

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA EPILEPSIA
Y LAS CRISIS CONVULSIVAS

CARLOS HAYA
10 MAYO 1.994

(2)

"EL ATAQUE CONVULSIVO, TRASTORNO CONVULSIVO O EPILEPSIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES CONOCIDAS DESDE LOS TIEMPOS MAS REMOTOS"

* ¿QUE ES LA EPILEPSIA?

* ¿QUE SON LAS CRISIS CONVULSIVAS?

¿PORQUE O COMO SE PRODUCEN?

¿QUE PROBLEMAS O COMPLICACIONES PUEDEN PRODUCIR?

* ¿QUE PODEMOS HACER?,

¿CUAL ES NUESTRO PAPEL?

* ¿COMO SE TRATAN?

FUENTES BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS

HARRISON

MANUAL DE M.I.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO SARPE

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

PROTOCOLO DE URGENCIAS

¿QUE ES LA EPILEPSIA? ¿QUE SON LAS CRISIS CONVULSIVAS?

***** DEFINICION

*DICCIONARIO MEDICO SARPE

- *CONVULSION*:

AMPLIA CONTRACCION, VIOLENTA E INVOLUNTARIA, TRANSITORIA Y REPETIDA POR CRISIS, QUE AFECTA A LOS MUSCULOS VOLUNTARIOS".

SI SE ACOMPAÑA DE PERDIDA COMPLETA DE CONCIENCIA RECIBE EL NOMBRE DE *CRISIS EPILEPTICA*.

LAS CRISIS PUEDEN SURGIR BRUSCAMENTE O ESTAR PRECEDIDAS POR SIGNOS PREMONITORIOS FISICOS O PSIQUICOS DENOMINADOS AURA. DURAR POCOS MINUTOS O VARIAS HORAS, RESOLVIENDOSE CON LLANTO O SUEÑO PROFUNDO.

* CAMBELL

- "CONTRACCIONES Y RELAJACIONES MUSCULARES INVOLUNTARIAS FRECUENTEMENTE ACOMPAÑADAS DE INCONSCIENCIA

- CUADROS CONVULSIVOS QUE INCLUYEN CONTRACCIONES CLONICAS, FRECUENTES EN LOS LACTANTES, CRISIS JACKSONIANAS DE DESCARGAS LOCALIZADAS Y EPISODIOS DE PETIT MAL, CARACTERIZADOS POR INTERRUPCION MOMENTANEA DE LA ACTIVIDAD Y EL PENSAMIENTO.

-PUEDEN INDICAR DESORDENES CEREBRALES, NERVIOSOS O QUIMICOS".

-SIGNOS PREMONITORIOS O INDICACION DE UNA CRISIS CONVULSIVA INMINENTE O AURA, PUEDEN SER:

-VISION DE LUCES BRILLANTES

-OIR RUIDOS INUSUALES

-OLORES EXTRAÑOS

-EXPERIMENTAR CONFUSION Y SENSACION DE INESTABILIDAD

*ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- DEFINE POR IGUAL EL ATAQUE CONVULSIVO, TRASTORNO CONVULSIVO O EPILEPSIA COMO UNA DE LAS ENFERMEDADES CONOCIDAS DESDE LOS TIEMPOS MAS REMOTOS.

- SE PRESENTAN EN TODAS LAS RAZAS Y AFECTA POR IGUAL A HOMBRES Y MUJERES. NO TIENE UNA DISTRIBUCION GEOGRAFICA PRECISA.

-PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS ANTES DE LOS 20 AÑOS. CON UNA INCIDENCIA APROXIMADA DE 1 CADA 200-300 PERSONAS".

-TAMBIEN DEFINE LA EPILEPSIA COMO UN TRASTORNO TRANSITORIO DE LA CONCIENCIA O FUNCION MOTRIZ, SENSITIVA O VEGETATIVA, CON O SIN PERDIDA DE CONCIENCIA".

*HARRISON

- LAS EPILEPSIAS SON UN GRUPO DE PADECIMIENTOS CARACTERIZADOS POR ALTERACIONES PAROXISTICAS, RECURRENTES Y CRONICAS EN LA FUNCION NEUROLOGICA, CAUSADAS POR ANORMALIDADES EN LA ACTIVIDAD ELECTRICA DEL CEREBRO.

- AFECTA AL 0.5 - 2% DE LA POBLACION A CUALQUIER EDAD.

- SE LLAMA *CRISIS O ATAQUE* A CADA EPISODIO DE DISFUNCION NEUROLOGICA.

