



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Nelva María Lucas Rueda

NOMBRE DEL TEMA: crisis convulsiva (niños y adulto)

PARCIAL: segundo

NOMBRE DE LA MATERIA: enfermería en urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: E.E.Q. Cecilia de la cruz Sánchez

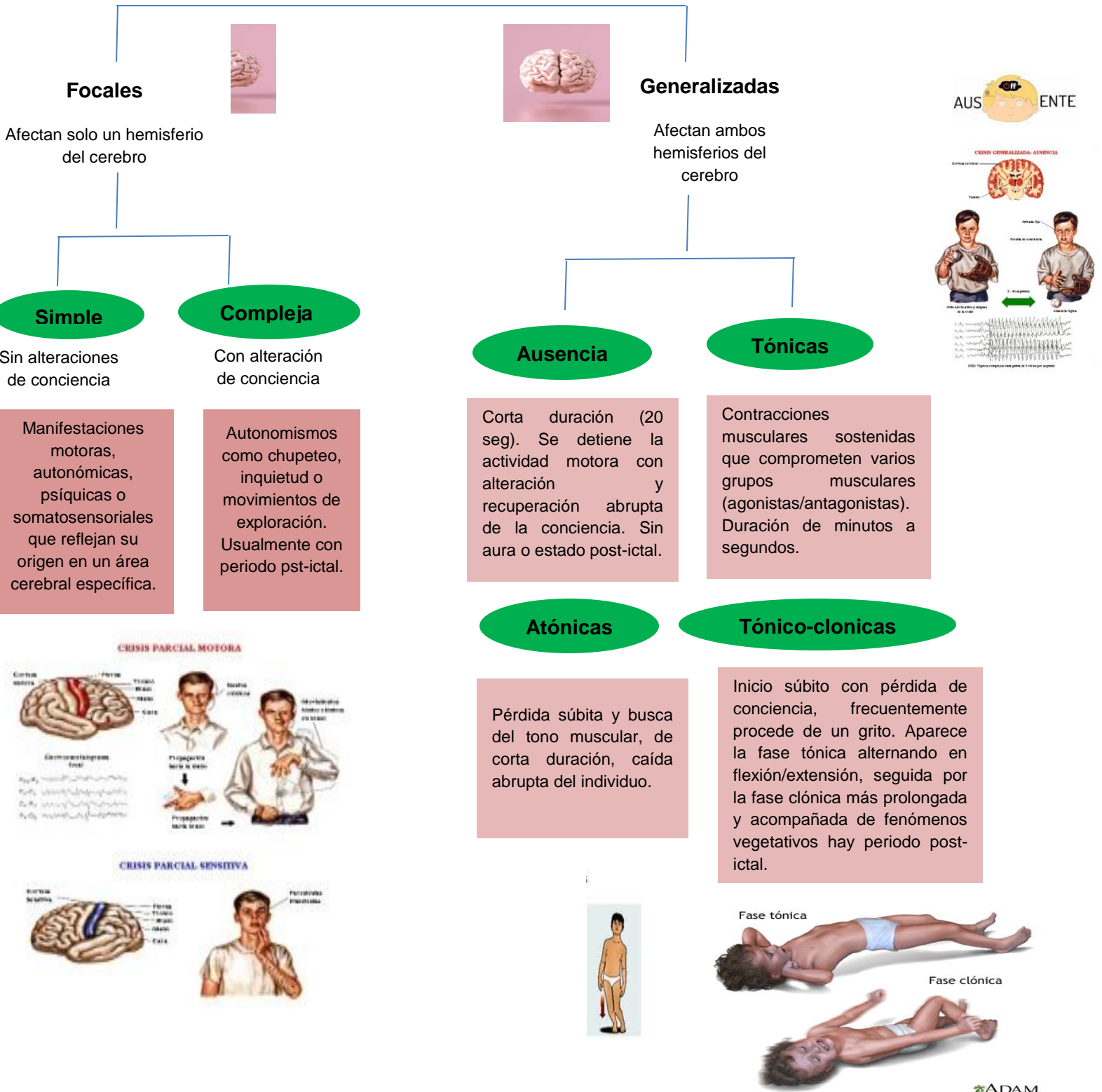
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: licenciatura en enfermería

CUATRIMESTRE: 7mo

FECHA DE ENTREGA: 02 de diciembre del 2022, pichucalco, Chiapas

Son uno de los trastornos neurológicos más comunes en la infancia. Se definen como una descarga neuronal paroxística anormal manifiesta clínicamente por trastornos motores, sensoriales, autonómicos y de comportamiento.

