



Curso CEFIE 2024 Módulo: 4 Emergencias Neurológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 4

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias neurológicas más frecuentes en el adulto. Generalidades.
- Trauma encéfalo-craneano (TEC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el TEC. Ejercicio interactivo.
- Accidente cerebro-vascular (ACV). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el ACV. Ejercicio interactivo.
- Convulsiones. Generalidades.
- Actuación de enfermería en las convulsiones. Ejercicio interactivo.

- Generalidades y Diferencias niño- adulto.
- TEC en Pediatría. Generalidades.
- Actuación de enfermería en el TEC. Ejercicio interactivo.
- Convulsión febril simple (CFS). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la CFS. Ejercicio interactivo**
- Status epiléptico (SE) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SE. Ejercicio interactivo



Curso CEFIE 2024 Módulo

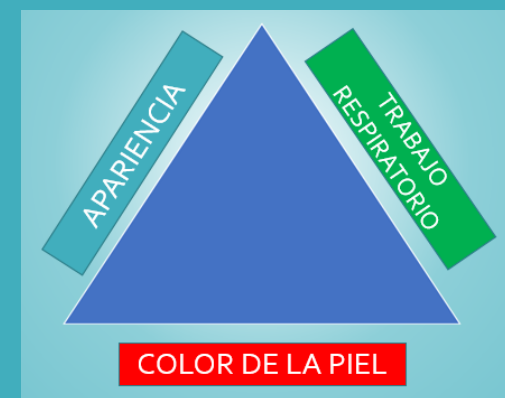
Tema 12: Actuación de enfermería en la CFS.

Disertante: Lic. Quiroga Natalia

www.sae-emergencias.org.ar

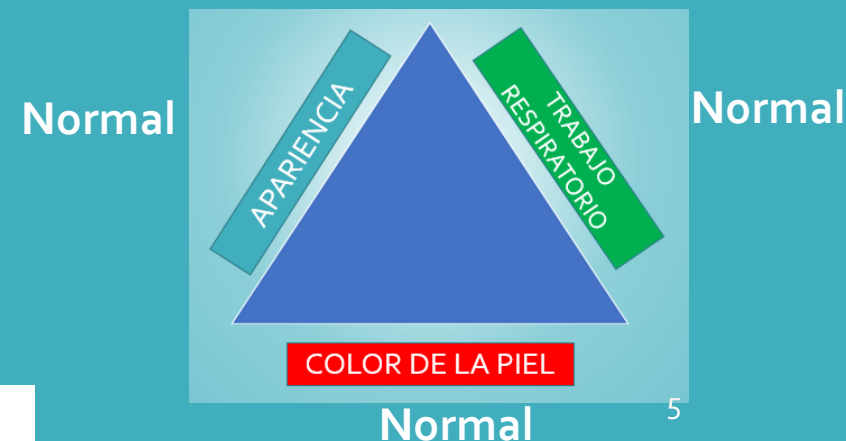
CASO CLÍNICO 1

- Lactante de 9 meses de edad, ingresa al Sector de Reanimación con convulsiones clónicas generalizadas de 5 minutos de duración, que ceden inmediatamente.
- El niño se despierta y presenta llanto vigoroso, calmándose en brazos de la madre. Color rosado, trabajo respiratorio normal. La mamá refiere fiebre y tos seca de 12 horas de evolución. No presenta antecedentes de enfermedad previa.
- **EVALUACIÓN INICIAL:** Triángulo de Evaluación Pediátrica



CASO CLÍNICO 1

- Lactante de 9 meses de edad, ingresa al Sector de Reanimación con convulsiones clónicas generalizadas de 5 minutos de duración, que ceden inmediatamente.
- El niño **se despierta** y presenta llanto vigoroso, **calmándose** en brazos de la madre. **Color rosado, trabajo respiratorio normal.** La mamá refiere fiebre y tos seca de 12 horas de evolución. No presenta antecedentes de enfermedad previa.
- EVALUACIÓN INICIAL: TEP NORMAL



CASO CLÍNICO 1

ABCDE y Signos vitales:

A- Vía aérea: obstrucción nasal parcial por congestión y mocos claros.

B - Respiración: FR: 44 x min, buena expansión y entrada de aire bilateral, tos seca. Sat O2: 100% aire ambiente.

C - Circulación: relleno capilar 2 seg, pulsos periféricos presentes y simétricos. FC: 170 x min, TA: 78/ 50

D - Alerta, fija y sigue con la mirada, llora durante el examen pero se calma con su madre. Se mantiene sentado, toma y arroja objetos. Pupilas isocóricas reactivas.

E - Temp: 39,8° C.

CASO CLÍNICO 1

ABCDE y Signos vitales:

A- Vía aérea: **obstrucción nasal parcial por congestión y mocos claros.**

B - Respiración: **FR: 44 x min**, buena expansión y entrada de aire bilateral, **tos seca**. Sat O2: 100% aire ambiente.

C - Circulación: relleno capilar 2 seg, pulsos periféricos presentes y simétricos. **FC: 170 x min**, TA: 78/ 50

D - Alerta, fija y sigue con la mirada, llora durante el examen pero se calma con su madre. Se mantiene sentado, toma y arroja objetos. Pupilas isocóricas reactivas.

E - **Temp: 39,8° C.**

CASO CLÍNICO 1

Exposición/Examen físico completo: de arriba abajo...

- Piel sin lesiones, tejido subcutáneo y ganglios normales
- Mocos claros nasales, faringe hiperémica sin exudado, tímpanos normales
- Buena entrada de aire
- Resto de examen normal

Diagnóstico de enfermedad febril: **CVAS – Catarro de vías aéreas superiores**

Interrogatorio

- No presentó convulsiones previamente
- Pautas madurativas mantenidas, acorde a su edad
- No antecedentes de convulsiones en la familia
- Presentó la convulsión durante el pico febril

CLASIFICACIÓN DE CF

SIMPLES 80%

- Duración de 15 minutos o menos.
- Generalizadas y sin datos focales en la exploración neurológicas.
- No hay recurrencia < a 24hs.

Buen pronóstico

COMPLEJAS 20%

- Duración > 15 minutos.
- Convulsiones focales o datos focales en la exploración neurológica.
- Convulsiones repetidas dentro de un período de 24hs.

Índice alto de Epilepsia

¿Cuál es su diagnóstico según los signos y síntomas e historia del paciente?

¿SEGÚN SU CRITERIO ?

1. CF Compleja
2. CF Simple

¿Cuál es su diagnóstico según los signos y síntomas e historia del paciente?

¿SEGÚN SU CRITERIO ?

1. CF Compleja
2. CF Simple

**El niño no presenta convulsiones actualmente.
¿Cuáles son las intervenciones apropiadas?**



1. ¿Requiere oxígeno?
2. ¿Debo colocar acceso venoso?
3. ¿Administro antitérmico?
4. ¿Se debe administrar anticonvulsivante?

**El niño no presenta convulsiones actualmente.
¿Cuáles son las intervenciones apropiadas?**



1. ¿Requiere oxígeno?

- Una vez que el niño se ha despertado y el examen es normal, no requiere oxígeno.
- Los pacientes que se encuentran en sueño pos-ictal, deben recibir oxígeno.

**El niño no presenta convulsiones actualmente.
¿Cuáles son las intervenciones apropiadas?**



2. ¿Debo colocar acceso venoso?

- No coloco acceso venoso porque la convulsión ha cedido espontáneamente.

3. ¿Administro antitérmico?

- Sí. El niño está despierto, puedo administrarle un antitérmico por vía oral.

**El niño no presenta convulsiones actualmente.
¿Cuáles son las intervenciones apropiadas?**



4. ¿Se debe administrar anticonvulsivante?
No, en las CFS no se indican anticonvulsivantes.

¿Cuáles son las intervenciones apropiadas?



Administro Ibuprofeno 10 mg/kg vía oral

Una hora después, el niño se encuentra afebril.
Examen sin novedades.

¿Cuáles son los diagnósticos y las indicaciones?

- Enfermedad febril
- Convulsión febril simple

¿Qué se le debe explicar a los padres?

- Es evento benigno
- Puede reiterarse en otra enfermedad febril.
- Los fármacos anticonvulsivantes no están indicados. La epilepsia no es prevenible.
- Los antitérmicos son útiles para bajar la temperatura, pero no evitan la recurrencia.
- Durante la convulsión, se debe colocar la cabeza del niño en **posición de olfateo**. No intentar detener los movimientos, pero sí evitar que se golpee por las sacudidas.
- No introducir dedos ni objetos en la boca
- Intentar bajar la fiebre con medios físicos y dirigirse a un centro asistencial.

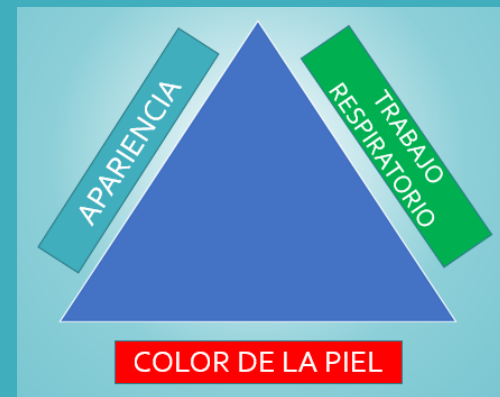
CASO CLÍNICO 2

Niño de 20 meses derivado de hospital de baja complejidad por presentar 2 convulsiones clónicas generalizadas de 10 minutos de duración.

Cursa 5º día de internación por neumonía, con buena evolución clínica pero con accesos de tos cianosante.

- **EVALUACIÓN INICIAL: Triángulo de Evaluación Pediátrica**

Niño rosado, con taquipnea y tiraje intercostal, lúcido, conectado.