- LAS CRISIS PUEDEN SER, *SENSORIALES, COGNITIVAS, EMOCIONALES Y CONVULSIVAS* (CUANDO SE ACOMPAÑAN DE ALTERACIONES MOTORAS).

- LA EPILEPSIA PUEDE SER RESULTADO DE UNA *LESION NEUROLOGICA* ESTRUCTURAL DEL CEREBRO O COMO *PARTE DE MUCHAS ENFERMEDADES* MEDICAS GENERALES, TAMBIEN DE FORMA *IDIOPATICA* (SIN CAUSA EVIDENTE), O *AISLADAS* EN INDIVIDUOS SANOS A LOS QUE NO CATALOGA DE EPILEPTICOS.

¿COMO SON LAS CONVULSIONES?

*****CLASIFICACIÓN

* DICCIONARIO MEDICO SARPE

A) - *TONICAS*: PROLONGADA CONTRACCION MUSCULAR EN DETERMINADA POSICION.

- *CLONICAS* : CUANDO LAS CONVULSIONES SE CONTINUAN RAPIDAMENTE UNA DESPUES DE OTRA, SON FASES DE CONTRACCION Y RELAJACION MUSCULAR.

B) - *PARCIALES* : CUANDO AFECTA A UNO O MAS TERRITORIOS MUSCULARES.

- *GENERALIZADAS* : EXTENDIDAS A TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES.

* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- CLASIFICACION DE LA INTERNACIONAL CLASIFICATION OF EPILEPTIC SEIZURES:

- + PARCIAL: DE COMIENZO LOCAL
- + GENERALIZADAS: BILATERAL O SIMETRICA DE COMIENZO NO LOCAL
- + UNILATERAL O INCLASIFICABLE.

- SEGUN LOS DATOS CLINICOS DE LOS CASOS:

- + GRAN MAL (ES GENERALIZADA)
- + PEQUEÑO MAL
- + PSICOMOTORA
- + JACKSONIANA O FOCAL
- + MISCELANEA (MIOCLONICA, ACINETICA)

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

A.- GENERALIZADAS

+ GRAN MAL:

- MOVIMIENTOS CINETICOS TONICOCLONICOS QUE AFECTAN A TODO EL CUERPO
- EL PACIENTE PUEDE DAR UN GRITO AGUDO AL INICIAR LA CRISIS, PERO NO HAY INSTALACION FOCAL
- PERDIDA DE CONOCIMIENTO
- SALIVACION ABUNDANTE
- APNEA Y CIANOCIS A VECES
- INCONTINENCIA
- DURACION APROX. DE 5 MINUTOS.

+ PEQUEÑO MAL:

- BREVE PERDIDA DE CONTACTO CON EL MEDIO "AUSENCIA"
- MOVIMIENTOS MOTORES BREVES
- DURACION 2 A 10 MINUTOS
- NO SUELE OBSERVARSE EN PACIENTES MAYORES DE 12 AÑOS

+ MIOCLONICAS :

- CONTRACCIONES MUSCULARES REPENTINAS Y BREVES, SUELEN AFECTAR A BRAZOS.

+ ACINETICAS :

- PERDIDA BREVE Y REPENTINA DE TONO MUSCULAR O "ATAQUE DE CAIDA".

B.- PARCIALES

- ATAQUES MOTORES: JACKSONIANAS
- ATAQUES SENSITIVOS: PARESTESIAS, HORMIGUEOS
- ATAQUES PARCIALES CON SINTOMAS COMPLEJOS: CONDUCTA SENSILLA O COMPLEJA, CON AMNESIA DE LO SUCEDIDO. SINTOMAS VISCERALES O AUTONOMOS

* HARRISON

- LA CRISIS SON VARIABLES DESDE UN BREVE "DESLIZ" EN LA ATENCION HASTA UNA PROLONGADA PERDIDA DE CONCIENCIA CON ACTIVIDAD MOTORA ANORMAL.

-CRISIS PARCIALES O FOCALES.

SIMPLES
COMPLEJAS
GENERALIZACIONES PARCIALES

-CRISIS PRIMARIAS GENERALIZADAS:

TONICO CLONICAS O GRAN MAL
TONICAS
AUSENCIA O PEQUEÑO MAL
ATIPICA DE AUSENCIA
MIOCLONICAS
ATONICAS
ESPASMOS INFANTILES O
HIPSARRITMIA

- ESTADO EPILEPTICO

TONICLONICO
DE AUSENCIA
PARCIAL CONTINUADA

- PATRONES DE RECURRENCIA
 - ESPORADICO
 - CICLICO
 - REFLEJO

¿PORQUE O COMO SE PRODUCEN?

