

Seizure Recognition and Response



HOM QAUG DAB PEG	NWS ZOO LI CAS	NWS TSIS YOG	YUAV UA LI CAS	YUAV TSIS TXHOB UA
Generalized Tonic Clonic (hu ua Grand Mal)	Cia le quaj, ntog, txhav, nqaij huam cheej, ua pa tsis nto, nqaij xiav, kuj tswj tsis tau zais zis thiab quav, ntev li 2 feeb. Ces rov qab ua pa zoo li qub. Tej zaum kuj tsis meej pem thiab/los sis qaug zog, raws ntxiv mus yuav rov qab los hnov meej pem li qub.	Plawv nres Hlab ntsha txhaws	Nrhiav kom paub ntawm qhov kev mob. Tiv thaiv kom txhob muaj swm txheej nyob ze. Txo txoj kaslasvab los sis khawm tso cial dab kom txhob ceev. Tiv thaiv lub tob hau kom txhob raug mob. Tig ua ntsais kom caj pas tsis daig yog tias tsis raug mob. Txhawb pab yog tias rov qab hnov lawm. Yog qaug dab peg tauj ib zaug thiab tshawg tshaj 5 feeb nug sev puas xav ntsuam xyuas tom tsev kho mob loj. Yog tias qaug dab peg ntau zaus ua ke, los sis ib zaug es ntev tshaj 5 feeb hu tsheb thauj neeg mob. Yog tus neeg xeeb menyuam, raug mob los sis muaj ntshav qab zib hu neeg tuaj pab tamsim.	Txhob tso khoom tawv rau hauv qhov ncauj. Txhob sim tuav tus nplaig. Txhob muab tej yam ua kua rau haus thaum lub sib hawm lossis sai tom qab qaug dab peg. Txhob siv khoom pab ua pa tabsis siv tau yog tsis ua pa tom qab nqaij chua nto lawm, los ua pa nqus dej. Tsis txhob tswj.
Absence (hu ua Petit Mal)	Ntsia looj hlias, pib thiab xaus dheev, ntev li ob peb chib, tshwm sim coob rau menyuam yaus. Kuj muaj qhov ntsais muag ceev, zom qhov ncauj. Menyuum los sis neeg laus kuj tsis paub dab tsis tshwm sim lub sib hawm thaum qaug dab peg, tab sis thaum dhau lawm kuj rov meej pem sai rov tuaj. Kuj ua rau kawm ntawv nyuaj yog tsis paub txog thiab kho.	Npau suav xam nruab hnub nrig Tsis mloog lus Txhob txwm tsis mloog cov lus neeg laus qhia	Tsis thas tau kev pab sai, tabsis yog tias yog thawj zaug pom muaj qaug dab peg, ntsuam xyuam tom chaw kho mob yog ib qhov zoo.	
Simple Partial	Pib huam cheej ib qho chaw ntawm lub ceb, tes taw lossis ntej muag. Nres tsis tau qhov huam cheej tabsis tus neeg kuj tsim thiab meej pem. Huam cheej muaj feem pib ib qho chaw ntawm lub cev ces mus rau lwm qhov chaw thiab tejzaum kuj huam loj dua tuaj. Rau lwm tus neeg, qaug dab peg Partial sensory kuj tsis pom paub tau yooj yim. Tus neeg mob pom tsis meej ib ncig. Kuj pom los hnov tej yam uas twb tsis muaj, piav tsis tau qhov ntshai lossis kho siab heev, chim siab los zoo siab. Kuj xeev siab, hnov ntshiab tsw txawv, thiab mloog tau lub plab txawv txav.	Ua yeeb yam tsis mloog Xeeb txeeb txawv txav Hysteria (tswj tsis tau zoo li ntshai heeb, zoo siab heev) Kev uas lub hlwb tsis meej pem(Mental illness) Kev mob los ntawm lub hlwb tsis meej pem nrog rau kev nyuaj thiab ntshov siab (Psychosomatic illness) Muaj hwj chim hwv huaj lossis ua saub (Para psychological or mystical experience)	Tsis tas tau kev pab sai, tabsis yog tias qaug dab peg huam loj tuaj ces ua raw li kev qhia saum toj. Tsis tas ua dab tsis tam sim ntawd tsuas yog pab txhawb dag zog thiab muab dej siab. Qhov zoo yuav tsum mus kuaj tom chaw kho mob.	
