

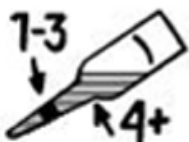
NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE STESOLID®

(solución de diazepam para administración rectal)

Colocar al paciente boca abajo o tendido de lado con un cojín bajo la cadera. En caso de niños pequeños se pueden colocar encima de las rodillas de la persona que va a administrar el microenema.



Para abrir, girar cuidadosamente la lengüeta 2 ó 3 veces, sin tirar de ella, hasta la separación de la misma.



Insertar la cánula en el ano. En niños menores de 3 años insertar solamente hasta la primera marca de la cánula.

Mantener siempre el microenema inclinado y con la cánula hacia abajo durante la administración.

Nota: no presionarlo hasta que esté bien insertado.



Cuando el microenema se halle insertado, vaciarlo mediante presión de los dedos índice y pulgar.



Retirar la cánula manteniendo presionado el microenema. Mantener las nalgas del paciente apretadas durante unos momentos para evitar una posible pérdida de líquido.



La pequeña cantidad de líquido que queda en el microenema no afecta a la dosis correcta.

INFORMACIÓN SOBRE LA EPILEPSIA



La epilepsia no distingue sexo, raza, religión ni estatus social. En cualquier momento, todos podemos tener una crisis epiléptica.

La epilepsia es la enfermedad crónica más antigua que se conoce. Según la Liga Internacional Contra la Epilepsia, se sabe que en los países desarrollados es una de las enfermedades con mayor número de afectados, ya que todos, absolutamente todos, podemos padecer epilepsia en cualquier momento de nuestra vida.

En los países subdesarrollados no se puede tener un cálculo exacto, pero se estima que es 50 veces más que en los países desarrollados debido a que la atención sanitaria no está al alcance de toda la población.

Estados Unidos.....	2.500.000 personas
Argentina.....	600.000 personas
Reino Unido	450.000 personas
España.....	400.000 personas

El 2% de la población mundial padece epilepsia

1 de cada 50 personas padece epilepsia

¿QUÉ ES LA EPILEPSIA?

En primer lugar es necesario que conozcamos un poco el funcionamiento del órgano más importante de nuestro cuerpo: el cerebro.

El cerebro está formado por millones de células nerviosas: las neuronas. La función de las neuronas consiste en enviar impulsos eléctricos que pasan de una neurona a otra con la ayuda de mensajeros químicos: los neurotransmisores (noradrenalina, catecolamina, serotonina, GABA, etc.). Cuando el impulso eléctrico alcanza el extremo de una neurona se libera una sustancia química que desencadena una reacción en el área receptora de la siguiente neurona. Esto permite que el impulso eléctrico viaje por esta neurona hasta la siguiente y así sucesivamente.



Toda esta corriente electroquímica se transmite a través de la médula y de cientos de nervios hasta el lugar que necesitamos accionar, ya sean movimientos voluntarios o involuntarios todos ellos dirigidos por el cerebro. Es decir, las neuronas son las encargadas de mandar las necesidades de nuestro cerebro al resto de nuestro cuerpo.



En el año 1850, John Hughlings Jackson definió la epilepsia y las convulsiones como el resultado de la hiperexcitabilidad de las neuronas del cerebro.

Por consiguiente, la epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso central que puede producir, entre otras muchas manifestaciones, pérdida de conocimiento y convulsiones. La palabra epilepsia proviene del griego y significa “ser agarrado, atacado o atrapado”. Definición que podemos ver está basada en las crisis con convulsión.

La poca información que existía respecto a esta nueva condición de vida ha provocado que la creencia popular relacionase erróneamente esta enfermedad tan sólo con las situaciones más estremecedoras que puede presentar como son las crisis tónico-clónicas: pérdida del conocimiento, rigidez y convulsión de brazos y piernas, labios morados, salida de “espuma” por la boca, emisión de orina, etc.



tación es demasiado prolongado, debería ponerse en contacto con los padres y tomar conjuntamente una decisión.

¿CUÁLES SON LAS AYUDAS QUE EL NIÑO O LA NIÑA HA DE RECIBIR TRAS LA CRISIS?

En caso de ausencias, aceptarlas comprensivamente. Lo ayudaría verse libre de burlas cuando todo haya pasado. Es necesario facilitarle la información perdida durante la crisis.