******FISIOPATOLOGIA*

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- LA EPILEPSIA SE DEBE A DESCARGAS ELECTRICAS DE ALTO VOLTAJE Y DE FRECUENCIA ALTA Y PAROXISTICA O BAJA Y SINCRONICA EN NEURONAS DE LA CORTEZA CEREBRAL, Y POSIBLEMENTE DE TALLO ENCEFALICO.

- PROPIEDADES DE LAS NEURONAS EPILEPTOGENAS SON:

+ LA GENERACION DE DESCARGAS PAROXISTICAS AUTONOMAS SE VE INFLUENCIADA POR LA ACTIVIDAD SINAPTICA.

+ MUESTRA UNA MAYOR EXCITABILIDAD ELECTRICA.

+ LA SUPERFICIE CORTICAL ES ELECTRICAMENTE NEGATIVA EN RELACION CON LA CORTEZA NORMAL ADYACENTE.

+ LA INICIACION DE DESCARGAS DE IMPULSOS DE ALTA FRECUENCIA SE DEBE A LA DESPOLARIZACION DEL POTENCIAL DE MEMBRANA EN REPOSO

+ Y PUEDEN PROVOCAR FOCOS EPILEPTOGENOS SECUNDARIOS EN LAS ZONAS EN RELACION SINAPTICA CON LA NEURONA EPILEPTOGENA

* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- FISIOPATOLOGICAMENTE SE ASOCIA A DESCARGAS ELECTRICAS REPENTINAS, EXCESIVAS Y DESORDENADAS DE LAS NEURONAS CEREBRALES, QUE OCASIONA CONTRACCIONES INVOLUNTARIAS, VIOLENTAS Y REPENTINAS DE UN GRUPO DE MUSCULOS.

- EL PATRON O FORMA DE LOS ATAQUES VARIA DEPENDIENDO DE LA ZONA DEL CEREBRO DE LA QUE SURJAN LOS MISMOS.

DICHO PATRON ES ESTEREOTIPADO EN CADA INDIVIDUO, AUNQUE PUEDEN HABER VARIACIONES CONFORME PROGRESAN LAS LESIONES CEREBRALES.

- LOS ATAQUES PUEDEN INVOLUCRAR A TODAS LAS PORCIONES DEL CEREBRO A LA VEZ COMO OCURRE EN EL TIPO *GENERALIZADO* O SOLAMENTE A DIMINUTAS ZONAS FOCALES

- EN EL PRIMER TIPO SE CREE QUE LA EXCESIVA DESCARGA NEURONAL SE ORIGINA EN LA PORCION DEL TRONCO CEREBRAL CORRESPONDIENTE AL SISTEMA RETICULAR DE ACTIVACION, Y A PARTIR DE EL SE DISPERSAN POR TODO EL S.N.C., INCLUYENDO LA CORTEZA Y REGIONES MAS PROFUNDAS DEL CEREBRO.

- EL ATAQUE PUEDE DURAR ENTRE POCOS SEGUNDOS Y 3 A 5 MINUTOS. O BIEN PUEDEN FRENARSE RAPIDAMENTE COMO OCURRE EN LOS ATAQUES DE *PEQUEÑO MAL*.

- LA DETENCION DEL ATAQUE SE ATRIBUYE A LA FATIGA DE LAS NEURONAS IMPLICADAS, O A LA INHIBICION EJERCIDA POR CIERTAS ESTRUCTURAS INTRACRANEALES.

-LA DESCONTROLADAS DESCARGA NEURONAL PUEDE DAR LUGAR A CONVULSIONES TONICO CLONICAS.

- LOS ATAQUES VAN SEGUIDOS DE INHIBICION DE LA FUNCION CEREBRAL EN GRADO VARIABLE A LO QUE SE DENOMINA *PERIODO POST-COMICIA*.

- CUANDO LOS ATAQUES SE REITERAN CON TANTA FRECUENCIA QUE NO HAY RECUPERACION PLENA DE LA CONCIENCIA ENTRE ATAQUE Y ATAQUE, SE HABLA DE *STATUS EPILEPTICO*, QUE CONSTITUYE UNA URGENCIA Y REQUIERE CUIDADOS INTENSIVOS, PARA PREVENIR LA MUERTE DEBIDA A UNA *LESION CEREBRAL SECUNDARIA A HIPOXIA* PROLONGADA Y AGOTAMIENTO

* HARRISON

- NO EXISTE UNA LESION PATOGNOMONICA DEL CEREBRO EPILEPTICO.

