1</sup> (pot caure al terra i fer-se mal) amb rigidesa<sup>2</sup> muscular i convulsions<sup>3</sup> de braços i cames, (solen durar 1 o 2 minuts), presenten també llavis morats, sortida de saliva espumosa per la boca i en ocasions es pot donar relaxació d'esfínters amb emissió d'orina principalment. En recuperar el coneixement, hi ha confusió, desorientació i mal de cap.

#### Descripció i evolució de la crisi:

- Apareix la fase tònica, en la que augmenta el to muscular de forma generalitzada en flexió o en extensió. L'infant pot emetre un crit a causa de l'espasme de la laringe i pot presentar desviació extrema de la mirada, durant aquesta fase pot presentar apnea (interrupció de la respiració) i en conseqüència coloració blavosa dels llavis.
- La fase clònica aparició de convulsions de diferents grups musculars, al principi amb sacsejades breus i poc a poc els moviments es van fent més amplis, violents i espaiats a les quatre extremitats. Surt escuma per la boca pot ser vermellosa si es mossega la llengua o la galta. En algun cas el nen pot presentar incontinència urinària o fecal amb predomini de la primera.



<sup>1</sup> **Pèrdua de coneixement (o de la consciència):** és una situació en què la persona afectada perd la capacitat per relacionar-se amb el món que l'envolta però manté inicialment la respiració i la funció cardíaca.

<sup>2</sup> **Rigidesa:** Signe recognizable que és causat per un canvi químic en els músculs que provoca inflexibilitat en les extremitats i una dificultat per a moure o manipular el cos.

<sup>3</sup> **Convulsió:** Contracció violenta i involuntària de la musculatura del cos, poden ser sostingudes o intermitents. **Contracció tònica:** el múscul queda tens durant un temps. **Contracció clònica:** estat del múscul alternativament en contracció - relaxació. (2)

**2. Crisis tòniques:** Pèrdua brusca de la consciència seguida de rigidesa de tot el cos més intensa en les extremitats superiors (convulsió) de breu durada (menys de 30 segons) amb escassa o nul·la confusió en finalitzar la crisi.

**3. Crisis clòniques:** Convulsió rítmica de les extremitats amb una duració inferior a un minut. A mesura que es perllonga augmenten les possibilitats de perdre la consciència. Recuperació amb cansament i confusió.

**4. Crisis mioclòniques:** (petit mal) (17) Convulsió brusca molt ràpida i massiva de les quatre extremitats amb caiguda cap enrere. Recuperació instantània de la consciència.

**5. Crisis atòniques:** Afecten a la consciència i s'acompanya de pèrdua del to muscular generalitzat amb caiguda al terra. Encara que son molt breus (un segon o menys) existeix el risc de caiguda.

### **6. Absències:**

Apareixen entre els 4 i 9 anys. Es caracteritzen per una supressió brusca de la consciència amb interrupció de l'acte en curs i posterior retorn a l'activitat als 8-15 segons (absència típica) el/la nen/a es queda amb la mirada fixa amb automatismes orals o gestuals (moviments repetitius, per exemple cordar i descordar la roba amb la mirada fixa, etc), tics (cara i cos). Poden passar desapercebudes, quan acaba continua la seva activitat prèvia. Si són molt freqüents poden ocasionar retard en l'aprenentatge i trastorn de relació amb els companys. (16)



## 2.4. TRACTAMENT

### 2.4.1. Mesures generals: (17)

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

### 2.4.2. Tractament farmacològic:

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)



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)

### 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 abandonament 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)

**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 el nen 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 del nen 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 (annex 2)** 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'informar de les mesures de precaució com l'aura particular de l'infant que precedeix la crisi epilèptica (cal establir una col·laboració pares/escola per compartir informació).
- En cas que el nen tingui el risc de patir crisis, 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 DEL NEN

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

- El nen ha de ser el principal coneixedor del tipus de la seva malaltia.
- L'adolescent ha d'aprendre a reconèixer els seus primers símptomes (AURA) per poder alertar i alhora intentar prevenir una caiguda brusca.
- La medicació ha de ser individual per a cada nen, és a dir, partim d'una farmaciola particular i no de les farmaciols 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 el nen 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.

