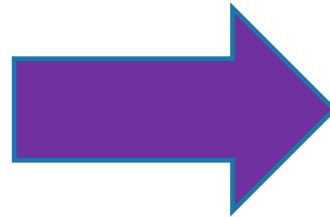




CONVULSIONES

DEFINICIÓN-GENERALIDADES



Una convulsión es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro.

Son episodios de actividad motora, sensorial o psíquica (o una combinación de ellas) que resulta de una descarga repentina y excesiva de las neuronas cerebrales

Los tipos de convulsiones difieren según dónde y cómo se producen en el cerebro. La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos. Las convulsiones que duran más de cinco minutos constituyen una emergencia médica.

La etiología- multicausal: idiopáticas (genéticas) y adquirida: hipoxemia, fiebre (en niños), lesiones cefálicas, infecciones SNC, trastornos metabólicos y tóxicos (Ej: Insuficiencia renal, hponatremia, hipoglucemia, intoxicación por plaguicidas)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS - CLASIFICACIÓN

Según el sitio donde las neuronas emiten impulsos anormales, las convulsiones pueden variar desde simple crisis de ausencia hasta movimientos espasmódicos descontrolados duraderos con pérdida de la conciencia

Las convulsiones focales se producen a causa de actividad eléctrica anormal en una parte del cerebro. Las convulsiones focales pueden ocurrir con pérdida del conocimiento o sin ella.

PARCIALES

GENERALIZADAS

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan «convulsiones generalizadas».

CONVULSIONES-CLASIFICACIÓN

PARCIALES

- **PARCIALES SIMPLES:** CON SINTOMAS MOTORES, SENSORIALES, SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA.
Estas convulsiones pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos, como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.
- **PARCIALES COMPLEJAS:** CON SINTOMAS MOTORES, SENSORIALES, AUTONOMOS O MIXTOS CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA.
- **LOS SÍNTOMAS DE LAS CONVULSIONES FOCALES PUEDEN CONFUNDIRSE CON OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, COMO MIGRAÑA, NARCOLEPSIA O ENFERMEDADES MENTALES.**

GENERALIZADAS

- **CRISIS DE AUSENCIA:** CONOCIDAS COMO «CONVULSIONES PETIT MAL» (**EPILEPSIA MENOR**), A MENUDO OCURREN EN NIÑOS Y SE CARACTERIZAN POR EPISODIOS DE MIRADA FIJA EN EL ESPACIO O MOVIMIENTOS CORPORALES SUTILES COMO PARPADEO O CHASQUIDO DE LABIOS. PUEDEN CAUSAR UNA PÉRDIDA BREVE DE CONOCIMIENTO.
- **CRISIS TÓNICAS:** CAUSAN RIGIDEZ MUSCULAR. AFECTAN LOS MÚSCULOS DE LA ESPALDA, BRAZOS Y PIERNAS, Y PUEDEN PROVOCAR CAÍDAS.
- **CRISIS CLÓNICAS:** APARECEN COMO MOVIMIENTOS ESPASMÓDICOS BREVES REPENTINOS O SACUDIDAS DE BRAZOS Y PIERNAS.
- **CRISIS TONICO-CLÓNICAS.** CONOCIDAS COMO «CONVULSIONES DE GRAN MAL» (**EPILEPSIA MAYOR**), SON EL TIPO DE CRISIS EPILÉPTICA MÁS INTENSO Y PUEDEN CAUSAR PÉRDIDA ABRUPTA DEL CONOCIMIENTO, RIGIDEZ Y SACUDIDAS DEL CUERPO Y, EN OCASIONES, PÉRDIDA DEL CONTROL DE LA VEJIGA O MORDEDURA DE LA LENGUA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE UNA CONVULSIÓN