- LA CARACTERISTICA DEL ESTADO FISIOLÓGICO ALTERADO DE EPILEPSIA ES UNA DESCARGA HIPERSINCRÓNICA RÍTMICA DE MUCHAS NEURONAS EN UN ÁREA LOCALIZADA DEL CEREBRO QUE PUEDEN SER OBSERVADA ESPECÍFICAMENTE EN EL ELECTROENCEFALOGRAMA...

- DURANTE LAS DESCARGAS EPILEPTICAS, OCURREN DENTRO DEL CEREBRO DIVERSOS FENOMENOS METABOLICOS QUE PUEDEN CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEL FOCO...

- AUMENTA LA CONCENTRACION EXTRACELULAR DE POTASIO Y DISMINUYE LA DE CALCIO..., SE LIBERAN NEUROTRASMISORES Y NEUROPEPTIDOS EN CANTIDADES ANORMALES GRANDES..., AUMENTA EL RIEGO CEREBRAL Y LA UTILIZACION DE GLUCOSA..., SE ALTERA EL METABOLISMO OXIDATIVO Y EL PH LOCAL...

AÑADE QUE

... LA MANIPULACION DE ESTOS FENOMENOS PODRIA SER UN MEDIO EFICAZ PARA CONTROLAR LAS CRISIS.

- Y EXISTEN MULTIPLES FORMAS DE PROVOCAR CRISIS EN UN CEREBRO NORMAL O PATOLOGICO...

*****ETIOLOGIA

* CAMBELL

-FACTORES PRODUCENTES PUEDEN SER: INGESTA EXCESIVA DE ALIMENTOS O LIQUIDOS, EXCITACION, EJERCICIO EXCESIVO, REPOSO INADECUADO, FIEBRE, PAUTA DIARIA IRREGULAR, LUCES INTERMITENTES

* MANUAL DE M.I.

- DEFICIT DE VIT.B 6 EN LOS LACTANTES.

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- GENETICA
- LESION PERINATAL
- TRAUMATISMO CRANEOCEREBRAL
- ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
- INFECCIONES, ESPECIALMENTE DEL S.N.C.
- TUMORES CEREBRALES
- TRASTORNOS METABOLICOS O TOXICOS
- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS DEL ENCEFALO
- SUSPENSION REPENTINA DE ANTICONVULSIVANTES O SEDANTES USADOS EN FORMA CRONICA.

*DICCIONARIO MEDICO

- UNA CAUSA MUY IMPORTANTE ES LA IRRITACION DE LA CIRCUNVOLUCION PRERROLANDICA (ZONA CEREBRAL ENCARGADA DE LA COORDINACION Y EJECUCION DE LOS MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS). IRRITACION COMO CONSECUENCIA DE:

- + COMPRESIONES POR HEMORRAGIAS MENINGEAS O SUBARACNOIDEAS,
- + TUMORES
- + ABCESOS CEREBRALES,
- + ENCEFALITIS,
- + RESTOS CICATRIZALES DE LESIONES
- + INFLAMATORIAS O TRAUMATICAS.
- + ESTADOS TOXICOS GENERALES
- + Y EL HISTERISMO.

- EN EL NIÑO:

- + ACETONEMIAS GRAVES
- + PARASITOSIS INTESTINALES
- + FIEBRE ELEVADA.

-EXISTE UN TIPO ESPECIAL DE CONVULSION QUE ESTA PROVOCADA POR HIPOGLUCEMIAS GRAVES,
(EJP. ADMINISTRACION EXCESIVA DE INSULINA)

* HARRISON

- EN LACTANTES:

- +HIPOXIA E ISQUEMIA PARANATALES
- +LESION INTRACRANEAL OBSTETRICA
- +INFECCION AGUDA
- +PERTURBACIONES METABOLICAS
- +MALFORMACIONES CONGENITAS
- +TRASTORNOS GENETICOS

- EN NIÑOS:

- +IDIOPATICA
- +INFECCION AGUDA
- +TRAUMATISMO
- +CONVULSION FEBRIL

- EN ADOLESCENTES:

- +IDIOPATICA
- +TRAUMATISMO

+SUPRESION DE MEDICAMENTO O ALCOHOL
+MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS

- EN ADULTOS JOVENES:
+TRAUMATISMO
+ALCOHOLISMO
+TUMOR CEREBRAL

- EN ADULTOS MAYORES:
+TUMOR CEREBRAL
+ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
+TRASTORNOS METABOLICOS
+ALCOHOLISMO

***** OTRAS ENFERMEDADES EN LAS QUE PUEDEN
APARECER ATAQUES CONVULSIVOS

* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- ANOXIA CEREBRAL
- HIPOGLUCEMIAS
- TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DEL ION CALCIO
- DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICO.
- TRASTORNO DE LA HIDRATAACION
- INYECCION DE DROGAS O TOXICOS CAPACES DE
GENERAR ACTIVIDAD CONVULSIVA.
- NUMEROSOS TRASTORNOS Y ALTERACIONES
METABOLICAS.
- INFECCIONES CON GRAN ELEVACION DE TEMPERATURA.
- PROCESOS INFLAMATORIOS GENERALIZADOS.
- HISTERIA.
- *TOXEMIA GRAVIDICA (ECLAMPSIA)

TAMBIEN PUEDEN ORIGINARSE UN FOCO DE DESCARGA
NEURONAL ANORMAL A PARTIR DE TEJIDO NEURONAL DAÑADO
POR:

- NEOPLASIAS
- ABCESOS O ZONAS DE INFLAMACION.
- ESCLEROSIS.
- HEMATOMAS O NEOFORMACIONES VASCULARES.
- MALFORMACIONES CONGENITAS.
- TRAUMATISMOS.
- OTRAS LESIONES QUE OCUPAN ESPACIO INTRACRANEAL

¿QUE PROBLEMAS O COMPLICACIONES PUEDEN PRODUCIR?
*****COMPLICACIONES

* CAMPELLL

- AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE DAÑO FISICO POR FUENTES AMBIENTALES Y LA VENTILACION PULMONAR PUEDE ALTERARSE DURANTE Y DESPUES DEL EPISODIO.

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- ESTATUS EPILEPTICO
- LESION DURANTE EL ATAQUE
- ASPIRACION
- TRASTORNOS RESPIRATORIOS

¿QUE PODEMOS HACER? , ¿CUAL ES NUESTRO PAPEL?

*****VALORACION

* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

DATOS SUBJETIVOS A VALORAR

- 1.- SI EXISTE COMPRESION POR PARTE DEL PACIENTE DEL TRASTORNO CONVULSIVO Y MOTIVOS A QUE LO ATRIBUYE.
- 2.- SI EL PACIENTE TIENE CONCIENCIA DE LOS FACTORES DESENCADENANTES.
- 3.- SI HA HABIDO EXISTENCIA DE AURA
- 4.- SI TIENE SENTIMIENTOS POST-COMICIALES
- 5.- SI HAY EXISTENCIA DE AMNESIA

-PARA HACER ESTAS VALORACIONES DE DATOS SUBJETIVOS DEBEMOS CONOCER QUE *EL AURA* SE DEFINE COMO:

- EL CONJUNTO DE SINTOMAS QUE APARECEN ANTES DEL ATAQUE MISMO.
- SE PRESENTA EN EL 50% DE TODOS LOS PACIENTES CON *ATAQUES DE GRAN MAL*.
- SUELE ASOCIARSE A UNA LATERALIZACION DE SENSACIONES O DEL ESTADO ANIMO.
- LAS CARACTERISTICAS DEL AURA VARIA DE UNAS PERSONAS A OTRAS PERO PUEDEN INCLUIR.

- OBNUBILACION
- DESTELLOS LUMINOSOS
- VERTIGO
- TEMBLORES EN LOS BRAZOS
- SENSACIONES OLFATIVAS
- Y VISION DE MANCHAS.

- PUEDE QUE EL PACIENTE NO SEA CAPAZ DE DEFINIR CON EXACTITUD EL AURA, PERO TOMA CONCIENCIA DEL INMINENTE ATAQUE. CON LO QUE PUEDE TOMAR MEDIDAS DE PRIVACIDAD Y PREVENCION DE LESIONES

- IGUALMENTE DEBEMOS CONOCER QUE DURANTE LA FASE POST COMICIAL EL PACIENTE ESTA ATONTADO Y SE COMPORTA CONFUSAMENTE.

- SON FRECUENTES LOS DOLORES MUSCULARES Y DE CABEZA.

- SUELE SEGUIRLE UNA FASE DE SUEÑO PROFUNDO.

