

PRÁCTICAS SEGURAS EN EL ABORDAJE DE LAS CRISIS CONVULSIVAS INFANTILES

INTRODUCCIÓN.

Las crisis convulsivas son unas de las urgencias neurológicas más frecuentes. Precisa una actuación rápida, segura y eficaz debido al elevado riesgo de lesión cerebral ocasionado por el aumento de los requerimientos de oxígeno. Si esta situación se prolonga se puede llegar a hipoxia, shock y parada cardiorespiratoria.

El objetivo de nuestro trabajo es:

- Actualizar los protocolos existentes en nuestra unidad.
- Unificar una pauta de actuación concensuada entre profesionales, para garantizar unas prácticas seguras y de calidad.
- Garantizar la seguridad del paciente en los diferentes estadios de la atención urgente.
- Estimular el trabajo en equipo
- Aportar una herramienta eficiente para medir y evaluar la práctica.

MATERIAL Y BIBLIOGRAFÍA.

Revisión bibliográfica de:

Páginas webs científicas y Guías Clínicas (www.aeped.es; www.seup.org/seguridad del paciente en urg. pediátricas 2011; etc...)

Revistas científicas virtuales

Manual de neurología infantil. Sociedad Española de neuropediatría

TÉCNICA.

Definición: Disfunción cerebral súbita frecuentemente acompañada de alteraciones en la actividad motora y cambios en el nivel de conciencia o pérdida de la misma.
Actuación enfermera ante una crisis convulsiva:

ENFERMERO 1

Mantener permeable la vía aérea:

- Posición de seguridad: Decúbito lateral
- Aspirar secreciones
- Valorar riesgo/beneficio de colocación de cánula oro-faríngea

Ventilación:

- Aporte de oxígeno al 100%
- Monitorización cardiaca y saturación de oxígeno.
- Valorar patrón respiratorio (coloración, movimientos torácicos, frecuencia respiratoria....)

Registro de constantes e inicio de la convulsión.

ENFERMERO 2

Canalización de vía intravenosa y extracción de analítica sanguínea (hemograma, bioquímica, gasometría venosa, niveles de medicación anticonvulsivante)

Determinar glucemia capilar

Administrar medicación anticonvulsiva y antitérmicos si precisa.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Desnudar al niño

