



UJDS

Mi Universidad

CRISIS

NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN NIÑOS Y ADULTOS

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

GRADO: SÉPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO

PICHUCAECO, CHIAPAS A 01 DE DICIEMBRE 2022

CRISIS CONVULSIVAS

La epilepsia es una enfermedad cerebral caracterizada por una actividad eléctrica anormal que provoca convulsiones o comportamientos y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de conciencia. Tiene consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, y representa una parte importante de la carga mundial de morbilidad.

ETIOLOGIA

Se generan

La crisis epiléptica es multifactorial; en ella participan factores genéticos y adquiridos. Hay tres factores genéticos potenciales que contribuyen a la aparición de las crisis epilépticas

características

Variaciones interindividuales en la susceptibilidad a producir crisis, en respuesta a una alteración cerebral crónica o transitoria;

alteraciones

Algunas condiciones que producen la enfermedad epiléptica son genéticamente transmitidas (esclerosis tuberosa, fenilcetonuria)

SÍNTOMAS

alteraciones

Las crisis focales que se inician en una región determinada del cerebro y la manifestación clínica es consecuencia de la disfunción de esa área determinada; las descargas focales se pueden quedar localizadas o bien propagarse a otras áreas cerebrales contiguas.

causando

- Simples: cuando no existe alteración del nivel de conciencia.
- Complejas: en las que existe alteración del cerebro o secundariamente generalizadas en la que la descarga se extiende al hemisferio contralateral y existe compromiso del nivel de conciencia.

provocan

- Motoras: movimiento de determinadas partes del cuerpo
- Sensoriales: hormigueo, sensación de distorsión de una extremidad, vértigo, alteraciones del gusto y olfato, alteraciones auditivas y visuales (fenómenos visuales como "flash de luces")

TRATAMIENTO

medidas

La primera medida a adoptar son evitar los desencadenantes como el dormir poco, el alcohol o las luces brillantes y parpadeantes (en el caso de epilepsias que sean fotosensibles) y llevar un ritmo de vida ordenado

medidas

En los adultos con epilepsia son muy frecuentes los trastornos psiquiátricos, de manera que hasta el 30% padecen depresión, entre el 17-65% presentan trastornos de ansiedad, un 10-50% padece de síntomas de agresividad. Además, son más frecuentes tanto los trastornos de conducta como los trastornos somáticos

Seguir una dieta alta en grasas y muy baja en carbohidratos, conocida como dieta cetogénica, también puede mejorar el control de las convulsiones. La cirugía puede ser una opción si los otros tratamientos no funcionan. El objetivo de la cirugía es evitar que se produzcan convulsiones.

MANEJO HOSPITALARIO

El primer paso en urgencias es, por tanto, recabar información detallada acerca del episodio, pródromos y evolución posterior, tanto del paciente como de posibles testigos, que nos permitan reconocer las verdaderas crisis epilépticas. Una vez diagnosticada una primera crisis convulsiva, debemos además descartar posibles causas subyacentes o factores desencadenantes.

se recogen las causas de crisis convulsivas no epilépticas, que pueden ser debidas tanto a factores fisiológicos como psicógenos. Menos de un 50% de las epilepsias tienen una causa identificable.

La historia clínica es el elemento fundamental. En ella se debe recoger: Descripción de la crisis. Una descripción precisa por parte del paciente es difícil de obtener sobre todo en el caso de crisis generalizadas ya que habitualmente el paciente no recuerda nada.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.

- Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta.

Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente.

Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.

CRISIS

CONVULSIONES

EN

NIÑOS

Una crisis convulsiva es una descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia. Las convulsiones pueden ser sintomáticas o secundarias, es decir, desencadenadas por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral (hipoglucemia, traumatismos, fiebre, infección del sistema nervioso central), o de carácter idiopático

SINTOMAS

CAUSAN

En lactantes mayores o en niños pequeños, una parte del cuerpo o su totalidad tiembla, sufre sacudidas o se vuelve rígida. Las extremidades se agitan involuntariamente. Los niños pueden mirar fijo, confundirse, notar sensaciones inusuales (como entumecimiento u hormigueo)

MANEJO HOSPITALARIO

solicitud de paraclínicos
inicia tratamiento por equipo de manejo integral
plan de control por médico general

DIFERENTES

Convulsión febril

- Infección sistémica y del sistema nervioso central
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Intoxicaciones • Epilepsia

MEJORAN

Son las infecciones víricas, algunos tumores y las concentraciones anormales de sodio, calcio y magnesio en sangre.

Administrar oxígeno por mascarilla mientras el patrón respiratorio del paciente le permita una saturación de oxígeno adecuada;

ETIOLOGIA

TRATAMIENTO

AYUDAN

El tratamiento de las convulsiones en bebés y niños se centra principalmente en la causa de la convulsión. Por ejemplo, a los niños que sufren una infección bacteriana se les administran antibióticos y a los que presentan una concentración baja de azúcar (glucosa) en sangre se les administra glucosa.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Colocar al paciente sobre plano duro y resistente para evitar traumatismos.
- Retirar toda ropa ajustada del paciente que interfiera en la dinámica respiratoria para evitar asfixia y garantizar los cuidados adecuados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Convulsiones en niños [internet]. USA: Manuales MSD; 1899 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-neurologicos-en-ninos/convulsiones-en-ninos>

Browne T., Holmes G. "Handbook of Epilepsy ". Lippincot, Philadelphia, 1997.

Commission on clasification and terminology of the internacional league against Epilepsy. "Proposal for classification of epileptic seizures.". *Epilepsia* 1981;22:489-501

Offringa M, Newton R. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 4:CD003031.

. Hirabayashi Y, Okumura A, Kondo T, et al. Efficacy of a diazepam suppository at preventing febrile seizure recurrence during a single febrile illness. *Brain Dev* 2009; 31:414.

