

Info

Epilepsia



Medidas de primeiros socorros
no caso de ataques epiléticos

CRISES TIPO GRANDE MAL OU CONVULSÕES TÔNICO-CLÔNICAS GENERALIZADAS

O mais importante para familiares ou outras pessoas que assistam a um «grande» ataque é não entrarem, se possível, em pânico e comportarem-se de forma tranquila, apesar de toda a preocupação e excitação, que são compreensíveis. Os passantes, com boas intenções mas muito nervosos, podem provocar ainda mais danos, ao pretenderem prestar ajuda de forma irrefletida. Embora uma crise tônico-clônica generalizada possa parecer preocupante, geralmente não põe em perigo a vida dos pacientes. Além disso, é praticamente impossível interromper um ataque, uma vez que este tenha começado. Um grito emitido pelo paciente no início do ataque não significa que este tem dores provocadas pelo ataque; resulta simplesmente da aspiração ou extração compulsiva de ar pela traqueia e faringe.

Todas as medidas de socorro têm por fim evitar possíveis complicações e, em especial, lesões.

Se possível, pode tentar agarrar-se ou ajudar a deitar-se uma pessoa que caia em consequência de um ataque, para manter mais desimpedidas as vias respiratórias e facilitar o fluxo de saliva e, por vezes, vômitos após as convulsões abrandarem. De preferência deve deitar-se o paciente em posição de lado e com as pernas cruzadas (= a chamada posição lateral estável). Logo no início de um ataque, e no caso de pessoas idosas, pode tentar retirar-se também rapidamente as próteses dentárias. Logo que os maxilares se contraíam, na chamada fase tónica, já é tarde demais para tal. Se se pretender retirar ou mover o corpo do paciente de uma zona de perigo, deve agarrar-se na parte superior do corpo e não nas extremidades. Ao arrastar o paciente pelos braços, durante um ataque, pode ocorrer facilmente um deslocamento da articulação do ombro.

CRISES TÔNICO-CLÔNICAS GENERALIZADAS («GRANDE MAL»):

O QUE FAZER

Manter a calma (em especial em público e entre a agitação de outros presentes), olhar para o relógio (início do ataque?).

No caso de primeiros sinais conhecidos de um ataque (p.ex. sinal do paciente, «olhar fixo»), auxiliar, deitando o paciente no sofá, cama ou no chão.

Tentar retirar objetos perigosos

- p.ex. pequenos móveis ou objetos pontiagudos, afiados, duros ou quentes
- eventualmente tirar da mão do paciente, por precaução, objetos perigosos (faca, tesoura, etc.)
- eventualmente tirar os óculos

Se necessário, afastar o paciente de uma área de perigo (p.ex. chamas diretas ou patamar), puxando-o pelo tronco/pela parte superior do corpo.

Quando as convulsões terminarem, colocar o paciente na «posição lateral estável»; esta mantém desimpedidas as vias respiratórias e evita o fluxo de saliva e vômitos para a traqueia e os pulmões.

Se disponível, colocar sob a cabeça do paciente um objeto macio (p.ex. almofada, pulôver ou algo semelhante).

Desapertar a roupa para facilitar a respiração

- p.ex. desapertar a gravata
- abrir o colarinho

Telefonar a um médico ou ambulância, se ocorrerem vários ataques seguidos, sem que o paciente fique entretanto consciente, se as convulsões do ataque durarem mais de 10 minutos ou se ocorrerem lesões ou outras complicações.

O QUE NÃO FAZER

Entrar em pânico, mostrar inquietação e agitação.

Tentar evitar um ataque que já tenha começado, falando insistentemente com o paciente, gritando, abanando, dando leves pancadas ou fazendo-o cheirar perfumes fortes.

Tentar, durante um ataque, sentar o paciente p. ex. numa cadeira ou levá-lo até lá. Tentar prender os braços e pernas, abrir as mãos contraídas ou «reanimar» o paciente.

Tentar puxar o paciente pelos braços (perigo de deslocamento da articulação do ombro).

Durante as convulsões, colocar o paciente em posição lateral estável (perigo de deslocamento dos braços na articulação do ombro). Tentar dar medicamentos antiepiléticos ou outros medicamentos (perigo de engasgamento).

Segurar o paciente durante e especialmente também após o ataque (aumenta o perigo de lesões).

Tentar manter os dentes afastados ou colocar objetos entre o maxilar superior e inferior (perigo de lesões para dentes e dedos).

No caso de epilepsia conhecida e ataque sem complicações, chamar sempre o médico ou ambulância.

Não colocar nada entre os dentes

Por vezes tenta-se, com a melhor das intenções, colocar um objeto qualquer, como uma colher ou uma caneta, entre os dentes da pessoa em convulsões, a fim de evitar que ela morda a língua. Isso não surte, contudo, geralmente efeito e é mais prejudicial que benéfico para os dentes, podendo causar ainda outras lesões. Apenas familiares ou profissionais, que conheçam exatamente o tipo de ataque, podem tentar, logo de início, colocar um material adequado entre os dentes, tal como uma cunha de borracha endurecida especial.