Crisis convulsiva niños y adulto



Focales

Afectan solo un hemisferio del cerebro

Simple

Compleja

Simple
Sin alteraciones de conciencia

Compleja
Con alteración de conciencia

Manifestaciones motoras, autonómicas, psíquicas o somatosensoriales que reflejan su origen en un área cerebral específica.

Autonomismos como chupeteo, inquietud o movimientos de exploración. Usualmente con periodo post-ictal.

Generalizadas

Afectan ambos hemisferios del cerebro

Ausencia

Tónicas

Ausencia
Corta duración (20 seg). Se detiene la actividad motora con alteración y recuperación abrupta de la conciencia. Sin aura o estado post-ictal.

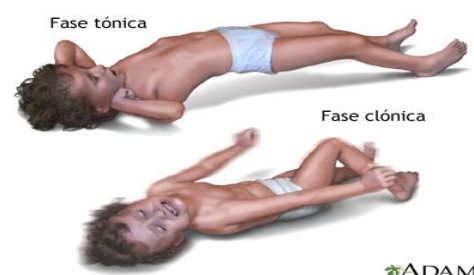
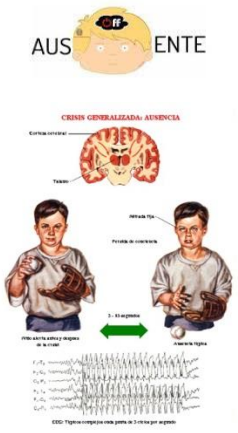
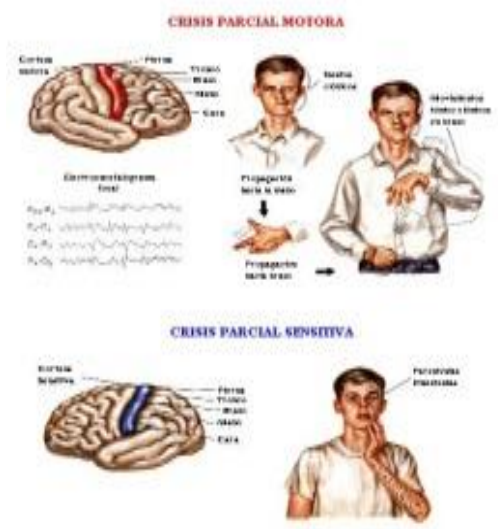
Tónicas
Contracciones musculares sostenidas que comprometen varios grupos musculares (agonistas/antagonistas). Duración de minutos a segundos.

Atónicas

Tónico-clónicas

Atónicas
Pérdida súbita y busca del tono muscular, de corta duración, caída abrupta del individuo.

Tónico-clónicas
Inicio súbito con pérdida de conciencia, frecuentemente procede de un grito. Aparece la fase tónica alternando en flexión/extensión, seguida por la fase clónica más prolongada y acompañada de fenómenos vegetativos hay periodo post-ictal.

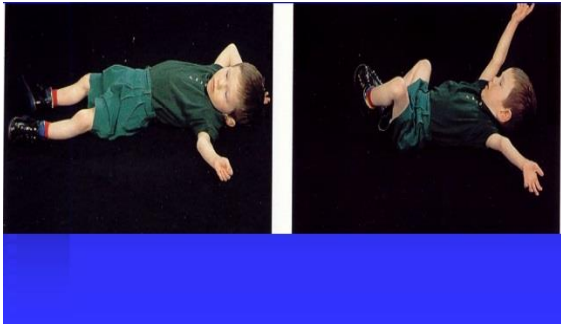


Clónicas

Sacudidas bruscas y rítmicas, casi siempre simétricas, que comprometen de manera alterna grupos musculares flexores y extensores.