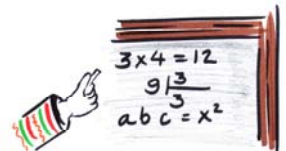
Inclou l'educació dels seus fills pel que fa a la seva salut, han d'ensenyar al nen a:

- 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.
- Reconèixer l'aura que en el seu cas pot precedir als episodis de crisi (a l'adolescència).

## 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: MODEL INFORME MÈDIC ANNEX 2.

- 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 de l'aura que pot precedir la convulsió i 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 la notificació de malaltia epilèptica i al pla d'actuació personalitzat.
- Diari de crisis: en cas que l'infant tingui el seu diari de crisis, 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 avisar sempre a la família en cas d'incidents i/o emergències.
- Identificar el personal responsable del nen 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 impedit 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 brusc 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 4*.
8. NO TRACTAR D'ESTIMULAR-LO PER RECUPERAR LA CONSCIÈNCIA,
  - **No mullar, ni pessigar, ni sacsejar, ni donar rés 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 poder informar de la durada de la crisi i les característiques que acompanyen les convulsions.**
10. QUE FER DESPRÈS?: Posar-li algun objecte a les mans per tal que s'entretengui i evitar que vagi cap a llocs amb perill o es faci mal. Permetre'l-hi dormir si ho desitja.

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

## 7. CRITERIS GENERALS D'ALARMA DAVANT D'UNA CRISI EPILEPTICA

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 EPILEPTIC** 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 (boca a boca).

### 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 terapéutica 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 terapéutica 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.

### WEB DE REFERÈNCIA

- 1- <http://www.amigosepilepticos.org>
- 2- <http://www.asadeepilepsia.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](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/ninos-y-adolescentes/#1>
- 10- <http://www.salud.es/epilepsia-infantil>
- 11 <http://www.cun.es/la-clinica/tratamientos-especializados/epilepsia-infantil/>  
(*clinica universitaria 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>
- 11- [http://www.amepilepsia.org/opencms/opencms/Quienes\\_Somos/index.html](http://www.amepilepsia.org/opencms/opencms/Quienes_Somos/index.html)

12-<http://vivrconepilepsia.es/>

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

14-<http://www.hospitaldenens.com>

**Web video**

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

[http://www.sen.es/publico/video\\_epilepsia.htm](http://www.sen.es/publico/video_epilepsia.htm)

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

# ANNEX 1

**PLA D'ACTUACIÓ PERSONALITZAT**

Foto  
35x40mm

NOM I COGNOMS:

MALALTIA:

ASMÀTIC SI   
NO

DIABÈTIC SI   
NO



**116**



CONTACTEU AMB LA FAMÍLIA AL:

CONTACTE 1- .....NÚM. DE TELÈFON:.....  
CONTACTE 2- .....NÚM. DE TELÈFON:.....  
CONTACTE 3- .....NÚM. DE TELÈFON:.....

MANIFESTACIÓ EPILÈPTICA:

DESCRIPCIÓ:.....

**CRITERIS GENERALS D'ALARMA DAVANT D'UNA CRISI EPILEPTICA**

- Si la crisi ha estat a l'aigua.
- La crisi amb convulsions s'allarga a 5 minuts.
- L'atac és diferent als anteriors.
- L'infant presenta una segona crisi després de la primera sense recuperar la consciència.
- Si sabem que no compleix amb el tractament o el seu metge li ha suspès.
- Si la crisi es presenta durant el curs d'un procés infecciós que cursa amb febre.
- A causa de la caiguda s'han produït ferides o ha rebut un cop al cap.
- Si l'infant també és diabètic, HTA...
- Després de la crisi no es restableix la respiració iniciar RCP (boca a boca).
- Després de la crisi no recupera la consciència.
- Si és la primera crisi de la seva vida.