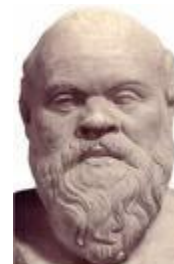
Si el alumno o la alumna tiene crisis tónico-clónicas (convulsiones con pérdida de consciencia), los compañeros de clase deberían ver en el educador un ejemplo a seguir.

Ser comprensivo y dar apoyo durante el periodo de confusión que suele seguir a la crisis. El alumno o la alumna podría necesitar descansar o dormir un rato.

Si ha habido incontinencia, cubrir de algún modo al niño o a la niña para evitarle la embarazosa sensación de vergüenza.

No suele ser necesario enviar al alumno o a la alumna a casa después de una crisis aunque cada situación es distinta. Muchas veces el sueño es necesario para recuperarse de la “tormenta” del cerebro. Por lo tanto, según el caso, es recomendable llamar a la familia o acompañarlo a su hogar para que descanse lo antes posible.

ALGUNOS EPILÉPTICOS



Sócrates



Lord Byron



Julio César



Alfred Nobel

También es imposible que se la trague, ya que es un músculo de la boca con una pequeña longitud. Lo que se interpreta por “tragarse la lengua” es un sonido similar a unos ronquidos producidos por la entrada del aire que podemos solucionar colocando a la persona en posición lateral de seguridad.

Todos en algún momento de nuestra vida nos hemos mordido la lengua con mayor o menor consecuencia. Lo único que se consigue intentando abrir la boca a la fuerza es desenganchar la mandíbula e incluso romper alguna pieza dental, lo que si podría traer complicaciones si se alojase en algún pulmón.

Si los labios de la persona se pusieran de color azul, no debemos angustiarnos. Es producido por la falta de oxigenación en dicha zona debido a que el oxígeno se acumula en los músculos que más actividad tienen en ese momento, como pueden ser los brazos y piernas.

✓ **NO TRATE DE HACERLO VOLVER EN SI ECHÁNDOLE AGUA O DÁNDOLE DE BEBER.**

Nunca se le dará de beber nada a una persona que haya perdido el conocimiento.

✓ **NO LO AGARRE PARA MANTENERLO QUIETO.**

Nunca se debe agarrar a una persona con convulsiones. Lo único que podemos conseguir es producirle algún daño muscular e incluso óseo. Por mucho que se intente agarrar a esa persona no conseguiremos que se pare en ese inmediato momento.

✓ **QUÉDESE A SU LADO HASTA QUE LA RESPIRACIÓN SE NORMALICE Y EL NIÑO O LA NIÑA SE HAYA LEVANTADO.**

No se debe dejar solo al niño o a la niña durante una crisis de duración normal para llamar a otro profesor o al médico, sino observar con todo detalle como sea posible el curso de la crisis. Debe fijarse especialmente en todos los detalles – los movimientos, si una parte del cuerpo está más afectada que otra, la duración, etc. – para más tarde orientar al médico de todo lo que se ha visto. Hay que controlar la duración de la crisis mirando el reloj.

✓ **DÉJELE DESCANSAR TODO LO QUE SU CUERPO NECESITE.**

Si han terminado las convulsiones, el niño o la niña respira frecuentemente con largos suspiros y no reacciona ante lo que se le dice, puede estar confuso. Este estado suele convertirse en una fatiga que dura desde varios minutos a varias horas. Si el profesor o la profesora piensa que el periodo de desorien-

¿HAY VARIOS TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS?

Efectivamente, no existe un solo tipo de crisis. La ILAE (International League Against Epilepsy) reconoce varios tipos diferentes de crisis epilépticas. Es importante intentar caracterizar con precisión el tipo o tipos de crisis que sufre el niño o la niña. Estos son los tipos de crisis reconocidos actualmente por la ILAE.

• Crisis parciales.

Son aquellas en las que la actividad epiléptica comienza en una zona determinada del cerebro. Las características de las crisis dependerán, por tanto, de

- a) la zona cerebral donde se origine la crisis (por ej: si comienza en la zona del movimiento del brazo, éste comenzará a moverse solo) y de
- b) la propagación a otras áreas cerebrales de la actividad epiléptica.

Cuando éstas crisis parciales no afectan a la consciencia (el paciente permanece "conectado" a su entorno y "se entera" de lo que ocurre a su alrededor durante la crisis) se denominan crisis parciales simples. Si se altera la consciencia durante la crisis, se denominan crisis parciales complejas. Las crisis parciales simples que producen alteraciones que sólo el paciente nota (olores anormales, sensaciones extrañas, miedo, placer...) se denominan habitualmente auras. La más típica probablemente es la sensación epigástrica ascendente, frecuente en las crisis de origen temporal. Puede ocurrir que una crisis comience con una crisis parcial simple (un olor anormal, una sensación peculiar...) y luego, debido a la propagación a otras áreas cerebrales, se haga una crisis parcial compleja (los pacientes saben que van a tener una crisis con desconexión por el "aviso" que supone el aura).

• Crisis generalizadas.

Son aquellas en las que la actividad eléctrica epileptiforme se manifiesta en todo el cerebro. Habitualmente se manifiesta con movimientos bruscos de todo el cuerpo. Si la actividad epileptiforme comienza en todo el cerebro a la vez se denomina primariamente generalizada. Si es un crisis parcial que se propaga a todo el cerebro, se denomina secundariamente generalizada. Así, una crisis parcial que se sigue de convulsiones tónico-clónicas se denominará una crisis parcial compleja secundariamente generalizada.

Existen varios tipos de crisis primariamente generalizadas. Las más importantes son:

Ausencias típicas (o infantiles): También denominadas petit mal. Las ausencias son crisis de corta duración (habitualmente menos de 30 seg.) de inicio y fin brusco. El niño queda parado, con la mirada perdida, no responde y está inmóvil. Cuando la crisis finaliza, no queda confuso y sigue con lo que estaba haciendo. Si no se trata, el niño puede tener hasta cientos al día. Típicamente comienza en edades infantiles, entre los 4-6 años de edad.

Crisis tónicas: el paciente presenta bruscamente una contracción corporal generalizada, habitualmente más intensa en las extremidades superiores. Duran menos de 30 seg., y si ocurre estando de pie, el paciente puede caer al suelo. Debido a la caídas pueden ser muy invalidantes.

Crisis mioclónicas: consisten una contracción brusca, de 1 ó 2 seg. de duración (como un susto), habitualmente en las extremidades superiores.

Crisis tónico-clónico generalizadas: Son las crisis epilépticas más "famosas". En ellas, el cuerpo sufre una contracción brusca generalizada mantenida varios segundos, con los brazos y piernas extendidos, que es lo que se llama fase tónica. (el paciente se puede poner cianótico -azul- en este momento). Posteriormente, el paciente sufre contracciones bruscas de las extremidades (que es la fase clónica), con las que habitualmente termina la crisis.

Crisis atónicas: El paciente sufre una pérdida brusca del tono muscular, sufriendo una caída si esta en ortostatismo.

¿QUÉ FACTORES PUEDEN CONDICIONAR LAS CRISIS EPILÉPTICAS?

Muchos factores pueden dañar las células nerviosas o la manera en que las neuronas se intercomunican.

Existen tres tipo de epilepsia según su causa:

1. **Epilepsia idiopática.**
Relacionada con factores genéticos, entendido como una predisposición a presentar crisis. Generalmente es de buen pronóstico.
2. **Epilepsia criptogénica.**
Aparece en los primeros años de vida en la mayoría de los casos. Es provocada por malformaciones en el tejido cerebral en el momento de maduración del feto, por falta de oxígeno (anoxia) en algún momento del embarazo o en el parto, etc. Aparentemente no hay una causa ni lesión detectada.

do de que nosotros estamos haciendo lo adecuado y no escuchemos las voces ni consejos equivocados de las personas inexpertas.

La epilepsia por si sola no produce la muerte, solamente es posible por accidentes durante las crisis.

- ✓ **PONGA ALGO SUAVE Y APLASTADO DEBAJO DE SU CABEZA.**
Las convulsiones suelen causar un movimiento involuntario de la cabeza. Si no la protegieramos (nunca agarrarla), podría sufrir más daño que la convulsión en sí por algún posible traumatismo contra el suelo.
- ✓ **DESPEJE EL ÁREA DE OBJETOS PELIGROSOS CON LOS QUE PUEDA LASTIMARSE.**
Los movimientos involuntarios también se prologan a las extremidades. Si la persona cae cerca de algún mueble, éste se retirará para evitar que se golpee contra él. Se apartaran los objetos cortantes o punzantes, cigarrillos encendidos, etc. No hay que olvidar que al perder la consciencia no se siente dolor.
- ✓ **DESABROCHE LA CAMISA O CUALQUIER OTRO IMPEDIMENTO QUE OPRIMA EL CUELLO, AL IGUAL QUE EL CINTURÓN Y LOS PRIMEROS BOTONES DEL PANTALÓN.**
Al acelerarse la respiración y estar la boca casi completamente cerrada, el paso rápido del aire y la sobresalivación provoca en algunos casos la aparición de la famosa "espuma" (saliva batida por el aire). Si se deja al niño o a la niña en posición boca arriba, correríamos el riesgo de que tanto la saliva como algún vómito llegase a los pulmones por una broncoaspiración provocando asfixia.
- ✓ **NO PONGA NADA EN SU BOCA.**
No le agarre la lengua ni introduzca una cuchara ni ningún otro objeto; no existe peligro alguno de que se trague la lengua. Lo primero que se suele hacer al ver a una persona convulsionando es intentar introducir algo duro en su boca forzando la mandíbula por miedo a que se asfixie. Esta acción es un gravísimo error. Además, no se puede hacer nada para evitar que se muerda la lengua porque la mordida se produce en los primeros segundos de la crisis.

