



**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del alumno:** Alexandra Yaneth palacios roblero

**Nombre del profesor:** Lic. ervin silvestre castillo

**Licenciatura:** Enfermería

**Materia:** prácticas profesionales

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo:**

“ensayo sobre el manejo de las convulsiones”

Frontera Comalapa, Chiapas a 30 de junio del 2020

## INTRODUCCION

Las crisis convulsivas son un suceso limitado en el tiempo, en el que se producen contracciones musculares a consecuencias de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. Jackson las definió como una descarga ocasional, excesiva y desordenada del tejido nervioso. El diagnóstico recae fundamentalmente en la descripción del episodio, por lo que la recogida de datos debe ser lo más minuciosa posible. Las crisis representan aproximadamente el 1-2% de las urgencias médicas el 44% en las atendidas en los servicios de urgencias suponen la primera crisis que aparece en un sujeto previamente sano.

En la gran mayoría de los sujetos la causa de la crisis se desconoce, si bien hay muchos procesos que pueden producirlas las cuales se incluyen: enfermedad epiléptica, causas metabólicas según la edad de presentación de la crisis debemos pensar por frecuencia de aparición en una u otra causa frecuente, en el recién nacido las causas más frecuentes son los traumas y anoxia perinatales, malformaciones congénitas y trastornos metabólicos (hipocalcemia, hipoglucemia).

### **Actitud ante una convulsión**

Identificar que se trata verdaderamente de una crisis convulsiva, en este sentido es importante preguntar sobre las características de la crisis. Existe una serie de cuadros clínicos que pueden ser confundidos con una crisis convulsiva; los más importantes son síncope febril espasmos del sollozo, crisis de hiperventilación, vértigo aun que cada uno de estos cuadros tiene más características específicas que los definen, en general.

### Tratamiento de la crisis convulsiva

Independientemente del tipo de crisis, el tratamiento urgente es común a todas las convulsiones.

### Estabilización de las funciones vitales (ABC)

- Vía aérea : mantener en decúbito lateral (salvo si existe traumatismo previo)

### Aspirar secreciones, poner cánula oro faríngea

- Ventilación: administrar O<sub>2</sub> al 100% con mascarilla con reservorio, intubación endotraqueal

Mientras se trata la convulsión, otra persona debería realizar una historia clínica rápida de urgencias a los familiares para intentar conocer la naturaleza de la crisis. Los aspectos más importantes sobre los que debe incidirse son si la persona tiene fiebre. Las convulsiones asociadas a fiebre en ausencia de infección del sistema nervioso central o de una causa metabólica y sin antecedentes de crisis convulsivas.

Exploración física

Toma de constantes básicas: FC, TA, Temperatura y frecuencia respiratoria

Estigmas de enfermedades sistémicas

Piel: estigmas de hepatopatías, de venopuncion, manchas

Exploración neurológica: nivel de conciencia y presencia de signos de localización rigidez de nuca.

Actitud terapéutica

Evitar autolesiones en el paciente se colocara un Guedel para evitar que se muerda lengua, sin demasiada violencia, si no se dispone de Guedel es preferible no forzar la colocación de otro objeto en la boca.

Colocar la cabeza del paciente hacia un lado para evitar la bronco aspiración. La mayor parte de las crisis son auto limitadas y no es necesario abortarlas con medicación, esto se hará en el centro hospitalario en caso de estatus convulsivo.

Administración de O<sub>2</sub> al 50% con mascarilla, preferiblemente con bolsa de reservorio (100%) garantizando una vía permeable.

Canalizar via venosa con suero fisiológico. No deberá utilizarse soluciones glucosadas por su efecto nocivo en cerebros sufriendo, y por que en ellas precipitan la difenilhidantoína y el diazepam.

Otras medidas previas al aborto de la crisis: tiamina, obligada en pacientes con estilismo crónico o desnutrición, y para evitar la aparición de encefalopatía de Wernicke. Valorar la administración de sulfato de Mg (amp de 10cc. Con 1.5gr). a dosis de 2 gr I.V

## CONCLUSION

Se atienden más hombres que mujeres, pero con edades similares, la mayoría con antecedentes previos y tratamientos anticonvulsivos.

Muy pocas convulsiones son presenciadas y las atenciones prestadas se centran en aplicar oxígeno y esperar a que remita el estado postcrítico, trasladando al hospital solo a aquellos pacientes que tardan en recuperarse después de su primer episodio o alguna complicación.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Appleton R, Choonara I, Martland T, Philips B, Scott R, Whitehouse W. The treatment of convulsive status epilepticus in children. Arch Dis Child 2000;83:415-9.