

REGISTRO DE CRISIS DE EPILEPSIA

Si usted ha sido testigo de una crisis epiléptica ocurrida a algún alumno/a es muy importante la información que pueda aportar a la familia y equipo médico. Intente registrar lo que sucede antes, durante y después del episodio, tratando de incluir todos los detalles que sean posibles.

Nombre alumno/a: Curso:

RUT: Nombre del testigo:

FECHA DE LA CRISIS: HORA INICIO CRISIS: HORA TERMINO CRISIS:

Antes de la crisis:

¿Qué actividad se encontraba realizando el alumno/a?

¿Se percató de alguna señal o cambio en el comportamiento antes de la crisis?

Al recabar información en torno a la crisis y la situación del alumno, podría identificar si se pudo haber asociado a algún factor desencadenante, como:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Interrupción del tratamiento farmacológico o cambios en la terapia | <input type="checkbox"/> Menstruación, embarazo o cambios hormonales |
| <input type="checkbox"/> Privación de sueño y/o trastornos del sueño | <input type="checkbox"/> Uso de otros fármacos |
| <input type="checkbox"/> Estrés emocional | <input type="checkbox"/> Estado febril, infecciones |
| <input type="checkbox"/> Exposición a luces intermitentes | <input type="checkbox"/> Otras enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> Otro: |

Durante la crisis, consignar si hubo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alteración de conciencia, confusión | <input type="checkbox"/> Automatismos y movimientos repetitivos: morderse los labios, masticar, tragar, tocarse la ropa, frotarse las manos, zapatear, vestirse o desvestirse. |
| <input type="checkbox"/> Dificultades para hablar y comprender | <input type="checkbox"/> Camina, deambula, corre |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el pensamiento, el recuerdo, las emociones, las percepciones | <input type="checkbox"/> Cambios en el color de la piel, sudoración, respiración |
| <input type="checkbox"/> Cambios en la mirada: perdida, desviada, parpadeo o giro de los ojos | <input type="checkbox"/> Pérdida del control de esfínter |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el tono muscular: el cuerpo se puso rígido o flácido | <input type="checkbox"/> Vómitos |
| <input type="checkbox"/> Movimientos o sacudidas, giros del cuerpo, caída brusca | <input type="checkbox"/> Otros: |

Después de la crisis:

- Responde al hablarle o al tacto
Recuerda la crisis, tiene memoria del evento
- Recuperación progresiva de conciencia, reconoce su nombre, lugar, tiempo

- Sensación de confusión
- Se observa debilidad o entumecimiento
- Manifiesta cambios en el estado de ánimo y/o en el comportamiento
Refiere cansancio, necesita dormir

Realiza una breve descripción de la crisis:

.....

.....

.....

.....

.....