El éxito que un docente tenga en el dominio de la situación ante un niño o una niña con convulsiones depende en gran medida de su actitud, ya que habitualmente el alumnado refleja la misma que muestra el profesor o la profesora.

¿DEBE NOTIFICARSE A LA ESCUELA LA ENFERMEDAD DEL NIÑO O LA NIÑA?

Es imprescindible que el centro esté informado de la dolencia del alumno o la alumna, aunque, como es preceptivo, debe seguirse la opinión que a tal efecto tenga la familia.

Si la familia da su visto bueno, el médico escolar informará sobre la epilepsia al profesorado facilitándole este documento y realizando el seguimiento del alumno o la alumna.

¿QUÉ DEBEN SABER LOS EDUCADORES DE UN ALUMNO O UNA ALUMNA CON EPILEPSIA?

1. Qué tipo de crisis tiene.
2. Cuánto tiempo duran.
3. Cuáles son los primeros auxilios apropiados.
4. Cuánto tiempo debe descansar después de la crisis.
5. Cuáles pueden ser los desencadenantes de la crisis.
6. Si el enfermo o la enferma experimenta un aura antes de la crisis.
7. Con qué frecuencia debe tomar la medicación.
8. Qué efectos secundarios puede experimentar.
9. Si hay alguna actividad que los padres o los médicos consideren que se debe limitar.
10. Si tiene otros problemas médicos.

¿CÓMO REACCIONAR ANTE UNA CRISIS CON CONVULSIÓN?

a. MANTENERSE CALMADO Y TRATAR DE TRANQUILIZAR A LAS DEMÁS PERSONAS PRESENTES.

El niño o la niña pierde la consciencia y necesita de toda la ayuda correcta para que no se lesione. Si nos dejamos llevar por el histerismo, no beneficiaremos en nada al enfermo o enferma. Ante todo, se tiene que estar convenci-

3. Epilepsia sintomática.

Puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida, ya que es producida por algún otro tipo de enfermedad o accidente que repercute en el buen funcionamiento del sistema nervioso central: traumatismo craneal, fiebre elevada, sustancias tóxicas (drogas, alcohol, inhalación de productos tóxicos, etc.), accidentes cerebrovasculares, tumores, aneurismas, Parkinson, Alzheimer, etc.

¿ES LA EPILEPSIA UNA ENFERMEDAD MENTAL?

Si hay alguna enfermedad donde la historia nos demuestra la mala información que ha pesado sobre ella, es, sin duda, la epilepsia.

Debido al escaso conocimiento médico, antiguamente se pensaba que las personas con epilepsia estaban poseídas, endemoniadas o locas, internado a muchísimas de ellas en manicomios. La aparición de los primeros medicamentos antiepilépticos abrieron un gran rayo de esperanza.

La epilepsia no es una enfermedad mental, sino una enfermedad neurológica. En cambio, la incompreensión de la sociedad puede ocasionar graves consecuencias emocionales en los enfermos epilépticos, provocando la automarginación.

¿ES LA EPILEPSIA CONTAGIOSA?

De ninguna manera. Nadie, absolutamente nadie puede contagiarse por hablar, tocar, besar o mantener relaciones íntimas con una persona que padezca epilepsia. Es imposible.

¿PUEDE UN NIÑO O UNA NIÑA CON EPILEPSIA ACUDIR AL CENTRO ESCOLAR COMO LOS DEMÁS?

La epilepsia no tiene porque ser ningún impedimento. Si es muy importante que los educadores sean informados de su afección -cambio de medicación, problemas de adaptación, etc.- para que puedan ayudarlo en cualquier momento que lo necesite, tanto en los estudios y en la convivencia con sus compañeros como en el caso de sufrir una crisis.

