

Nombre del paciente: _____

Nombre del médico: _____

Diagnóstico: _____

	Medicamento(s)	Dosis	Fecha de inicio
1			
2			
3			

Calendario para anotar el número y características de las crisis convulsivas.

En caso de urgencia contactar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

RECOMENDACIONES GENERALES PARA SU PACIENTE ³

1. Evitar y controlar los factores desencadenantes:

- Estrés
- Insomnio - Desvelo
- Consumo de alcohol
- Fiebre elevada - Procesos infecciosos
- Uso frecuente de dispositivos (Televisión, tabletas electrónicas, etc)
- Jugar videojuegos por más de 1 hr
- Juegos de contacto físico

2. Realizar actividades físicas bajo supervisión y evitar el agotamiento extremo.

3. Recordar a su paciente que debe acudir de manera periódica a la consulta médica.

4. Recordar a su paciente que no debe abandonar o cambiar el tratamiento prescrito por el médico y seguir las indicaciones respecto a los horarios.

5. Recordar a su paciente que debe llevar un calendario con el control de crisis, la lista de medicamentos y su dosis.



RECOMENDACIONES DE COMO ACTUAR FRENTE A UNA CRISIS CONVULSIVA ^{1,4}

1. Conservar la calma y no dejar solo al niño o al adulto que sufre una crisis convulsiva.

2. Crear un espacio seguro y protegerlo de lesiones en la cabeza colocando algo acolchonado debajo de ella o realizar una sujeción para evitar lesiones.

3. Asegurar una libre oxigenación.

Aflojar camisa, corbata u otra obstrucción en el cuello o pecho.

4. Colocar ligeramente la cabeza hacia un lado.

Evitando la salivación excesiva.

5. No colocar ningún objeto en la boca (Cucharas, calcetines, abatelenguas, etc)

No meter la mano en la boca del paciente.

No administrar medicamentos orales durante o posterior a la crisis.

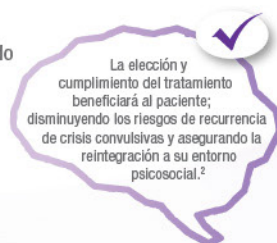
6. Acompañar a la persona hasta su reincorporación.

La mayoría de las crisis duran de 2 a 5 minutos. Si la crisis se prolonga por mas de 5 minutos es importante llamar a emergencias (911).




7. Describir las características de la crisis convulsiva.

Duración, tipo de movimientos con la cara y extremidades.

Gran parte de las crisis al concluir provocan sueño o confusión (Estado de recuperación).



Mes: _____ Año: _____




	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total		
 Mañana																																		
 Tarde																																		
 Noche																																		
Total																																		

Observaciones: _____

Referencias:




1. Programa Prioritario de Epilepsia (PPE). ¿Qué hacer en caso de una convulsión?. <http://www.epilepsiamexico.gov.mx/info-paciente.html> 2. Mercadé Cerda, J.M. et. al. Consenso: Pronóstico de la epilepsia. Inicio del tratamiento crónico farmacológico. Sociedad Española de Neurología. Elsevier Neurología 2015; 30(6): 367-374. 3. Cuidados ante una crisis epiléptica. Médicas generales. 2019. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-epilepsia> 4. Federación Española de Epilepsia. Cómo actuar. 2019. <http://www.fedeepilepsia.org/epilepsia/que-hacer-ante-una-tesis/>

Mes: _____ Año: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
 Mañana																																	
 Tarde																																	
 Noche																																	
Total																																	




Observaciones:

Mes: _____ Año: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
 Mañana																																	
 Tarde																																	
 Noche																																	
Total																																	




Observaciones:

Mes: _____ Año: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
 Mañana																																	
 Tarde																																	
 Noche																																	
Total																																	

Observaciones:

Mes: _____ Año: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
 Mañana																																	
 Tarde																																	
 Noche																																	
Total																																	

Observaciones: