



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 4

**Tema 14: Actuación de enfermería en el Status Epiléptico (SE).
Disertante: Lic. Susana Luna**

www.sae-emergencias.org.ar

Actuación de enfermería en el Status Epiléptico (SE)

Definición de Status epiléptico

En 1999 Lowenstein y colaboradores lo redefinieron como

"una convulsión continua de más de cinco minutos de duración o dos convulsiones entre las cuales no hay recuperación completa de la conciencia".

Esta última definición ha sido aceptada por los clínicos y adoptada como guía en el tratamiento de urgencias

Actuación de enfermería en el Status Epiléptico (SE)

Liga internacional contra
la Epilepsia-ILAE
task force **2015**

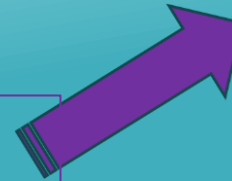
Tiempo 1

Es una condición que resulta tanto de

- **la falla** de los mecanismos responsables de la finalización de las convulsiones, como de
- **la activación** de mecanismos que llevan a convulsiones anormalmente prolongadas (**después del tiempo t1**).

Tiempo 2

Puede provocar consecuencias a largo plazo (**después del tiempo t2**), que incluyen: muerte neuronal, daño neuronal y alteración de redes neuronales, según el tipo y duración de las convulsiones.



Status Epiléptico

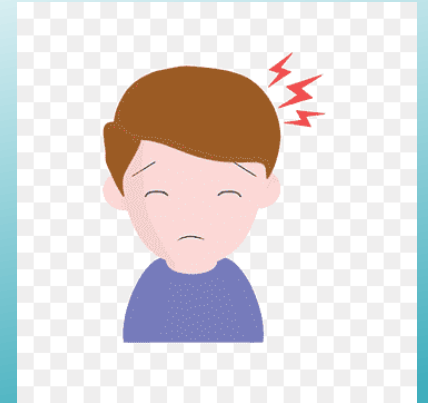
Definición

Tipo de convulsiones	Tiempo 1	Tiempo 2
Tónico - clónicas	5 minutos	30 minutos
Focal con alteración de conciencia	10 minutos	>60 minutos
Estado de ausencia	10-15 minutos	Desconocido

Tiempo 1: tiempo para decidir inicio de tratamiento

Tiempo 2: tiempo de comienzo de daño neuronal

Status Epiléptico en Pediatría



- Es la emergencia neurológica más frecuente.
- Es más frecuente en niños que en adultos: 17 a 23 episodios cada 100.000 por año.
- 40% de los afectados son menores de 2 años.

Hanhan, Clin Ped NA 2001, Vol 48: 683-694

Actuación de enfermería en el SE

La **Academia Americana de Pediatría** menciona a la **hipoglucemia** como la principal causa de convulsión de origen

Otras causas son:

- Hiponatremia ($<1,25$),
- Hipocalcemia ($<2,5$),
- Hipomagnesemia ($<1,3$).



Actuación de enfermería en el SE

Prioridades en el Manejo:

Objetivo 1

- A B C !!!

Objetivo 2

- Lograr rápidamente el cese de la convulsión

Objetivo 3

- Reconocer y tratar la causa/enfermedad de base

Objetivo 1

A

- ASEGURAR LA VÍA AÉREA

B

- EVALUAR VENTILACIÓN ADECUADA
- ADMINISTRAR OXÍGENO

C

- EVALUAR FC, PULSO , PERFUSIÓN DE LA PIEL Y TA
- TRATAR EL SHOCK SI ESTÁ PRESENTE. • COLOCAR ACCESO PERIFÉRICO

D

- EVALUAR ESCALA DE GLASGOW • EXPLORACIÓN PUPILAR. **ADMINISTRAR DROGAS**

E

- CONTROL DE SIGNOS VITALES (Tº, FR, FC, T/A, SAT O2) • CONTROL DE GLUCEMIA
- EXPOSICIÓN Y EXAMEN FÍSICO COMPLETO

Actuación de enfermería en el SE

Objetivo 1

A

Actuación de enfermería en el SE

- ASEGURAR LA VÍA AÉREA (maniobras, dispositivos, aspiración, prevenir broncoaspiración)

- **Maniobras** de apertura de la VA: maniobra de “frente-mentón” o tracción mandibular.
- **Dispositivos:** según necesidad, recurrir a cánula de mayo o catéter nasofaríngeo.
- **Prevención de broncoaspiración:**
 - **Aspiración** de secreciones o restos alimenticios por vómito.
 - **SNG** para vaciar el estómago
- **Evitar lesiones** por mordidas (trismus): cánula de mayo

Actuación de enfermería en el SE

A -Vía aérea: Técnica de aspiración

Se introduce la sonda sin aspirar, luego se tapa el orificio de control de aspiración de la sonda para crear un vacío.