- LAS PUPILAS APARECEN DILATADAS Y REFLEJOS PLANTARES ANORMALES

- TRAS UN PERIODO DE TIEMPO VARIABLE EL PACIENTE SE DESPIERTA INCONSCIENTE DEL ATAQUE SUFRIDO.

- ES CORRIENTE UN CIERTO ANIMO DEPRESIVO Y DOLOR DE CABEZA

DATOS OBJETIVOS A VALORAR

1.- NUMERO DE ATAQUES EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO. (EJEMP. 2 ATAQUES EN 24 H. ETC.)

2.- CONDUCTA EN CUANTO A SIGNOS DE STRES O FATIGA. (ALTERADO, RELAJADO, INQUIETO, CANSADO)

3.- CARACTERISTICAS DEL ATAQUE. (PARCIAL, GENERALIZADO, CONVULSION TONICO CLONICA)

4.- LESIONES PERSISTENTES. (MORDEDURA DE LENGUA, CONTUSIONES, HERIDAS, FRACTURAS)

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

VALORACION PLANIFICACION Y APLICACION:

- DEBEMOS VALORAR Y PLANIFICAR, APLICANDO LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

+ ACTIVIDAD CONVULSIVA:

- INFORMANDO Y REGISTRANDO LAS OBSERVACIONES SOBRES LA ACTIVIDAD CONVULSIVA:

- HORA Y SIGNOS DE ATAQUE INMINENTE
- PARTES CORPORALES AFECTADAS Y CARACTERISTICAS
- DESVIACION DE OJOS Y VALORACION PUPILAS
- VALORACION DE RESPIRACIONES
- ANOTAR FASES TONICAS Y/O CLONICAS
- ASEGURAR VIA AEREA ADECUADA
- VALORACION ESTADO NEUROLOGICO

+ LESIONES:

PREVINIENDO LAS LESIONES POSIBLES:

- NUNCA INTRODUCIR A LA FUERZA OBJETOS EN LA BOCA: GÜEDEL
- NO RESTRINGIR LOS MOVIMIENTOS DEL PACIENTE
- QUITAR OBJETOS CERCA QUE PUEDAN LESIONARLE
- PROTEJER LA CABEZA DE DAÑOS
- QUITAR LA ROPA

+ CONTROL DE LAS CONVULSIONES

- VIGILAR NIVELES DE FARMACOS
- TRATAR LOS FACTORES CAUSALES
- ELIMINAR FACTORES DESENCADENANTES : ALCOHOL, ESTRES, FALTA DE SUEÑO O NUTRIENTES, ANTICONVULSIVOS INADECUADOS
- + EFECTOS TOXICOS DE LOS MEDICAMENTOS

- NIVELES SERICOS

- TRASTORNOS S.N.C.
- HIGIENE BUCAL (HIPERTROFIA DE ENCIAS)
- VALORAR INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

* HARRISON:

- LA VALORACION INICIAL DE URGENCIA ESTA ENCAMINADA A ASEGURAR VENTILACION Y RIEGO ADECUADO ASI COMO FRENAR LA CRISIS.

- INTERROGATORIO CUIDADOSO
 - + EXAMINAR FIEBRE
 - + ALTERACION DEL S.N.C.
 - + HIPERPLASIA DE ENCIAS POR TT° PROLOGADO DE FENILHIDANTOINA
 - + INFECCION
 - + DEPRIVACION DE CONSUMO DE ALCOHOL CRONICO
 - + INTERRUPCION DE TT°
 - + PRIVACION DE SUEÑO, COMO EN PERSONAS QUE TRABAJAN A DOBLE TURNO, UNIVERSITARIOS EN EXAMENES Y SOLDADOS QUE REGRESAN DE PERMISO

- EXPLORACION FISICA

- ANALISIS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO
 - HIPO GLUCEMIA
 - HIPO O HIPERNATREMIA
 - HIPO O HIPERCALCEMIA
 - TIROTOXICOSIS
 - PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE
 - INTOXICACION POR PLOMO O ARSENICO.