Mandar embora os «mirones»

Para os pacientes, os «mirones»/curiosos à sua volta são geralmente a parte mais desagradável quando recuperam a consciência. Ao resto já estão habituados. Se for acompanhante de um paciente

ou se for testemunha de um ataque epilético ao passar na rua, pode ser muito útil ao paciente se, por exemplo, mandar embora os «mirones» à sua volta, referindo que conhece a situação e que se trata apenas de um ataque e nada especial.

ATAQUES FOCAIS COM PERTURBAÇÃO DA CONSCIÊNCIA (ATAQUES PSICOMOTORES FOCAIS COMPLEXOS)

Tal como no caso de crises tónico-clónicas generalizadas, o mais importante é manter a calma e ponderação. Os pacientes com ar confuso muito raramente se ferem, mesmo que por exemplo tenham uma faca na mão na altura do ataque. Também no caso de movimentos e ações a decorrer de forma inconsciente, os designados «automatismos», geralmente o perigo é mínimo.

ATAQUES FOCAIS COM PERTURBAÇÃO DA CONSCIÊNCIA:

O QUE FAZER

Manter a calma (em especial em público e entre a agitação de outros presentes), olhar para o relógio (início do ataque?).

Se necessário, retirar o paciente de uma área de perigo (p.ex. rua ou fogão).

Tentar retirar objetos perigosos

- p.ex. pequenos móveis ou objetos pontiagudos, afiados, duros ou quentes
- eventualmente tirar, por precaução, objetos perigosos da mão do paciente

Ficar junto ao paciente até o ataque passar e ele recuperar a consciência, saber onde está e para onde quer ir.

Após o ataque oferecer ajuda, p.ex. para o ajudar a sentar-se

- ex. para ir para casa
- Perguntar se deve telefonar a alguém
- Perguntar se deve chamar a ambulância
- Contar ao paciente como foi o ataque e quanto tempo durou
- Eventualmente indicar o seu nome e endereço

O QUE NÃO FAZER

Agarrar o paciente durante e especialmente após um ataque

Deixar o paciente sozinho durante um ataque.

Tentar, durante um ataque, influenciar o comportamento do paciente.

«Ativar» o paciente rapidamente de novo após um ataque

Ficar ao lado dos pacientes e não os deixar sós.

Um ataque, uma vez iniciado, já não pode ser parado ou interrompido. Pode tentar retirar-se, com cuidado, objetos perigosos da mão dos pacientes ou afastá-los de áreas de perigo. Contudo, no caso de estes expressarem má disposição ou oferecerem resistência, deve ceder-se rapidamente, uma vez que, caso contrário, pode facilmente passar-se a uma luta (da qual os pacientes geralmente não se lembram mais tarde).

A epilepsia pode afetar a todos

No mínimo cinco por cento das pessoas sofrem um ataque epilético no decurso da vida. Quase um por cento da população padece de epilepsia no decurso da vida. Na Suíça são cerca de 70.000 pessoas, sendo 15.000 crianças.

Liga contra a Epilepsia – ativa a vários níveis

A Liga Suíça contra a Epilepsia pesquisa, ajuda e informa desde 1931. O seu objetivo é melhorar, de forma sustentável, o dia a dia das pessoas afetadas pela epilepsia e a sua situação na sociedade.

Pesquisa

Promove o aperfeiçoamento dos conhecimentos em todas as áreas da epilepsia.

Ajuda

Informações e aconselhamento em alemão, inglês e francês:

- para pacientes e familiares
- para especialistas das várias áreas

Informa

A Liga contra a Epilepsia informa e sensibiliza a opinião pública, e apoia, deste modo, a integração das pessoas com epilepsia - por exemplo através desta brochura.

AUSÊNCIAS

As ausências duram geralmente 5 a 30 segundos e são geralmente tão inofensivas que são desnecessárias medidas de primeiros socorros. Também só muito raramente ocorrem movimentos, ações ou quedas que provoquem lesões ou que sejam perigosas. Uma vez que os pacientes não se chegam a aperceber dos seus ataques, deve-se alertá-los à posteriori que tiveram um ataque.

Autor:

Dr. Günter Krämer

Presidente da Liga contra a Epilepsia 2001–2016

Outros folhetos em Português:

Epilepsia e carta de condução/carta de habilitação
O que é a epilepsia?

Outras informações

em alemão, francês, inglês e, em parte, em italiano:

Schweizerische Epilepsie-Liga (Liga Suíça contra a Epilepsia)

Seefeldstrasse 84

CH-8008 Zürich

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

www.epi.ch

PC 80-5415-8

Data das informações: 2017

Elaborado com o apoio de: Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, GlaxoSmithKline AG, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals AG, Shire Switzerland GmbH.

Os patrocinadores não exercem qualquer influência no teor das informações.