Miclonicas

Sacudidas breves e involuntarias, únicas o en serie de uno o más grupos musculares. Clínicamente pueden ser focales, segmentarias o generalizadas. Se precipitan con el despertar, no hay periodo post-ictal.



Concepto

Las crisis convulsivas son contracciones musculares que se suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. Cuando se produce este tipo de crisis se pueden observar contracciones repentinas, violentas, involuntarias y a veces dolorosas. Las crisis también pueden ser sintomáticas (desencadenadas por uno o varios estímulos transitorios, como la hipertermia o la hipoglucemia) o idiopáticas (sin relación temporal con un estímulo conocido o epilepsia).

Etiología

Las crisis convulsivas tienen diversas causas y pueden ser idiopáticas o secundarias a trastornos metabólicos, traumatismos, tumores, enfermedades vasculares, infecciones, alteraciones degenerativas o congénitas, intoxicaciones u otras. Sin embargo, en menos de la mitad de los pacientes con epilepsia se encuentra una etiología específica.

Signos y síntomas

Ante una convulsión, los signos y síntomas pueden ser de leves a graves y variar según el tipo de convulsión. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son: Confusión temporal, Episodios de ausencias, Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas, Pérdida del conocimiento o conciencia, Síntomas cognitivos o emocionales, como miedo, y ansiedad.

Tratamiento

Por lo general, el tratamiento de las convulsiones implica la administración de medicamentos anticonvulsivos tales como: Carbamazepina (Carbatrol, Tegretol, otros), Fenitoína (Dilantin Phenytek), Ácido valproico (Depakene), Oxcarbazepina (Oxtellar, Trileptal), Lamotrigina (Lamictal), Gabapentina (Gralise, Neurontin), Topiramato (Topamax).

El fármaco a elegir depende del tipo de crisis convulsiva, enfermedades concomitantes del paciente y efectos adversos del fármaco.



Cuidados de enfermería

Si se reconocen los signos y da tiempo, ayudar al paciente a sentarse o ir a la cama antes de que empiece la crisis. Mantener la calma y tranquilizar al paciente y familia. Garantizar que el paciente esté en un entorno seguro. Controlar, pero permitir, todo tipo de movimiento convulsivo. Asegurar la vía aérea. Observar la forma de inicio de la crisis y el desarrollo de la misma. Controlar con reloj la duración de la crisis. Observar el nivel de conciencia y orientación temporoespacial. Administrar oxígeno si es posible. Brindar ayuda sin imponerla. El tiempo de duración de esta fase. Registrar de forma minuciosa y pormenorizada en la historia del paciente todos los datos recogidos.

Si la crisis no cede, Enfermería deberá: Canalizar una vía periférica con suero fisiológico. Abrir la vía aérea y colocar un Guedel, si el paciente lo tolera. Aspirar secreciones si precisa. Administrar oxígeno a alto flujo. Extraer sangre para analítica. Administrar medicación según prescripción médica (Valium, midazolam, fenitoína...).

Manejo hospitalario

La primera crisis epiléptica es una causa frecuente de consulta en los servicios de urgencias. El manejo en urgencias se centra en el diagnóstico del episodio y en la identificación de la causa subyacente, y sólo ocasionalmente será necesario el inicio de un tratamiento antiepiléptico. Sin embargo, cuando la crisis es prolongada se convierte en una verdadera emergencia médica, el estatus epiléptico, y requiere un tratamiento inmediato. En este trabajo se revisarán las pautas generales de manejo de las crisis y del estatus epiléptico en urgencias, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

<https://www.google.com/search?q=crisis+convulsiva+cuidados+de+enfermeria&ei>

<https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeri>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid

<https://www.google.com/search?q=crisis+convulsiva+en+ni%C3%B1os&ei>