**TRUCAR AL 116**

PAUTA D'ADMINISTRACIÓ DE LA MEDICACIÓ:

**EN CAS DE NO PODER LOCALITZAR LA FAMÍLIA,  
SEGUIR LES INSTRUCCIONS DEL PLA**

**NO DEIXEU MAI EL/LA NEN/A SOL/A**

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

### El que s'ha de fer:

- 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 4)
- 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 el nen al seu metge tractant habitual.

### El què NO s'ha de fer:

- 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:

- Consolar i tranquil·litza-ho.
- Si està desorientat, ajudar a reconèixer el lloc on es troba.
- Deixar-ho descansar (PLS) (Annex 3).
- Actualitzar el diari de crisis (si el té).

# ANNEX 2

## **INFORME MÈDIC PER L'ESCOLA**

*Aquest document ha estat aprovat pel Col·legi de Metges d'Andorra, i es podrà obtenir al Servei de Tràmits del Govern.*



Govern d'Andorra

## Informe mèdic d'epilèpsia

### 1. Dades de l'alumne

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Curs escolar: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Nom del pare/mare/tutor: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_

### 2. Dades de la malaltia

Malaltia: \_\_\_\_\_

Factors desencadenants: \_\_\_\_\_

Descripció del seu aura: \_\_\_\_\_

### 3. Medicació que cal administrar en cas de crisi

Medicació: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Via d'administració: \_\_\_\_\_

Quan:  Inici de la crisi Final de la crisi Final de la crisi

Avisar als Serveis d'Urgència 116 si presenta: \_\_\_\_\_

### 4. Activitat física i/o esportiva exempta de practicar<sup>1</sup>

### 5. Observacions

### 6. Dades del metge/de la metgessa

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Núm. de col·legiat: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

Tel. fix/mòbil: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Signatura del metge/de la metgessa

16/3/2012

**Nota important:** Aquest informe té una validesa d'1 any a partir de la seva data d'expedició.  
1. Indiqueu durant quan de temps queda exempt de practicar l'activitat física i/o esportiva.



# ANNEX 3

**NOTIFICACIÓ D'EPILÈPSIA A L'ESCOLA**

FOTO

DATA:.....

NOM I COGNOMS:.....

DATA DE NAIXEMENT:.....

CURS:\_\_\_\_\_CLASSE:\_\_\_\_\_

Jo, ..... com pare/mare/tutor de l'alumne  
 ....., NOTIFICO que:

1. El meu fill/a pateix epilèpsia:

L'últim any va patir crisis..... vegades. Actualment està controlat pel seu  
 especialista Dr./Dra. .... un cop cada ..... mesos i pren medicació  
 antiepilèptica  Si  No

**- Ha patit estatus epilèptic (convulsions seguides unes d'altres sense arribar a  
 recuperar el coneixement entre convulsió i convulsió):**