Complex Partial (hu ua Psychomotor los Temporal Lobe thiab)	Xub pib ntsia looj hlias, ces zom ncauj, lawv tus xeeb ceem tsis muaj hauv paus hauv ntsaws. Tus neeg tsis paub ib ncig, ntsia tsis ntsais thiab hais lus tsis meej. Coj tau li tsis noog hais, tsis xyuam xim. Tej zaum yuav khaws khaub ncaws, khaws khoom, thiab ua sim li yuav hle khaub ncaws. Tej zaum yuav khiav, zoo li ntshais, tej zaum yuav tswj kom plam lossis tsis kam yus txwv tswj nws. Thaum tsim tau tus xeeb ceem lawm tus cwj pwm yuav muaj txhua zaus thaum qaug dab peg. Yuav ntev li ob peb feeb, tom qab qaug dab peg qhov tsis meej pem yuav kav tau ntev me ntsis. Yuav tsis nco qab txog tias muaj dab tsis tshwm sim rau thaum qaug dab peg.	Lub cev qaug Qaug tshuaj Puas hlwb (Mental illness) Coj tus cwj pwm tsis meej	Hais lus mab mam thiab txhawb pab tus neeg mob lossis lwm tus. Mab mam coj tus neeg mob kom deb tej chaw ua yuav phom sij. Nrog tus neeg mob nyob kom txog rau thaum uas nws feeb meej txog ntawm tsam chaw ncig.	Txhob tuav [tus neeg mob] yog tsis muaj kev phom sij (xws li ntug pob tsuas lossis tsheb khiav los zeb) Tsis txhob tswj Txhob qw Txhob vam kom nws mloog cov lus hais
Atonic Seizures (hu ua Drop Attacks)	Tus menyuam lossis tus neeg laus cia li ntog los vau. Tom qab 10 chib mus rau ib feeb lawv rov qab xeev los, thiab rov qab sawv taug thiab taug kev li qub dua.	Nyob tsis tus Tus menyuam yaus kev loj hlob kuj zoo li txhua tus menyuam nws lub noob nyoog (Normal childhood "stage") Yog tus menyuam, tsis txawj taug kev pes tsawg Yog tib neeg laus, lub cev qaug Mob ceev	Tsis tas tau kev pab sai (yog tsis raug mob thaum ntog), tabsis tus menyuam yuav tau kuaj kom txhij txhua.	
Myoclonic Seizures	Cia li muaj nqaij chua loj heev uas thoob plaws ib ce los ib qhov chaw ntawm lub cev. Kuj ua rau tus neeg nchuav tej khoom uas nws tuav ntawm tes lossis vau saum nrooj yog nws zaum.	Nyob tsis tus Coj tsis haum	Tsis tas tau kev pab sai, tabsis yuav tau kuaj kom txhij txhua.	
Infantile Spasms	Qhov no yog nqaij cia li chua sai ua ib pab pawg ua ke, pib thaum nyob nruab nrab 3 hlis mus rau 2 xyoos. Yog tus menyuam txawj zaum sawv ntsug, lub thaub hau yuav vau rov pem xub ntiag thiab nrhab ob txhais tes ua ntej. Yog pw, ces tus xeeb ceem yog cev tes tsha taub haub li yuav kom pab nws.	Tes taws ua zog ntawm tus menyuam tsis muaj kev txawv txav Mob plab ntswj (Colic)	Tsis tas tau kev pab sai, tabsis yuav tau tham nrog tus kws kho mob.	