Para aspirar fauces, sonda gruesa (K 29)



Para aspirar narinas, sonda fina (K 31, K30), según el tamaño de la narina del paciente.



Colocar cánula de mayo. Evita lesiones de mordidas.



Objetivo 1

B

Actuación de enfermería en el SE

- **EVALUAR VENTILACIÓN ADECUADA** – observar el tórax, frecuencia respiratoria
- **ADMINISTRAR OXÍGENO 100%** (VPP- Intubación ET – Máscara Laríngea)

B – Respiración

EVALUAR E IDENTIFICAR

- Observar el tórax: frecuencia respiratoria y **EXPANSIÓN** torácica.
- Auscultación rápida en 4 focos: subclavicular y axilar bilateral

Actuación de enfermería en el SE

B – Respiración - INTERVENIR

Respiración espontánea y efectiva:

Administrar O₂ al 100% (máscara con reservorio)



Respiración inefectiva:



La lengua puede impedir una ventilación efectiva
(recorrir a cánula de mayo)

Realizar ventilación con presión positiva (VPP) con bolsa de reanimación y máscara.

Actuación de enfermería en el SE

Objetivo 1

C

- EVALUAR FC, PULSO , RELLENO CAPILAR, COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL
- TRATAR EL SHOCK SI ESTÁ PRESENTE. • COLOCAR ACCESO PERIFÉRICO

C – Circulación

EVALUAR

- Colocar monitor multiparamétrico, evaluar pulsos periféricos y centrales.
- Evaluar perfusión de la piel: tiempo de relleno capilar, color de la piel, temperatura de las extremidades.

Actuación de enfermería en el SE

C – Circulación - EVALUAR

- Pulsos periféricos: radial, pedio, tibial posterior.
- Pulsos centrales: en lactantes, braquial o femoral en > 1 año, carotídeo o femoral
- Relleno capilar: normal hasta 2 seg
- Temperatura de extremidades (palpar)



Objetivo 1

C

Actuación de enfermería en el SE

- EVALUAR FC, PULSO , RELLENO CAPILAR, COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL
- TRATAR EL SHOCK SI ESTÁ PRESENTE. • COLOCAR ACCESO PERIFÉRICO

C – Circulación INTERVENIR

- Colocar accesos venosos periféricos



Objetivo 1

D

Actuación de enfermería en el SE

- EVALUAR ESCALA DE GLASGOW (apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora)
- EXPLORACIÓN PUPILAR.
- **ADMINISTRAR DROGAS**

Actuación de enfermería en el SE

D-Discapacidad neurológica

EVALUAR

- Escala de Glasgow

Respuesta	Adulto	Niño	Lactante	Puntaje
Apertura ocular	Espontánea	Espontánea	Espontánea	4
	A la voz	A la voz	A la voz	3
	Al dolor	Al dolor	Al dolor	2
	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta	1
Mejor respuesta verbal	Orientada	Orientada, apropiada	Orientada	5
	Confusa	Confusa	Confusa	4
	Palabras inapropiadas	Palabras inapropiadas	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	Palabras incomprensibles o sonidos inespecíficos	Gime en respuesta al dolor	2
	ninguna	ninguna	ninguna	1
Mejor respuesta motora	Obedece	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos y a propósito	6
	Localiza	Localiza estímulos dolorosos	Se retira en respuesta al tacto	5
	Retira	Se retira en respuesta al dolor	Se retira en respuesta al dolor	4
	Flexión anormal	Flexión en respuesta al dolor	Postura de decorticación (flexión anormal) en respuesta al dolor	3
	Respuesta extensora	Extiende en respuesta al dolor	Postura de decerebración (extensión anormal) en respuesta al dolor	2
	ninguna	ninguna	ninguna	1
Puntaje total				3 - 15

Actuación de enfermería en el SE

D-Discapacidad neurológica

EVALUAR

- Exploración pupilar

Isocoria Pupilas de igual tamaño		Normales de 2 mm de diámetro
Miosis Contracción excesiva de las pupilas		Intoxicación por insecticida y drogas.
Midriasis Dilatación excesiva de las pupilas		Falta de oxígeno Intoxicación por alcohol industrial
Anisocoria Pupilas de tamaño desiguales.		Daño cerebral TCE o ECV

Actuación de enfermería en el SE

D-Discapacidad neurológica

INTERVENIR

- **Administrar drogas:**
Antitérmicos
Anticonvulsivantes

Objetivo 1

E

Actuación de enfermería en el SE

- CONTROL DE SIGNOS VITALES (Tº, FR, FC, TA, SAT O2)
- EXPOSICIÓN Y EXAMEN FÍSICO COMPLETO

Actuación de enfermería en el SE

Se debe interrogar a la madre con la regla SAMPLE

- **S**íntomas y signos previos:
- **A**lergias:
- **M**edicación:
- **P**revia historia (antecedentes):
- **L**a última comida:
- **E**nfermedad actual:

