



Cuadro sinóptico

Nombre del alumno (a): Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Tipos de crisis convulsivas.

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7mo.

Pichucalco Chiapas a 02 de noviembre de 2024.



Convulsión focal.

- Simples.* Ataques que se originan en una parte específica del cerebro. Estas crisis pueden causar movimientos musculares anormales o sensaciones inusuales en una parte del cuerpo, dependiendo de la región cerebral afectada. La persona que sufre de una convulsión focal puede permanecer consciente o puede perder la conciencia temporalmente.
- Complejas.* Se origina en una región específica del cerebro y puede afectar la conciencia, la emoción y el comportamiento del individuo. Se caracterizan por un inicio súbito y una duración variable, generalmente de unos minutos. Origina una sensación de miedo o pánico repentino, confusión, desorientación, movimientos repetitivos, mirada fija, automatismos y amnesia parcial o completa del episodio. Se consideran "complejas" porque involucran múltiples regiones del cerebro y pueden afectar la conciencia y el comportamiento de la persona.
- Con generalización secundaria.* Comienza en una parte específica del cerebro, pero que luego se extiende a ambos hemisferios cerebrales, lo que resulta en una convulsión generalizada. Comienza con síntomas focales como movimientos anormales o sensaciones inusuales en una parte del cuerpo. A medida que la convulsión se propaga puede producirse una pérdida de conciencia y movimientos musculares violentos en todo el cuerpo. pueden ser peligrosas y potencialmente mortales.

Convulsión generalizada.

- Tónico-clónica.* Son también conocidas como gran mal. Se caracterizan por la pérdida del conocimiento, rigidez y sacudidas musculares violentas en todo el cuerpo. Pueden durar varios minutos y pueden ser desencadenadas por diversos factores, incluyendo privación de sueño, infecciones, trastornos metabólicos y traumatismos craneales. Puede haber pérdida de control de la vejiga y la respiración puede ser irregular. La persona puede sentirse confundida y cansada.
- De ausencia.* Conocidas como petit mal. Son más comunes en niños y se caracterizan por la pérdida temporal del conocimiento, que puede durar solo unos pocos segundos. El individuo puede parecer desconectado o tener una mirada fija. Pueden ocurrir varias veces al día y no suelen ser dolorosas. Pueden desencadenarse por la respiración rápida o la hiperventilación.
- Miclónicas.* Son rápidas y breves, y causan sacudidas musculares en todo el cuerpo. Pueden ser unilaterales o bilaterales y pueden ocurrir en grupos. causadas por afecciones médicas subyacentes, como trastornos metabólicos, trastornos neurodegenerativos y lesiones cerebrales. Pueden ser un síntoma de un trastorno genético.
- Clónicas.* Se caracterizan por contracciones musculares rítmicas y repetitivas. Los músculos se contraen y se relajan de manera rítmica y rápida, lo que puede causar movimientos bruscos e involuntarios en todo el cuerpo. Pueden ser precedidas por un aura, que es una sensación o signo físico que indica que se aproxima una convulsión.
- Tónicas.* Se caracterizan por una contracción muscular sostenida en todo el cuerpo. Los músculos se contraen y se tensan durante un período prolongado, lo que puede causar rigidez en todo el cuerpo. Comienzan de manera repentina y pueden ser precedidas por una breve aura.
- Atónicas.* Se caracterizan por una pérdida súbita del tono muscular, lo que puede provocar una caída repentina de la persona. Pueden ocurrir como parte de un síndrome epiléptico.

-Causas.

- Antes de los 2 años: fiebre, trastornos neurológicos congénitos o hereditarios, lesiones congénitas, y trastornos metabólicos congénitos o adquiridos
- De 2 a 14 años: trastornos convulsivos idiopáticos
- Adultos: traumatismo de cráneo, abstinencia alcohólica, tumores, accidente cerebrovascular y una causa desconocida (en el 50%)
- Los ancianos: tumores y accidentes cerebrovasculares

-Dianóstico.

- Examen neurológico.** Un profesional de atención médica puede evaluar tu comportamiento, tus habilidades motoras y tu función mental.
- Análisis de sangre.** Es posible que tengas que dar una muestra de sangre para comprobar tus niveles de la glucosa en la sangre y buscar signos de infecciones o afecciones genéticas. También pueden comprobar los niveles de sales en tu cuerpo. Estas sales se denominan electrolitos y controlan el equilibrio de los líquidos.
- Punción lumbar.** Si se sospecha que la causa de una convulsión es una infección, puede ser necesario extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo para analizarla.
- Electroencefalograma.** En este examen, los electrodos adheridos al cuero cabelludo registran la actividad eléctrica del cerebro. El electroencefalograma puede revelar un patrón que indica si la convulsión puede volver a ocurrir.
- Imágenes por resonancia magnética.**
- Tomografía computarizada.**
- Tomografía por emisión de positrones.**
- Tomografía computarizada por emisión de fotón único.**

-Tratamiento.

- Medicamentos antiepilépticos: estos medicamentos pueden ayudar a controlar las crisis convulsivas en personas con epilepsia.
- Cirugía: en algunos casos, la cirugía puede ser necesaria para tratar la causa subyacente de la crisis convulsiva, como un tumor cerebral.
- Dieta cetogénica: esta dieta baja en carbohidratos y alta en grasas puede ayudar a controlar las crisis convulsivas en algunas personas con epilepsia.
- Estimulación del nervio vago: este tratamiento implica la estimulación de un nervio en el cuello con el fin de reducir la frecuencia y la intensidad.