Qoraalka Aqoonsiga Qallalka iyo ka Jawaabidda



NOOCA QALLALKA	SIDUU U EG YAHAY	WAXA UUSAN AHAYN	WAXAAD SAMEEYNEEYSO	WAXA AADAN SAMEEYNEEYN
Qallalka Baahsan ee Tonic Clonic (oo sidoo kale loo yaqaan Grand Mal/ Qallal weyne)	Qaylo kadiso ah, dhicid, qallafsanaan, oo ay daba joogaan murqaha oo boodaya, neef qaadasho meel soke ah, jirka oo midab buluug ah yeesha, laga yaabo inay kaadida ama saxaro ka fakato, wuxuu inta badan socdaa dhowr daqiiqadood. Markaas ka dib neefsiga caadiga ah ayaa dib u bilowda. Waxaa laga yaabaa inay jirto dawakhaad iyo/ama daal xad dhaaf ah, oo ay ku xigto miyirka oo toos u soo noqda.	Wadne joogsi Faalig/Dhiig furanka maskaxda	Raadi aqoonsiga caafimaadka. Ka ilaali khataraha u dhow. Ka dabci garabaatiga ama kulleetiga shaarka. Ka ilaali jug madaxa ka gaadha. Dhinac u rog si ay neeftu toos ugu socoto haddii uusan dhaawac gaadhin. Niyadda u qabooji goorta uu miyirku soo noqonayo. Haddii halka qallal uu ka yaraa 5 daqiiqo, warso inuu u baahan yahay baadhitaan dhakhtar. Haddii dhowr qallal ay tahay, ama mid ka badan yahay 5 daqiiqo u yeer ambalaas. Haddii goftu uur leedahay, dhaawac jiro ama macaan uu qabo isla markiiba gargaar dalbo.	Shay adag ha galin afka. Ha isku dayin inaad carrabka qabato. Ha isku dayin inaad cabitaan siiso inta qallalku jiro ama qaddarka yar ee ku xigta markuu dhammaado. Ha adeegsan aalad lagu neefsado inaad neef ka weydo markii murquhu dhufashada joojiyaan mooyaane, ama haddii biyo ay u galeen. Xoog ha u celin.
Maqnaansho (oo sidoo kale loo yaqaano Petit Mal/Qalal yare)	Meel cidlo ah oo la eegayo, oo kadis u bilowda kuna dhammaada ilbiriqso kooban, oo ku badan carruurta. Waxaa laga yaabaa inay la socoto indhaha oo dhaqso looga bigbigsiiyo, iyo dhaqdhaqaaq afka oo calalis ah. Ilmaha ama qofka weyn ma oga waxa dhacaya inta qallalku socdo, laakiin wuxuu durbaba ku soo laabta miyir buuxa markii uu joogsado. Waxaa ka iman kara waxbarashada oo nuqsan ku timaado haddii inta la garto aan la daweyn.	Fakar/islashsheekeeysi Feejignaan la'aan Si kas ah in looga dhaga adeeygo amarka dadka waaweyn	Wax gargaar degdeg ah uma baahna, laakiin haddii ay tahay markii ugu horreysay oo lagu arko qallalka waa in lagula taliyaa baadhitaan caafimaad.	
Qallal Goob Kooban	Dhufashada ayaa ka bilaaban karta hal qeyb oo jirka ah sida gacan, lug ama wajiga. Dhufashada lama joojin karo laakiin bukaanku wuu soo jeedaa oo miyir qabaa. Dhufashada ayaa ka faafi karta hal qeyb oo jirka ah illaa ku kale marmarna way faaftaa oo noqotaa qallal gariiriso leh. Qallalka qeyb ka mid ah dareemayaasha waxaa laga yaabaa inuusan qofka la jooga garan. Bukaanku wuxuu dareemayaa jawi gaddisan. Waxaa laga yaaba inuu arko ama maqlo wax aan meesha oolin, waxaa laga yaabaa inuu dareemo cabsi aan sabab lahayn, xanaaq ama farxad. Waxaa laga yaabaa inuu dareemo laqanyo, u uraan wax la yaab leh, ama ay calooshu si la yaab leh u "qasanto".	Edeb darro Dhaqan yaab leh Dareen aan la xukumi karin Cudurka dhimirka Cudurrada maskaxda oo jirkaba wada socda Dareen maanka ka weyn ama mucjiso ah	Ka jawaabid ama gargaar degdeg ah uma baahna haddii uusan qallalku noqon mid gariiriso leh, markaas waa in sida kor ku xusan gargaarka degdegga ah loo fuliyo. Wax falcelin ah oo degdeg ah looma baahna oo aan ahayn sasabaad iyo niyad u qaboojin. Waa in lagula taliyaa baadhitaan caafimaad.	