Primeros auxilios: Convulsiones

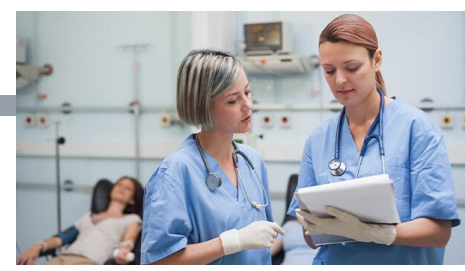
Voltear a la persona de lado



ADAM

- AL DETECTAR EL EPISODIO CONVULSIVO, PROPORCIONAR INTIMIDAD Y PRIVACIDAD RAPIDAMENTE.
- MANTENER LA CALMA, ACTUAR CON SEGURIDAD Y DAR AVISO.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** VERIFICAR VIA AREA PERMEABLE, PROTEGER LA CABEZA DEL PACIENTE, DESAJUSTAR ROPAS SI FUERA NECESARIO, COLOCAR LA ALMOHADAS Y ELEVAR BARANDAS. RETIRAR CUALQUIER OBJETO CON EL CUAL PUEDA GOLPEARSE.
- SI ES POSIBLE COLOCAR AL PACIENTE EN POSICIÓN DE SEGURIDAD: CABECERA A CERO GRADO, Y POSICIONARLO EN DECUBITO LATERAL, CON EL OBJETIVO DE EVITAR UNA POSIBLE BRONCOASPIRACIÓN
- VERIFICAR QUE EL OXIGENO CENTRAL Y EL SISTEMA DE ASPIRACIÓN FUNCIONE, Y PREPARAR SET DE OXIGENOTERAPIA, VENOCLISIS Y ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, PARA EL ABORDAJE POS EPISODIO CONVULSIVO.
- IDENTIFICAR EL TIPO DE CONVULSIÓN OBSERVANDO MOVIMIENTOS, LA PRESENCIA DE RIGIDEZ, LA POSICIÓN DE LA MIRADA, YA QUE ESTA INFORMACIÓN PUEDE INDICAR EL SITIO DE FOCO CONVULSIVO.
- REGISTRAR LA DURACIÓN DEL EPISODIO CONVULSIVO; LAS CONVULSIONES CON DURACIONES MAYORES A 2 IMINUTOS EN UNA EMERGENCIA MEDICA QUE IMPACTA NEGATIVAMENTE EN EL ORGANISMO DEL PACIENTE.
- CONTROLAR SI HUBO PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA DURANTE EL EPISODIO Y LA DURACIÓN DE LA MISMA.
- NO TRATAR DE MANTENER ABIERTO LOS MAXILARES QUE PUEDEN ESTAR APRETADOS DURANTE UN ESPASMO CON EL OBJETIVO DE INTRODUCIR ALGUN ELEMENTO.
- NO SUJETAR AL PACIENTE DURANTE LA CRISIS.
- CUANDO EL PACIENTE RECUPERA LA CONCIENCIA, ES MUY IMPORTANTE REORIENTARLO EN RELACIÓN CON EL MEDIO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA CONVULSIÓN.



- MANTENER AL PACIENTE EN POSICIÓN DE SEGURIDAD
- PONER EN MARCHA **ABCD**: EVALUAR VÍA AÉREA PERMEABLE, RESPIRACIÓN, CIRCULACIÓN, (MONITOREO DE SIGNOS VITALES, PRIORIDAD EN RESPIRACION, FRECUENCIA CARDIACA Y TENSIÓN ARTERIAL)
- INICIAR OXIGENOTERAPIA CON MASCARA TIPO VENTURI FIO2 AL 50%, VERIFICAR Y EVALUAR TIPO DE RESPIRACIÓN, SATURACIÓN DE OXIGENO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA.
- EVALUAR ESTADO DE CONCIENCIA CON ESACALA GLASGOW Y LA ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL.
- DEPENDIENDO EL TIPO Y LA DURACIÓN DEL EPISODIO CONVULSIVO: COLOCAR ACCESO VENOSO PERIFERICO DE GRAN CALIBRE Y ADMINISTRAR MEDICACIÓN SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA (FENITOINA DOSIS CARGA 20 MG/ kg).
- CONTROL DE GLUCEMIA
- CONTINUAR MONITOREO EXAUSTIVO DEL PACIENTE: ESTADO DE CONCIENCIA Y ESTADO HEMODINAMICO.
- ESTABILIZADO EL PACIENTE SE LO PREPARARÁ PARA EL TRASLADO PARA DX POR IMAGEN: REALIZACIÓN DE UNA TAC DE CEREBRO.
- REGISTRO DE ENFERMERÍA: DURACIÓN DEL EPEISODIO CONVULSIVO, PERDIDA O NO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SI SE IDENTIFICO EL TIPO DE CONVULSION (TONICA, CLONICA, ATONICA, ETC), INTERVENCIONES POS EPISODIO CONVULSIVO, NIVEL DE CONCIENCIA Y ESTADO HEMODIÁMICO.





¡CONVULSIÓN!

neuropediatra.org



© mj max



**PRIMEROS
AUXILIOS**