CASO CLÍNICO 2

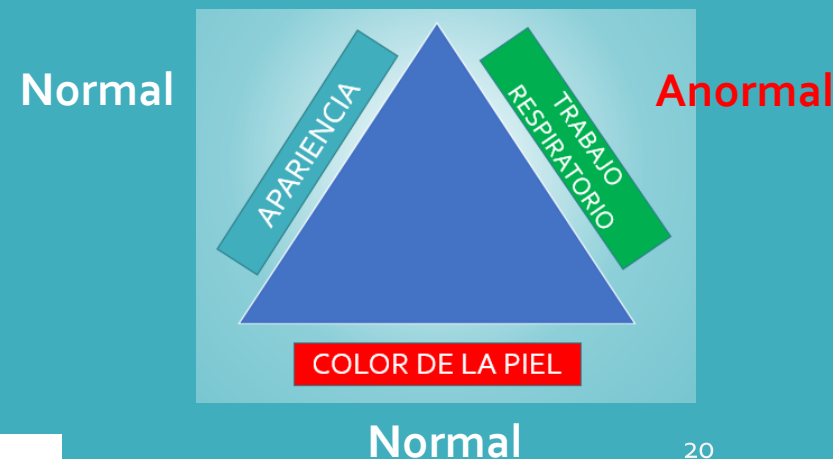
Niño de 20 meses derivado de hospital de baja complejidad por presentar 2 convulsiones clónicas generalizadas de 10 minutos de duración.

Cursa 5º día de internación por neumonía, con buena evolución clínica pero con accesos de tos cianosante.

- **EVALUACIÓN INICIAL: Triángulo de Evaluación Pediátrica**

Niño rosado, con taquipnea y tiraje intercostal, lúcido, conectado.

Diagnóstico: **Dificultad respiratoria**



CASO CLÍNICO 2

Niño de 20 meses derivado de hospital de baja complejidad por presentar 2 convulsiones clónicas generalizadas de 10 minutos de duración.

Cursa 5º día de internación por neumonía, con buena evolución clínica pero con accesos de tos cianosante.

Al ingreso:

A: vía aérea permeable, sin secreciones.

B: tiraje intercostal, FR 40 x min, disminución de entrada de aire en hemitórax derecho, saturación 90 % con AA.

Qué conducta tomaría en el paso B??

- Posición semisentada
- Oxígeno bajo flujo
(cánula nasal 1- 2 litros/min)

CASO CLÍNICO 2

Niño de 20 meses derivado de hospital de baja complejidad por presentar 2 convulsiones clónicas generalizadas de 10 minutos de duración.

Cursa 5º día de internación por neumonía, con buena evolución clínica pero con accesos de tos cianosante.

Al ingreso:

A: vía aérea sin ruidos.

B: tiraje intercostal, FR 40 x min, disminución de entrada de aire en hemitórax derecho, saturación 90 % con AA.

C: rosado, con pulsos presentes y relleno capilar < 2 segundos.

D: lúcido, conectado. Examen neurológico normal.

E: afebril.

CASO CLÍNICO 2

Antecedentes (SAMPLE)

- ☐ **S** ignos y síntomas: los referidos
- ☐ **A** lergias: no
- ☐ **M** edicamentos: medicado con ampicilina EV 5º día
- ☐ **P** revias enfermedades: no. Tampoco antecedentes familiares de epilepsia
- ☐ **L** a última ingesta oral: comió hace 3 horas
- ☐ **E** ventos/enfermedad actual: **Neumonía sin fiebre previa** a la internación. Saturación de O2 normal durante la internación, pero tuvo **crisis de tos cianosante. 2 convulsiones CG**. Niega tóxicos / trauma.

CASO CLÍNICO 2

Antecedentes

- ☐ Trae hemograma, función renal y hepática normales, medio interno normal
- ☐ Se sospecha: convulsiones secundarias a hipoxia – asociadas a crisis de tos
- ☐ Se le solicita Radiografía de tórax

Rx tórax: atrapamiento aéreo en hemitórax derecho compatible con cuerpo extraño en vía aérea

CASO CLÍNICO 2

Se realiza Endoscopía respiratoria.

Se encuentra cuerpo extraño en vía aérea: poroto que ocupaba 90% de la luz traqueal.

Al reinterrogar, surge que una semana atrás, el niño había presentado una crisis de tos cianósante mientras saltaba en una cama...

Los papás tienen un negocio de productos dietéticos, incluyendo legumbres.

Pensar en HIPOXIA como causa de la convulsiones

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA



OXIGENO 100%



**ACCESO
VENOSO
PERIFERICO**



**MONITOREO
DE SIGNOS
VITALES**



LABORATORIO



GLUCEMIA



ESTADO CONVULSIVO						
Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	2 mg	0,4 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos.
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	4 mL	Llevar a 50 mL con SF. Administrar en 15 minutos. Lavar con SF.	Cuidado extravasación.
FENObarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	4 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	2 mL	Llevar a 30 mL con SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	1 mg	0,25 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL	EV - IM	0,2 mg/kg	2 mg	Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 2 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.		IM: Administración profunda en músculo de gran tamaño.
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	2 mg	0,4 mL	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	24 mg	4,8 mL	Llevar a 24 mL con Dx5% o SF para obtener una solución (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
Piridoxina comprimidos 100 mg	SNG	100 mg dosis				SOLO MENORES DE 2 AÑOS. No hay disponibilidad EV.
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	200 mg	2 mL	Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.