- ELECTROENCEFALOGRAMA PERMITE UN DIAGNOSTICO MEDICO ESPECIFICO

*****DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA RELACIONADOS

- ANSIEDAD..... RELACIONADO CON:
 - + AUTOESTIMA AMENAZADA
 - + AMENAZA O CAMBIO DEL ESTADO DE SALUD
 - + CAPACIDAD FUNCIONAL
 - + SITUACION ECONOMICA

- VIAS AEREAS NO PERMEABLES.....RELACIONADO CON:

+ OBSTRUCCION TRAQUEOBRONQUIAL

- FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD.
RELACIONADO CON:

+ FALTA DE INFORMACION SOBRE LA
ENFERMEDAD

+ INADECUADA INTERPRETACION DE LA
INFORMACION

+ FALTA DE FAMILIARIDAD CON LAS FUENTES
INFORMATIVAS

- ALTERACION EN LA PERCEPCION SENSORIAL Y
PERCEPTUAL: - VISUALES - AUDITIVAS - CINETICAS
- GUSTATIVAS - TACTILES - OLFATORIAS
RELACIONADO CON:

+ ALTERACION DE LA PERCEPCION,
TRASMISIÓN O INTEGRACION SENSORIALES

-AISLAMIENTO SOCIAL..... RELACIONADO CON:

+ ALTERACION DEL ESTADO FISICO

+ ALTERACION CON EL ESTADO DE SALUD.

*****OBJETIVOS DE ENFERMERIA

1.- MANTENER PERMEABLE LAS VIAS AEREAS

2.- QUE LOS ATAQUES DISMINUYAN O NO AUMENTE EN
INTENSIDAD O FRECUENCIA

3.- EVITAR LESIONES TRAUMATICAS

4.- REDUCIR EL NIVEL DE ANSIEDAD.

5.- QUE EL PACIENTE CONOZCA QUE MEDICAMENTOS,
CUANDO COMO Y A QUE DOSIS DEBE TOMARLOS

6.- QUE EL PACIENTE CONOZCA LA NECESIDAD DE
TOMAR LA MEDICACION REGULARMENTE,

- 7.- QUE COMPRENDA LA IMPORTANCIA DE NO CONSUMIR ALCOHOL MIENTRAS ESTA TOMANDO LA MEDICACION
- 8.- QUE CONOCE LOS RECURSOS COMUNITARIOS DE SALUD DISPONIBLES.
- 9.- QUE CONOCE EL PACIENTE Y ALGÚN FAMILIAR PRÓXIMO LAS MEDIDAS A ADOPTAR FRENTE A UN ATAQUE
- 10.- QUE EL PACIENTE SE MUESTRE SOCIALMENTE PARTICIPATIVO.
- 11.- LLEVA CONSIGO UNA TARJETA DE ALERTA SOBRE SU ESTADO MEDICO.

******TRATAMIENTO DE ENFERMERIA ANTE UN ATAQUE CONVULSIVO.*

- FACILITAR LA ENTRADA DE AIRE
- NO INTENTAR ABRIR LA BOCA AL PACIENTE, SI LA TIENE CONTRAIDA.
- INTRODUCIR GÜEDEL SI LA BOCA LA TIENE ABIERTA O RELAJADA.
- SI EL PACIENTE ESTA DE PIE ACOSTARLE Y RETIRAR LOS OBJETOS QUE PUDIERAN LESIONARLE
- NO SUJETAR A LA PERSONA NI CON LAS MANOS NI CON ATADURAS
- AFLOJAR LA ROPA, ESPECIALMENTE ALREDEDOR DEL CUELLO
- ACOLCHAR LAS BARANDILLAS PARA EVITAR LESIONES PERO NO CON ALMOHADAS, POR POSIBLES ASFIXIAS
- NO DEJAR NUNCA A LA PERSONA SOLA
- ANOTAR EN LAS OBSERVACIONES :
 - AURA - LLANTO - COMIENZO - FASES TOCAS Y CLONICAS - RELAJACION (SOPOR) - FASE POST-

COMICIAL - DURACION DEL ATAQUE - NIVEL DE
CONCIENCIA - PRESENCIA DE LESIONES.

- APLICAR TRATAMIENTO MEDICO

******TRATAMIENTO MEDICO.*

* HARRISON

ENCAMINADO A:

- ELIMINAR LA CAUSA
- EVITAR LAS CRISIS
- TRATAR SUS CONSECUENCIAS

******TRATAMIENTO NEUROQUIRURGICO*

******ESTADO EPILEPTICO*

* HARRISON

- EL ESTADO EPILEPTICO TONICOCLONICO GENERALIZADO
ES UNA URGENCIA QUE PONE LA VIDA EN PELIGRO, *PERO EL
TRATAMIENTO INCAUTO Y EXCESIVO PUEDE PROVOCAR MAS
MAL QUE BIEN.*

- HAY RIESGO DE HIPERPIREXIA Y ACIDOSIS POR LA
PROLONGADA ACTIVIDAD MUSCULAR, Y MENOS COMUNMENTE
HIPOXIA O AFECCION DE LA FUNCION RESPIRATORIA