Mai  Un cop  Més d'un cop

**- Ha estat ingressat per aquest motiu:**

Mai  Un cop  Més d'un cop

**Comentaris:**\_\_\_\_\_

2. En cas de produir-se una crisi epilèptica:

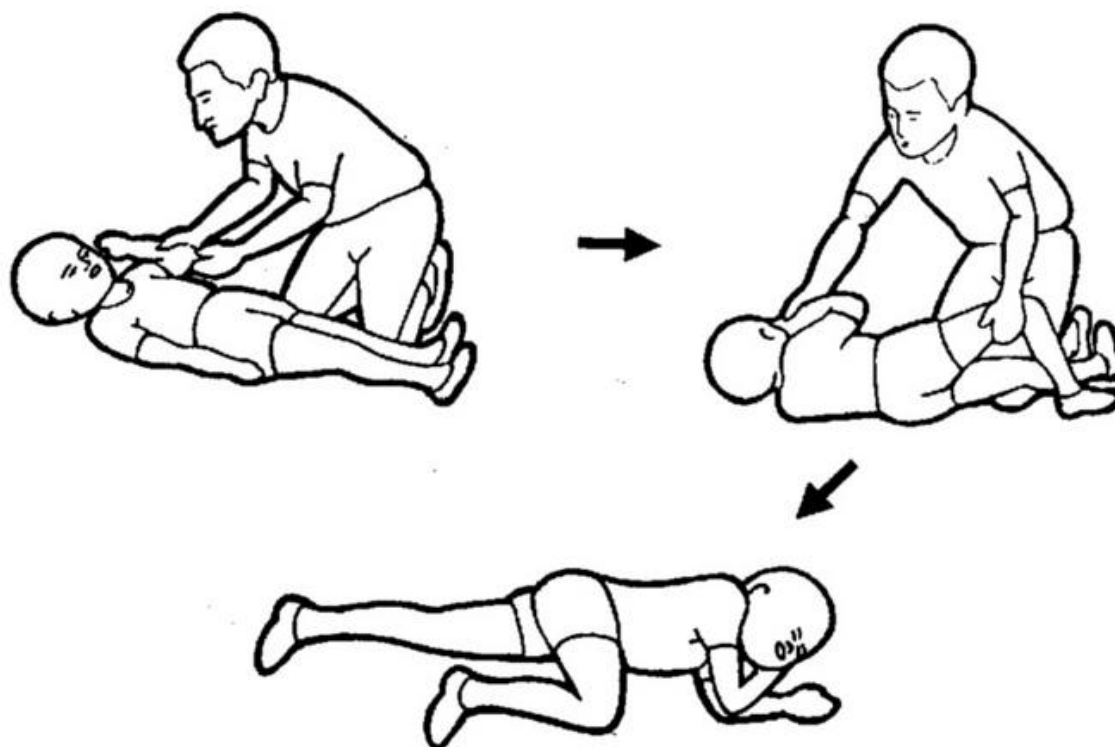
- Sol·licito que se li administri la medicació prescrita, eximeixo a la persona de qualsevol responsabilitat que pogués derivar-se dels efectes adversos i/o secundaris inherents a aquesta administració, alhora que certifico que he estat informat/da dels efectes secundaris i possibles conseqüències que es puguin produir per l'esmentada 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.

**SIGNATURA:**

Nom i Cognoms

# ANNEX 4

**ESQUEMA POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT (PLS)**



(fase de recuperació)

\* 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

# ANNEX 5

**DECLARACIÓ EUROPEA SOBRE L'EPILÈPSIA (15)**

A la reunió de Heidelberg (Alemanya) el 25 de octubre de 1998, un grup ampli de professionals, representants d'associacions de pacients, representants de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i experts en salut de les universitats i governs, van realitzar la Declaració Europea sobre la Epilèpsia, en la que reclamaren mesures urgents sobre els següents aspectes:

- Millorar la informació de la societat respecte l'epilèpsia.
- Eliminar la discriminació al lloc de treball contra les persones amb epilèpsia.
- Ajudar a les persones amb epilèpsia a entendre la malaltia i fer possible trobar el tractament adient i portar una vida plena.
- Millorar el coneixement dels professionals de la salut i d'altres professionals sobre l'epilèpsia. Assegurar la disponibilitat de medis tècnics, personal qualificat i de tots els fàrmacs disponibles, de manera que tots els pacients tinguin un diagnòstic precís i el tractament més adient.
- Fomentar la investigació en epilèpsia i el seu tractament.
- Fomentar la cooperació entre els governs, agències sanitàries i socials i les associacions professionals dedicades a l'epilèpsia.
- Recolzar la publicació d'un "llibre blanc" que sigui una declaració detallada de salut pública sobre l'epilèpsia a Europa.
- Proporcionar ajuda pràctica als països amb serveis d'epilèpsia poc desenvolupats dins i fora d'Europa.