

# PACIENTE EPILEPTICO: CUIDADOS Y REGISTRO DE ENFERMERIA

## INTRODUCCIÓN

Una crisis epiléptica o convulsiva es una alteración brusca y transitoria causada por una actividad anormal de las neuronas que puede causar sensaciones, emociones y comportamientos extraños, espasmos musculares y pérdida de conocimiento; las crisis epilépticas tienen una etiología muy variada (anoxias neonatales, TCE, encefalitis,...).

La epilepsia consiste en una predisposición a sufrir crisis epilépticas repetidas; se dice que una persona tiene epilepsia cuando ha tenido dos o más crisis epilépticas. En España la prevalencia está situada en torno a 8/1000 habitantes (unos 360000 casos aproximadamente), y su incidencia anual es de 31 a 57/100000 habitantes. Por tanto, el cometido del personal de enfermería consiste en generar buenas prácticas en el cuidado y atención de las crisis epilépticas garantizando así la seguridad del paciente.

## OBJETIVOS

1. Conocer los tipos de crisis epilépticas.
2. Valorar la gravedad de las crisis y registrarlas adecuadamente.
3. Proporcionar unos cuidados óptimos y seguros.

## METODOLOGÍA

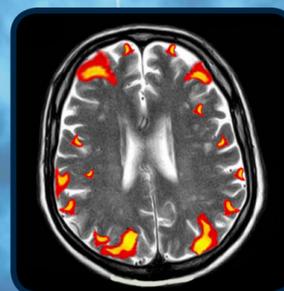
Se realiza una revisión bibliográfica y una búsqueda en la base de datos informática de la Federación Española de la Epilepsia (FEDE), y de la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (FEEN).

## RESULTADOS

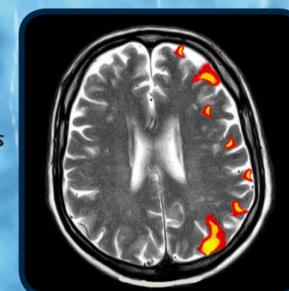
### TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS

Generalizadas: La descarga neuronal afecta a ambos hemisferios cerebrales al mismo tiempo.	Primarias	<b>Gran Mal:</b> Fases tónico/clónicas (aumento tono muscular/ sacudidas bruscas bilaterales y simétricas). Hay pérdida de conocimiento, cianosis,...
		<b>Pequeño Mal o Ausencia:</b> Propio de niños; desconexión con mirada fija y perdida, dura segundos.
Secundarias	Por encefalopatías	<b>Mioclónicas:</b> sacudidas breves, únicas, bilaterales y simétricas, sin alteración del nivel de conciencia perceptible.
		<b>Síndrome de West:</b> espasmos infantiles o contracciones de todo el cuerpo.
Parciales: La descarga neuronal afecta solo a un hemisferio de forma parcial o total.	Sin pérdida de conciencia	<b>Rolándica:</b> fenómenos tónico/clónicos. Afectación cara/ lengua/faringe con extensión a un brazo.
		<b>Motora:</b> tónico/clónica. Afecta a una extremidad o hemicuerpo.
	Con pérdida de conciencia	<b>Psicomotoras temporales:</b> Ausencia de varios minutos. <b>Psicomotoras no temporales:</b> son automatismos motores.

**Status epiléptico:** es una crisis o una sucesión de crisis epilépticas sin recuperación del nivel de conciencia que duran más de 30 minutos.



Crisis epilépticas generalizadas



Crisis epilépticas parciales

### TAXONOMÍA DE ENFERMERÍA

NANDA	NOC	NIC
0035. Riesgo de lesión.	1913. Estado de seguridad: lesión física.	2680. Manejo de las convulsiones.
00007. Hipertermia.	0800. Termorregulación.	3740. Tratamiento de la fiebre.
00153. Riesgo de baja autoestima situacional.	1404. Autoestima.	5400. Potenciación de la autoestima
	1305. Adaptación psicosocial.	5230. Aumentar el afrontamiento.
00039. Riesgo de aspiración r/c convulsiones.	0410. Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	3160. Aspiración de secreciones.

### REGISTRO DE ENFERMERÍA

OBSERVAR	DESCRIBIR Y REGISTRAR
La crisis epiléptica	El orden cronológico y la duración.
El inicio	-Hora de inicio y conducta previa (llanto, movimientos estereotipados,...). -Factores desencadenantes (estimulación luminosa/auditiva/sensitiva/emocional fiebre, sueño, alcohol, hipo/hiperventilación, menstruación,...).
Los movimientos	-Cambios de posición y sitio de comienzo (mano, pulgar, boca o generalizadas). -Fase tónica, si la hay. -Fase clónica (sacudidas, partes corporales afectadas, características en general).
La cara	-Cambios de color (palidez, cianosis o enrojecimiento) y transpiración. -Boca (posición, desviación de la comisura, mordedura de la lengua,...).
Los ojos	-Posición (hacia adelante, arriba, los lados o movimientos divergentes). -Pupilas (cambio de tamaño, igualdad y reacción a la luz).
El esfuerzo respiratorio	-Presencia y duración de la apnea. -Presencia de estertores.
Otros eventos	-Micción y defecación involuntaria.
Después de la crisis	-Hora de terminación -Estado de conciencia/motor (si habla, se mueve,...) y constantes vitales. -Fomentar el reposo y reducir la ansiedad familiar.

## CONCLUSIONES

1. La familia debe de tener unos conocimientos básicos de la enfermedad para poder actuar correctamente ante una crisis.
2. El personal de enfermería debe proporcionar un entorno seguro que evite las lesiones y complicaciones (traumatismos, anoxia,...) que pueden producir las crisis epilépticas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. FEEN. Informe de la epilepsia en España.
2. Loiseau P, Jallon P. Las epilepsias.
3. Lyon G, Evrard P. Neuropediatría.

Autor: Rosa Morcillo González.

### ¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS?

1. Mantener la calma, no asustarse y calmar a los demás.
2. Evitar que el paciente se golpee con objetos situados cerca.
3. Colocar al paciente en posición lateral de seguridad cuando finalice la crisis.
4. Superada la crisis, dejarle descansar.
5. Registrar las características de la crisis.



### ¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?

1. No pretenda controlar las convulsiones sujetando con fuerza a la persona.
2. No trate de reanimarlo.
3. No introduzca ningún objeto en la boca.
4. No le dé nada de beber.
5. No le administre ningún medicamento oral.

### ¿QUÉ HACER SI NO CEDE LA CRISIS?

1. Canalizar una vía periférica con suero fisiológico.
2. Abrir la vía aérea y colocación de un guedel, si lo tolera.
3. Aspirar secreciones si precisa.
4. Administrar oxígeno a alto flujo.
5. Extraer sangre para analítica.
6. Administración de medicación según prescripción médica (valium, midazolam, fenitoina,...).

