

Nombre del alumno:

María José Robledo Cardenas

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Castillo Silvestre

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“CONVULSIONES”

CONVULSIONES

Se entiende por convulsión la contracción brusca e involuntaria de un grupo muscular, que habitualmente traduce una descarga paroxística neuronal. Por extensión aplica esta denominación a cualquier crisis cerebral, aunque sus manifestaciones no sean motoras sino sensitivo-sensoriales o incluso, autonómicas o psíquicas. Las crisis cerebrales de cualquier tipo que tienen como carácter dominante su recurrencia o interactividad, constituyen la epilepsia.

Las convulsiones son pequeñas descargas eléctricas en el cerebro lo cual afecta ambos hemisferios tanto como un ataque epiléptico como una convulsión por algún trauma, drogas o también por alguna enfermedad crónica degenerativa como el cáncer y la diabetes mellitus.

Las convulsiones se clasifican en dos partes que son las parciales y las focales. Las simples se caracterizan porque cursan sin alteración del nivel de conciencia, siendo las más frecuentes las de carácter motor, seguidas de las sensitivas. Las crisis parciales complejas cursan desde el inicio con alteración de conciencia, siendo la afección hemisférica bilateral, pudiendo existir automatismos y actos complejos del comportamiento muy integrados.

Las crisis tónico-clónicas primarias son raras, y suelen ser consecuencia de la generalización de una crisis focal. Son muy estereotipadas, con una fase de contracción tónica seguida de movimientos clónicos y alteraciones vegetativas, acabando con un periodo Proscritico con somnolencia. En cuanto a las crisis de ausencia, aparecen en la Infancia y Juventud, y pueden asociarse a las anteriores; clínicamente se caracterizan por un episodio breve, de segundos, de disminución del nivel de conciencia. sin aura ni Período Pos crítico. Pueden confundirse con crisis parciales complejas, lo que lleva a un tratamiento incorrecto.

Evitar auto lesiones en el Paciente: Se colocará un Guedel para evitar que se muerda la lengua, sin demasiada violencia. Si no se dispone de Guedel es preferible no forzar la colocación de otro objeto en la boca. 2. Colocar la cabeza del paciente (y al paciente mismo) hacia un lado para evitar la broncoaspiración. La mayor parte de las crisis son autolimitadas y no es necesario abortarlas con medicación, esto se hará en el Centro Hospitalario en caso de estatus convulsivo. 8 3. Administración de O₂ al 50% con mascarilla. preferiblemente con bolsa de reservorio (100%) garantizando una vía aérea

permeable 4. Canalizar vía venosa con suero fisiológico. No deberán utilizarse soluciones glucosadas por su efecto nocivo en cerebros sufriendo, y porque en ellas precipitan la difenilhidantoína y el diazepam.

Los principales medicamentos que se deben de utilizar ante una crisis que son calmantes ya que antes las crisis los músculos se ponen rígidos y un mal cuidado el paciente puede llegar a sufrir una lesión un paciente convulsivo debe de estar en observación y/o vigilancia debe de tener una sujeción gentil para evitar una caída de paciente.

Es muy importante que ante una crisis convulsiva el paciente acuda al hospital ya que ahí le proporcionarían la administración de manera correcta el medicamento son medicamentos que tienen que estar bajo control.

Algún medicamento tiene reacciones no favorables al no ser administrados de una forma adecuada en lo contrario de ayudar solo perjudicarían al paciente.

BENZODIACEPINAS. Son el fármaco de elección en el tratamiento de las crisis. Se utilizará diazepam o Midazolam en las pautas descritas en el punto VII

LIDOCAINA Alternativa a las anteriores en caso de contraindicación, o bien el siguiente escalón terapéutico

FENITOÍNA. siguiente escalón terapéutico y siempre bajo monitorización EKG por sus efectos secundarios

BARBITÚRICOS Y RELAJANTES MUSCULARES. exigen la intubación endotraqueal del paciente, debiendo reservarse para el estatus convulsivo refractario.

DIAZEPAM Puede producir depresión respiratoria si se administra rápido.

FENITOINA Precipita en soluciones glucosadas. Puede producir bloqueo AV, bradicardia e hipotensión, por lo que el paciente debe estar monitorizado Trastorno disociativo (de conversión).

Así en la crisis de ansiedad se percibe típicamente un cuadro hiperventilatorio, con gran nerviosismo y parestesias y fasciculaciones secundarias a alcalosis respiratoria en zonas distales de extremidades y peris bucales