-TRATAMIENTO INMEDIATO:

+ CONSERVACION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
+ PROTECCION DE LA LENGUA
+ PROTECCION DE LA CABEZA
+ VIA PARENTERAL INTRAVENOSA ("UN
VOLUMEN ABUNDANTE DE GLUCOSADO AL 50%,
DESPUES DE HABER EXTRAIDO SANGRE,
PUEDE HACER DESAPARECER EL ATAQUE
INCLUSO SI NO SE SOSPECHA HIPOGLUCEMIA
+ FENITOINA 13-18 MG/KG DE PESO
I.V.LENTA A RITMO NO MAYOR DE 50
MG/MNTO."NO" EN GLUCOSADO AL 5%,
PORQUE PRECIPITA

+ BENZODIACEPINAS: (SE DEBE DISPONER
DE MEDIOS DE AUXILIO RESPIRATORIO)

DIACEPAN 10 MG

LORACEPAN 4 MG

* PROTOCOLO DE URGENCIAS : DR. RODRIGUEZ
- LA DURACION DE LAS CRISIS CONTINUAS SIN INTERVALO LIBRE ENTRE ELLAS DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A 30 MINUTOS PARA QUE SE CONSIDERE ESTATUS EPILEPTICO.

PAUTA DE TRATAMIENTO:

- VIA VENOSA PERIFERICA
- DIACEPAN IV : 2 MG/MT HASTA QUE CEDA.
MAXIMO DE 20 MG
- EXTRACION DE PROTESIS DENTARIAS.
- COLOCACION DE GÜEDEL SI ES POSIBLE.
- O2 SUPLEMENTARIO.
- DESNUDAR AL PACIENTE.
- MONITOR ECG.
- T/A Y EXPLORACION FISICA.
- ANALITICA COMPLETA Y GASOMETRIA ARTERIAL.
- 2 AMP. DE GLUCOSMON IV.
- 100 MG DE TIAMINA (BENERVA) SI SE CONOCE ALCOHOLISMO.
- 12 MG. DE DEXAMETASONA IV SI SE CONOCE: TUMOR, ARTERITIS, O ENFERMEDAD PARASITARIA DEL SNC.
- FENITOINA IV. 18 MG/KG IV, TRAS DIACEPAN A 25 MG POR MINUTO.

SI EL ESTATUS ES RESISTENTE O REFRACTARIO.

- DIATRANEURINE 40 - 100 CC EN 10 MINUTOS, SI CEDE LA CRISIS, 0,5 1 CC POR MINUTO.
- FENOBARBITAL
- LIDOCAINA
- INTUBACION OROTRAQUEAL (PREVIA SEDO-RELAJACION) CON:

DORMICUM, TIOPENTAL SODICO.

**** COMPLICACIONES DEL ESTATUS EPILEPTICO

- ACIDOSIS RESPIRATORIA Y METABOLICA
- HIPOXEMIA
- HIPOGLUCEMIA
- HIPERTEMIA
- DESEQUILIBRIO DE ELECTROLITOS
- INSUFICIENCIA RENAL

- MUERTE POR AGOTAMIENTO

***** ALGUNOS EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS

* HARRISON

- FENITOINA

PRODUCE BLOQUEO AV HIPOTENSION ARTERIAL (IV
RAPIDA)

ACCION PROLONGADA

- DIACEPAN

DEPRESION Y PARO RESPIRATORIO

ACCION CORTA

* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- DIACEPAN:

DOSIS: 10-20 MG IV

RITMO: 5 MG./MTO

NIVELES: 0.5 UG/ML.

DURACION: 30 - 60 MTO

ACCION : INCREMENTO DEL NEUROTRASMISOR GABA

APLICACION: SIN DILUIR

COMPLICACION: DEPRESION CARDIO-RESPIRATORIA

- FENITOINA:

DOSIS: 12-18 MG/KG IV

RITMO: 50 MG./MTOS

NIVELES: 10 - 20 UG/ML.

DURACION: 24 H. (COMIENZO A LOS 10 - 20 MTOS)

ACCION: DISMINUYE EL NEUROTRASMISOR BLOQUEANTE
A LIBERACION INTRACELULAR DE NA Y CA

APLICACION: PRECIPITA CON GLUCOSA, NO PONER IM
(PH) BASICO

COMPLICACIONES: ARRITMIAS, HIPOTENSION.

(MONITOR)

GRACIAS

FIN