Qallal Goob Xiriirsan (oo sidoo kale loo yaqaan Psychomotor ama Temporal Lobe)	Wuxuu inta badan ka bilowdaa qofka oo meel cidlo ah eegaya, oo ay ku xigto calalin, iyo markaas falal aan isku aaddaneeyn. Qofku wuxuu u muuqda inuusan hareerahiisa ka warqabin, waxaana laga yaabaa inuu wareersan yahay oo ganuunacayo. Ficil aan xakamo lahayn, qaabdarro ah, aan jiho lahayn. Waxaa laga yaabaa inuu dharka jiidjiido, wax iska soo aruursado, waxaana laga yaabaa inuu isku dayo inuu dharka siibo. Waxaa surogal ah inuu cararo, baqdin ka muuqato, inuu fak-fakado, ama diido xakameeynta. Mar haddii hal nidaam uu qabsado, isla falalkii ayaa la socda qallal kasta. Dhowr daqiiqo ayuu socdaa, laakiin jaha-wareerka xiga qallalka ayaa muddo aad u dheer socon kara. Ma jiraan wax xasuus ah oo ku aaddan wixii dhacay inta qallalku socday.	Sakhrad Maandooriye lagu sakhraamo Cudurrada dhimirka Dhaqan xumo	Si deggan u hadal si aad niyadda ugu dajiso bukaanka iyo dadka kaleba. Si tartiib ah uga kaxee wixii halis muuqda. La jog qofka illaa uu si buuxda ula socon karo jawiga.	Intaad qabato ha celin haddii aysan halis degdeg ah jirin (sida qarka afkiisa ama gaadhi ku soo socda oo waxyeelleyn kara) Ha isku dayin inaad celiso Ha qeylin Ha filin in amarka lagu dhawaaqo uu qaato
Qallalka Atonic (oo sidoo kale loo yaqaan Dhicid Kadiso ah)	Cunug ama qof weyn oo si kadis ah u dhaca. Muddo 10 ilbiriqsi ama daqiiqad gudaheed ayuu ku kabsan, wuu soo naaxayaa, wuuna istaagi karaa oo socon karaa.	Qaab-darro "Heer" carrurnimo oo caadi ah Ilmaha oo si wanaagsan aan u socon karin Qofka weyn oo sakhraansan Xanuun badan	Ka jawaabid/gargaar degdeg ah uma baahna (haddii uusan dhaawacmin markuu dhaco), laakiin ilmaha yar waa in baadhitaan caafimaad oo qoto dheer lagu sameeyaa.	
Qallalka Myolonic	Dhufashada murqaha oo kadis ah aadna u xooggan oo laga yaabo inuu jirka oo dhan ama qeybo ka mid ah yahay. Waxaa qofka ka daadan kara waxa uu gacanta ku hayo ama kursiga ayuu ka dhici karaa.	Qaab-darro Isku toosnaan la'aan	Ka jawaabid/gargaar degdeg ah uma baahna, laakiin waa in baadhitaan caafimaad oo qoto dheer lagu sameeyaa.	
Qallalka Dhallaanka	Waa dhaqdhaqaaq kadis ah oo si degdeg ah isku raacsan oo billowda inta u dhexeysa da'da 3 bilood iyo labo sano. Haddii ilmuhu fadhiyo madaxa ayaa hore u soo dhacaya gacmahana hore ayay u taagmayaan. Haddii ilmuhu jiifo, dhawaaq ayaa kor uga soo baxaya iyadoo ay gacmaha iyo madaxa hore u soo jiidmayaan sidii inuu ilmuhu wax uu cuskado laacayo.	Dhaqdhaqaaqa caadiga ah ee ilmaha yar Calool majiir	Ka jawaabid/gargaar degdeg ah uma baahna, laakiin waa in dhakhtar lala tashado.	