Tomar temperatura

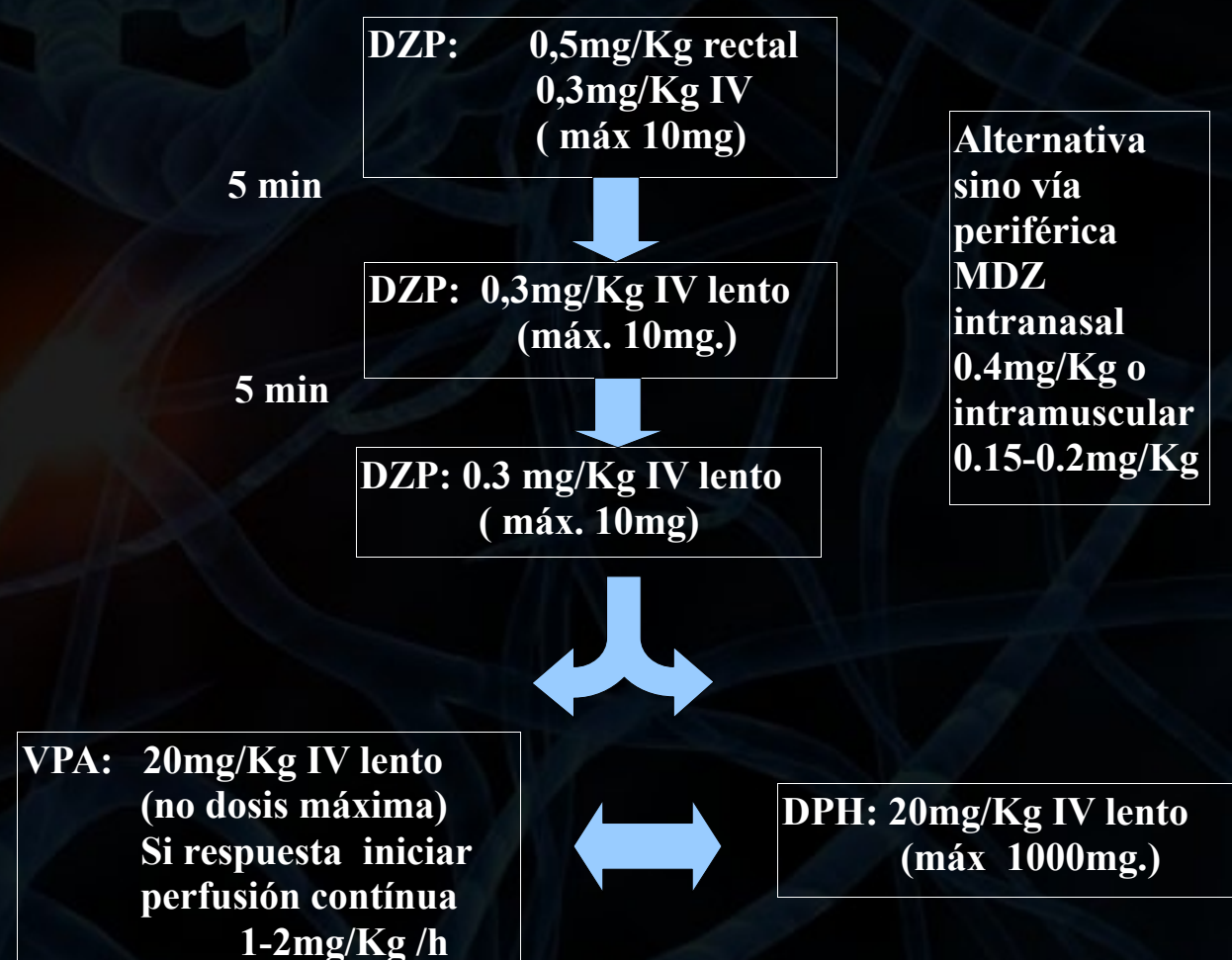
Ayudar en la canalización venosa.

Poner la pulsera identificativa al niño

Identificar los tubos de la analítica sanguínea

Llevar las muestras obtenidas al laboratorio.

Algoritmo farmacológico ante una crisis convulsivas:



DIAZEPAM: amp. 10mg/2ml, microenemas de 5mg <2 años ó 10mg para >2 años.
(DZ) Diluir una amp. 2ml + 8ml de SSF. Dosis 1mg/ 1ml.
Reac. Adversas: depresión respiratoria. Hipotensión. Laringoespasmos.
Precauciones: Disponer de dispositivos de vía aérea en caso de adm. IV.

MIDAZOLAM: amp. 15mg/3ml o amp 5mg/5ml.
(MDZ) Utilización en bolo directo o perfusión con SSF o SG5%
Diluir la amp. de 3ml + 12ml de SSF. Dosis 1mg/ml
Reac. Adversas: Depresión respiratoria. Hipotensión.

FENITOÍNA: amp. 250mg/5ml. Dosis 50mg/1ml.
(DPH) Diluir en SSF. Precipita con soluc. glucosadas. Adm. muy lento (20min).
Reac. Adversas: bloqueo A-V, bradicardia, hipotensión y parada cardiorespiratoria. Precisa monitorización cardiaca y TA.

VALPROATO: vial 400mg/4ml. Dosis: 1ml/100mg.
(VPA) Se puede utilizar en bolo 3-5 min o en perfusión con SSF o SG5%
Reac. Adversas: molestias gastrointestinales (nauseas vómitos), cefaleas bradicardia y broncopenia.

FENOBARBITAL: amp. 200mg/1ml.
Diluir 2 amp.+ 18ml de SSF. Dilución 1ml/20mg.
Reac. Adversas: depresión respiratoria.
Precisa monitorización cardiaca y TA.

En lactantes (<12 meses) es de elección el fenobarbital 20mg/Kg IV

Esther Bravo López
Victoria Eugenia de la Barrera Torres