



SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE SUFRE UNA CRISIS CONVULSIVA

AUTORAS: **Gema Ruiz Guerrero** (Residencia Inmaculada Concepción, Puente Genil. Córdoba) y **Carmen Quintero Torres** (F.B.A. San Juan de Dios y San Rafael, Lucena. Córdoba).

INTRODUCCION

Las convulsiones son descargas eléctricas repentinas, anómalas y excesivas del cerebro, que pueden cambiar la función motora o autónoma, la conciencia o la sensibilidad. Pueden manifestarse en cualquier período de la vida y producirse en cualquier momento como un accidente aislado, o como un trastorno, con episodios recurrentes. Existen muchos tipos de convulsiones, y la clase depende, principalmente, de la parte del cerebro afectada.

Pueden estar causadas por:

- Suspensión del tratamiento o malcumplimiento.
- Productos tóxicos: venenos, alcohol, sobredosis de un fármaco y drogas (causa principal).
- Enfermedad cerebral: encefalitis, tumores, TCE, ictus, infecciones, hipoxia, lesiones cerebrales y aumento de la PIC.
- Desequilibrio químico: hipoglucemia, hipopotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia y acidosis.
- Fiebre: Infecciones agudas e insolación.
- Eclampsia: HTA prenatal o toxemia de la gestación.
- Idiopática: de origen desconocido.

OBJETIVOS

- Describir las principales características de las convulsiones para reconocer cuándo va a ocurrir un episodio.
- Exponer el procedimiento a seguir ante una convulsión para garantizar la seguridad del paciente.

METODOLOGÍA

Bibliografía y experiencia profesional

RESULTADOS

¿Qué debemos hacer ante una crisis convulsiva?

¡¡La convulsión ha comenzado!!



DURANTE LA CRISIS:
 -Despejar el ambiente.
 -Acostarlo en el suelo.
 -Protegerle la cabeza con algún objeto blando.
 -Introducir algún objeto blando en la boca para evitar posibles mordeduras. **¡CUIDADO QUE NO NOS MUERDA!**
 -Aflojarle la ropa, especialmente, alrededor del cuello y cintura.
 -Dejarle que termine de convulsionar.
¡NO SUJETARLE!

SINTOMAS MÁS FRECUENTES

- Convulsiones y rigidez corporal, precedidas de cambios de humor, irritabilidad, mirada fija o dolor de cabeza.
- Caída súbita, sin ningún motivo aparente.
- Emisión de saliva y orina.
- En las febriles, fiebre previa.
- Sudores, náuseas y palidez.
- Falta de tono muscular.
- Posible pérdida de conciencia.
- Pérdida de memoria transitoria.

- **NO INTRODUCIR OBJETOS Duros EN LA BOCA, QUE SE PUEDAN PARTIR O PROVOCAR LESIONES.**
- **NUNCA INTRODUCIR LOS DEDOS DENTRO DE LA BOCA.**
- **NO DAR ALIMENTOS O BEBIDAS.**
- **NO DEJAR SOLO AL SUJETO HASTA LA LLEGADA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.**

¡¡Ha dejado de convulsionar!!

¿Está consciente?

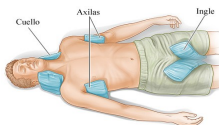
SI

Posición lateral de seguridad
Tranquilizar y evitar que se duerma

Si es por fiebre, aplicar paños de agua tibia-fría en frente, cuello, axilas e ingles.
Si no cede, darle una ducha de agua tibia-fría

Llamar al servicio de Urgencias 112

Observación



NO

Llamar al Servicio de Urgencias 112



¿Respira? ¿Tiene pulso?

SI

Posición lateral de seguridad

Comenzar RCP

CONCLUSIONES

La epilepsia es una enfermedad tratable que estigmatiza mucho al paciente, por lo que es importante conocer cómo vivir con ella.

Tanto el paciente como la familia deben recibir información, en cuanto a prevención, hábitos de vida saludables, el reconocimiento de signos y síntomas y la regularidad en las revisiones médicas.

Predecir la convulsión y actuar de forma temprana es importante, porque puede aportar seguridad y mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad. Además, identificar periodos de tiempo en que las probabilidades de sufrir una convulsión son mayores, concede a los pacientes una oportunidad para tomar medidas de precaución.

BIBLIOGRAFÍA

- Abanades Virseda N, et al. Manual de Rutas de Cuidados al paciente adulto: Rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica. 1ª ed. Madrid, 2012.
- Villar A del, Claramonte B, Picazo. E. Protocolo de actuación en urgencias del paciente con crisis epiléptica. 2ª ed. Madrid, 2008.