Seizure Recognition and Response



LOS TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS	DURANTE LA CRISIS EPILÉPTICA, LA PERSONA	DESPUÉS DE LA CRISIS EPILÉPTICA, LA PERSONA	QUÉ SE DEBE HACER	QUÉ NO HACER
Crisis epiléptica tónico-clónica generalizada	<p>Grita y se cae</p> <p>Pierde la consciencia (parece “desmayarse”)</p> <p>Los músculos se sacuden involuntaria y rápidamente</p> <p>Problemas para respirar</p> <p>Pierde el control de la vejiga o los intestinos (se orina o defeca no intencionalmente)</p>	<p>Puede no recuperar la consciencia plenamente enseguida (si tarda 30 minutos, la persona debe acudir a Emergencias).</p> <p>Puede parecer confusa durante un período de tiempo, necesitar dormir o tener dolor de cabeza.</p> <p>Puede irse a dormir por minutos u horas.</p> <p>Respira normalmente.</p> <p>Eventualmente recupera la consciencia plena (despierto y alerta).</p> <p>Nota:</p> <p>Habitualmente, dura entre 2 y 3 minutos.</p> <p>Estas crisis epilépticas a veces se confunden con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ataque al corazón - Accidente cerebrovascular 	<p>Primeros auxilios de cuidado y confort y primeros auxilios para crisis epilépticas con pérdida de consciencia.</p> <p>Los pasos incluyen:</p> <p>Mantener la calma.</p> <p>Asegurarse de que la persona pueda respirar.</p> <p>Registre el tiempo de la crisis epiléptica.</p> <p>Protegerlo de objetos puntiagudos y otros peligros.</p> <p>Mantener a los espectadores alejados y explicarles qué está sucediendo.</p> <p>Volver a la persona hacia un lado.</p> <p>Permanecer con la persona hasta que la crisis epiléptica te</p>	<p>No usar respiración artificial (ayuda para respirar) a menos que la persona haya inhalado agua o no respire.</p> <p>No poner nada en la boca de la persona.</p> <p>No sujetar ni mantener a la persona en el piso.</p> <p>No darle a la persona agua, alimentos o píldoras por boca hasta que no esté completamente alerta.</p>
Crisis epiléptica de ausencia	<p>Tener la mirada perdida</p> <p>Parpadear rápidamente</p> <p>Hacer movimientos de masticación</p> <p>No estar consciente (no sabe lo que está sucediendo)</p>	<p>Se vuelve completamente consciente (despierto y consciente) inmediatamente.</p> <p>Nota:</p> <p>Es más común en los niños.</p> <p>Habitualmente dura entre 5 y 10 segundos.</p> <p>A veces, se confunden con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soñar despierto - No prestar atención - ignorar las instrucciones 	<p>Solo darle confort y tranquilidad. No se requiere otros primeros auxilios.</p> <p>Qué hacer en caso de racimos de crisis epilépticas de ausencia:</p> <p>TDarle primeros auxilios de cuidado y confort en caso de una crisis epiléptica con consciencia alterada.</p> <p>Registre el tiempo del racimo y si dura más de 5 minutos, busque ayuda.</p>	
Crisis epiléptica focal – Sin cambios en la consciencia (También llamadas crisis epilépticas parciales simples. Frecuentemente llamadas auras)	<p>El cuerpo, los brazos, las piernas o la cara se sacuden (esto puede extenderse a otras partes del cuerpo)</p> <p>Ve o escucha cosas que no están allí</p> <p>Se siente asustado, triste, enojado o feliz sin razón alguna</p> <p>Siente ganas de vomitar (devolver) o tiene dolor de estómago</p> <p>Nota:</p> <p>Usualmente tarda de 1 a 2 minutos</p> <p>Durante la crisis epiléptica, la persona usualmente permanece consciente y sabe qué está sucediendo</p> <p>A veces, este tipo de crisis epiléptica se vuelve una crisis epiléptica tónico-clónica generalizada (ver arriba)</p> <p>A veces, se confunden con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una actuación o una conducta no habitual - Enfermedad mental 		<p>Darle primeros auxilios de cuidado y confort para una crisis epiléptica sin cambio en la consciencia.