El papel del profesorado es crucial. Si la enfermedad es tratada con calma y razonablemente, el alumno o la alumna saldrá beneficiado y desarrollará una actitud saludable y de aceptación hacia ella. La comunicación entre los educadores, fami-

lia y médico debería ser estrecha. Si conseguimos esto, habremos dado un gran paso para un mejor futuro del niño o la niña con epilepsia.

Hay que recordar que siempre ha habido muchísimos personajes famosos que padecieron esta enfermedad: Sócrates, Julio César, Alejandro Magno, Santa Teresa de Jesús, Bonaparte, Lord Byron, Dostoievski, etcétera. Estos fantásticos epilépticos escribieron parte de nuestra historia.

¿PUEDE LA EPILEPSIA PRODUCIR PROBLEMAS ESCOLARES?

Los alumnos y las alumnas con epilepsia pueden experimentar problemas de aprendizaje, memoria o concentración debidos a la medicación que se requiere para controlar su desorden neurológico. Si tienen problemas escolares, ya sean académicos o sociales, el profesorado debe ayudar y, si es necesario, realizar una adaptación en el programa escolar.

El niño o la niña con epilepsia:

- ⇒ Es una persona con inteligencia normal y puede ser académicamente exitoso.
- ⇒ La mayoría tienen su epilepsia plenamente controlada
- ⇒ No necesariamente tiene que ser enviado a casa cada vez que tenga o pueda parecer que va a sufrir una crisis, sino que puede volver a clase después de un momento de reposo.
- ⇒ Actualmente la manifestación de la epilepsia es más un trance social que educacional. Las crisis difieren en cada alumno o alumna y sus “efectos secundarios sociales” (la presencia de sus compañeros) pueden ser más duros que el propio problema.
- ⇒ Sólo es necesaria una consideración especial durante el periodo de exámenes si el niño o la niña sufre una crisis antes de la prueba.
- ⇒ Es posible que rinda menos durante un periodo de algunos días antes o después de la crisis. Entonces sería razonable una política de igualdad de oportunidades.
- ⇒ Sin embargo, se le debe permitir tomar parte en todas las actividades escolares normales, incluyendo los deportes.

EPILEPSIA Y DEPORTE

Es recomendable que el niño o la niña con epilepsia realice deporte, ya que va a ser un factor muy importante para su integración social.

Está totalmente demostrado que tanto la actividad física como la intelectual disminuyen sensiblemente la posibilidad de sufrir una crisis epiléptica.

El aire libre, el sol y el ejercicio físico afectan de manera favorable el curso de la epilepsia. Además, por regla general, las crisis epilépticas se producen con mucha más frecuencia cuando el paciente está somnoliento, aburrido o con escasa actividad física o mental, por lo que, como se ha dicho, la práctica deportiva puede tener un efecto protector sobre las mismas.

Los deportes acuáticos son los de mayor riesgo, sobre todo, el baño en solitario y el buceo. Si las crisis están controladas, se puede practicar la natación perfectamente, siempre que algún acompañante conozca la situación del niño o la niña y pueda intervenir en caso necesario.

El profesorado de Educación Física, los entrenadores y los monitores deportivos deben estar informados de que su alumno o alumna padece epilepsia y deben estar orientados sobre las normas generales a seguir en caso de una crisis.

¿QUÉ DEBE DECIR EL PROFESOR O LA PROFESORA A LOS COMPAÑEROS DE CLASE?

Evidentemente no debe decir nada a los compañeros, a menos que el alumno o la alumna con epilepsia sufra una crisis en clase o que exista riesgo de que pueda padecerla porque su enfermedad no está siendo bien controlada.

El profesor o la profesora debe explicar el significado de la crisis de forma acorde con la edad de sus alumnos y alumnas. De esta manera, evitaremos que, ante la espectacularidad de la situación, los alumnos y las alumnas se asusten y consideren al enfermo o a la enferma como “diferente”. El conocimiento previo de lo que puede suceder aumenta la solidaridad y la aceptación por parte de los compañeros.

En caso de que presencien una crisis, debemos explicar que sólo se trata de una manifestación de la enfermedad que padece su amigo o amiga y recalcarles de manera definitiva y concluyente que la epilepsia no es contagiosa.

El profesor o la profesora debe reunirse con el niño o la niña para saber si ha sido molestado de alguna forma por sus compañeros. En este caso, es conveniente que aclare a todos de nuevo lo que es la epilepsia.