Tipos de crisis convulsiva

Una crisis convulsiva es una descarga eléctrica anormal desordenada que sucede en el interior de la sustancia gris cortical cerebral e interrumpe transitoriamente la función encefálica normal. En los casos típicos, una crisis produce una alteración de la conciencia, sensaciones anormales, movimientos involuntarios focales o convulsiones (la contracción involuntaria violenta y difusa de los músculos voluntarios).



Cuidados de enfermería en una crisis convulsiva

Referencia de crisis.

- En todos los pacientes con riesgo de crisis.
- Preparar el equipo de aspiración: revisar el buen funcionamiento del aspirador, revisar las conexiones, provisión de sondas de aspiración. • Disponer de una cánula de Guedell adecuada para el paciente, mascarilla de oxígeno (cabecero de la cama).
- Facilitar la accesibilidad al timbre de llamada sobre todo si existen pródromos. • Procurar un entorno adecuado y seguro, libre de muebles y objetos duros y afilados que puedan causar daño durante la convulsión. • Proteger la cabeza, aflojar la ropa, subir las barras protectoras de la camilla para evitar caídas.
- Canalizar un catéter de grueso calibre para mantener una vía venosa permeable, evitando las zonas que causarán problemas si se produce una nueva convulsión como las flexuras. Asegurar una correcta fijación con apósito adhesivo para asegurar su permanencia.
- Informar al paciente y a la familia sobre la actuación ante la aparición de pródromos:
 - o Retirarse la dentadura u otros objetos de la boca.
 - o Retirarse las gafas.
 - o Tumbarse en el suelo o la cama.
 - o Avisar a la persona más cercana.



Presencia de crisis.

- Si la crisis ocurre con el paciente fuera de la cama, ayudarlo a tumbarse en el suelo, evitando o conteniendo la caída.
- Permanecer con el paciente en todo momento.
- Observar: tipo de convulsión, tiempo de duración, características (dirección en la que se vuelven los ojos o la cabeza, pérdida de esfínteres...).
- Monitorizar tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, valorar estado de conciencia, tamaño de las pupilas o alteración hemodinámica. Si se produce parada respiratoria, iniciar protocolo de reanimación.
- Garantizar la permeabilidad de la vía aérea.
 - o Intentar mantener la cabeza en posición lateral para un adecuado drenaje de las secreciones. Aspirar si precisa.
- Administrarle oxígeno para conseguir saturaciones por encima de 90%, mascarilla tipo ventura al 50% o preferiblemente con bolsa de reservorio.
- Aplicar medidas de protección:
 - o Retirar prótesis dentales y gafas, si es posible.
 - o Si es posible poner cánula de Guedell. No intentar abrirle la boca por la fuerza para insertar la cánula ya que podría lesionar la mucosa bucal o provocar la rotura de piezas dentarias.
 - o Acomodar al paciente lo mejor posible (cama horizontal, barandillas elevadas, almohadas, aflojar ropa que dificulten los movimientos...). Intentar colocarlo en decúbito lateral para evitar el riesgo de aspiración. o Evitar sujetar al paciente durante la crisis, pero sí controlar y guiar sus movimientos para evitar lesiones.
 - o Retirar los objetos ambientales con los que el paciente pueda golpearse (manivelas, muebles, etc...).
- Medir la glucemia capilar.
- Confirmar la permeabilidad de una vía venosa o canalizar otra nueva (esto puede resultar imposible mientras no cesen las convulsiones) para:
 - o Extracción de analítica venosa.
 - o Administración de fluidoterapia.
 - o Administración de medicación anticomicial si fuera preciso por la duración
 - o repetición de las crisis.



Periodo postcrítico.

- Proporcionar un entorno tranquilo y seguro, sin excesiva iluminación, ni ruidos.
- Control de signos vitales y nueva glucemia.
- Realizar una valoración neurológica del paciente mediante la escala de coma de Glasgow.
- Efectuarle un examen generalizado para detectar la aparición de lesiones (erosiones, hematomas, heridas, rotura de piezas dentarias, fracturas...).
- Si ha habido incontinencia, realizar el aseo del paciente.
- Reorientarle y tranquilizarle cuando recupere el estado de conciencia, si es posible en compañía de un familiar, ya que puede encontrarse confuso, cansado o incluso en estado letárgico.
- Comprobar la coloración de la próxima orina. Una orina colúrica tras una crisis convulsiva puede ser indicio de mioglobinuria a consecuencia de lesión muscular.
- Preparar el material de oxigenación y aspiración anteriormente descrito ante otra posible intervención y adecuar la habitación.
- Registro de enfermería:
 - o Registrar los signos vitales en la gráfica.
 - o Registrar en las observaciones de enfermería: características y duración de la crisis, incidencias ocurridas (lesiones, etc), las cifras de glucemia obtenidas.
 - o Registrar en el plan de cuidados la vigilancia de las crisis, si se conoce su existencia.



Referencias bibliográficas:

- Díaz, L. E. A. (2023, febrero 23). Crisis convulsiva. Centroaura.mx; Dr. Luis Eduardo Alcaraz Díaz. <https://centroaura.mx/convulsiones/crisis>
- Díaz, L. E. A. (2023a, febrero 17). Los 9 tipos de convulsiones - ¿Los conoces? Centroaura.mx; Dr. Luis Eduardo Alcaraz Díaz. <https://centroaura.mx/convulsiones/tipos>
- Epilepsia y crisis epilépticas. (s/f). National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Recuperado el 1 de noviembre de 2024, de <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/epilepsia-y-crisis-epilepticas>
- Rubio, A. C. (s/f). ABORDAJE ENFERMERO DE UNA CRISIS CONVULSIVA EN LA URGENCIA HOSPITALARIA. Enfermeriadeurgencias.com. Recuperado el 1 de noviembre de 2024, de <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/crisis-convulsiva.pdf>