</p> <p>Esto incluiría:</p> <p>Mantener la calma</p> <p>Asegurarse de que la persona pueda respirar</p> <p>Registre el tiempo de la crisis epiléptica</p> <p>Proteger a la persona de los peligros</p> <p>Hacer que la persona se sienta lo más cómoda posible</p> <p>Mantener a los espectadores alejados y explicarles qué está sucediendo si es necesario.</p> <p>Permanecer con la persona hasta que acabe la crisis epiléptica</p> <p>Ser sensible y comprensivo y pedirles a los demás que se comporten de la misma manera.</p>	
Crisis epilépticas focales – con consciencia Alterada (También llamadas complejas parciales, focales, psicomotoras o del lóbulo temporal)	<p>Tener la mirada perdida</p> <p>Hacer movimientos de masticación</p> <p>Hacer movimientos corporales inusuales.</p> <p>No parecer consciente y estar aparentemente confundido (no sabe qué sucede)</p> <p>Tartamudear</p> <p>No ser capaz de responder preguntas</p> <p>Toquetearse la ropa</p> <p>Recoger objetos</p> <p>Intentar quitarse la ropa</p> <p>Correr o parecer asustado</p> <p>Nota:</p> <p>A veces, esto se confunde con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar ebrio o drogado - Enfermedad mental 	<p>Está confundida</p> <p>No puede recordar lo que sucedió</p>	<p>Darle los primeros auxilios de cuidado y confort para una persona con la consciencia alterada. Los pasos incluyen:</p> <p>Mantener la calma</p> <p>Mantener alejados a los espectadores y explicarles qué está sucediendo</p> <p>Gentilmente alejar a la persona de los peligros</p> <p>Mantener a la persona en un área cerrada, si es posible</p> <p>Hablar con calma y decirle que está seguro</p> <p>Ser sensible y comprensivo y pedirles a los demás que se comporten de la misma manera.</p>	<p>No sujetar ni agarrar a la persona</p> <p>No asumir que la persona puede escucharlo o seguir sus instrucciones</p>
Crisis epilépticas atónicas	<p>Cae súbitamente</p> <p>Pierde la consciencia (parece “desmayarse”)</p> <p>Habitualmente tarda entre 10 y 60 segundos</p> <p>Nota:</p> <p>A veces, estas se confunden con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Torpeza - En un niño, escasa habilidad para caminar - En un adulto, ebriedad 	<p>Adquiere plena consciencia (despierto)</p> <p>Puede pararse y caminar</p>	<p>Darle primeros auxilios de cuidado y confort para una crisis epiléptica con consciencia alterada (como para para las crisis epilépticas complejas parciales que se mencionan arriba en esta tabla).</p>	
Crisis epiléptica mioclónica	<p>Sacude todo el cuerpo o partes del cuerpo</p> <p>Derrama una bebida o deja caer objetos</p> <p>Se cae de la silla</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estas a veces se confunden con torpeza 		<p>Dele primeros auxilios de cuidado y confort para una crisis epiléptica sin cambio de consciencia</p>	
Espasmos infantiles	<p>Mueve el cuerpo súbitamente</p> <p>Si está sentado, la cabeza y los brazos caen hacia delante</p> <p>Si está acostado, las rodillas se doblan y los brazos y la cabeza se levantan</p> <p>Nota:</p> <p>Sucedan en los bebés típicamente entre los 3 y los 24 meses de edad.</p> <p>A veces, se confunden con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El bebé pide que lo levanten - Cólicos 		<p>Lleve al bebé al médico o a Urgencias si es la primera vez que le sucede una crisis epiléptica.</p>	