Objetivo 2
Lograr rápidamente el cese
de la convulsión

Actuación de enfermería en el SE

Tratamiento de primera línea

1° DOSIS BENZODIAZEPINA

Minuto 0

No demorar administración por falta de acceso venoso

2° DOSIS BENZODIAZEPINA

Minuto 5

PIRIDOXINA* (< 2 años: 100 mg EV)

***Sólo en pacientes sin diagnóstico de epilepsia**

Actuación de enfermería en el SE

Droga EV	Dosis	Presentación comercial Concentración (volumen de ampolla)	Paciente 10 Kg	Paciente 15 Kg	Paciente 20 kg	Paciente 28 kg
Lorazepam	0,1 mg/kg	4 mg/ml (1ml)	1 mg	1,5 mg	2 mg	2,8 mg
Diazepam	0,15 mg/kg	5mg/ml (2ml)	1,5 mg	2,25 mg	3 mg	4,2 mg
Midazolam	0,1 mg/kg	5 mg/ml (1ml)	1 mg	1,5 mg	2 mg	2,8 mg

Lorazepam se debe conservar y transportar refrigerado (2°C – 8°C).

Debemos trabajar con dosis estándar para evitar errores.

Por lo general con las drogas de emergencia en pediatría 1cc = 1 mg

- Lorazepam 1 ml = 4 mg. 1 ml + 3 ml de SF = 4 ml → 1 cc = 1 mg
- Midazolam 1 ml = 5 mg. 1 ml + 4 ml de SF = 5 ml → 1 cc = 1 mg
- Diazepam precipita con cualquier diluyente. 5 mg /ml.

5 mg.....1 ml

1,5 mg.....(1,5 x1) / 5 = 0,3 ml

Objetivo 2
Lograr rápidamente el
cese de la convulsión

Actuación de enfermería en el SE

Tratamiento de segunda línea

DIFENILHIDANTOÍNA (DFH)

Dosis: 20 mg/kg EV (máx 1500 mg)

Minuto
"10"

Si DFH está contraindicada las opciones son:

FENOBARBITAL: 20 mg/kg EV

ÁCIDO VALPROICO: 20 mg/kg EV

En pacientes **EPILÉPTICOS** que se encuentren medicados con una droga con opción EV : dosis de carga con la misma droga.

FENOBARBITAL

Dosis: 20 mg/kg EV (máx 1000 mg)

Minuto
"20"

Alternativa:

LEVETIRACETAM 20 - 40 mg/kg EV

Actuación de enfermería en el SE

Droga EV	Dosis	Paciente 10 Kg	Paciente 15 Kg	Paciente 20 kg	Paciente 28 kg
Difenilhidantoína (Fenitoína)	20 mg/kg	200mg	300 mg	400 mg	560 mg
Fenobarbital	20 mg/kg	200 mg	300 mg	400 mg	560 mg
Ac. Valproico	20 mg/kg	200 mg	300 mg	400 mg	560 mg
Levetiracetam	20 - 40 mg/kg	200-400 mg	300-600 mg	400-800 mg	560-1120 mg

Actuación de enfermería en el SE

- Drogas anticonvulsivantes

Fármacos	Efectos adversos	Parámetros a monitorear
Diazepam	Bradicardia, hipotensión, Depresión del SNC, Disminución de FR, apneas, necrosis por extravasación. Hipersensibilidad.	FR- FC- TA
Difenilhidantoína (Fenitoína)	Arritmias, hipotensión, bradicardia, nistagmo, diplopía. Síndrome Steven -Johnson . Hipersensibilidad.	FC- TA
Fenobarbital	Depresión respiratoria, apnea, hipotensión, Bradicardia. Síndrome Steven-Johnson. Hipersensibilidad.	FR-FC-TA- Sitio de punción
Levetiracetam	Equimosis, exantema, alteraciones hematológicas. Hipersensibilidad.	Alteraciones neuropsiquiátricas

Actuación de enfermería en el SE

Tablas o “tarjetas” de medicación – Hospital Garrahan

Tablas pediátricas de Medicación en Situaciones Críticas					
Instructivo			Anexo: Preparación y Administración		
5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg
12 kg	14 kg	16 kg	18 kg	20 kg	25 kg
30 kg	35 kg	40 kg	50 kg	60 kg	

Disponibles en: <https://www.garrahan.gov.ar/medicamento-tablas/medicamentos/tablas-medicamentos>

Actuación de enfermería en el SE

Tablas o “tarjetas” de medicación – Hospital Garrahan

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.

Disponibles en: <https://www.garrahan.gov.ar/medicamento-tablas/medicamentos/tablas-medicamentos>

Actuación de enfermería en el SE

Libro de Medicamentos en Emergencias Pediátricas: Latinoamérica

Editado por
Adriana Yock-Corrales
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica

Liliana Cáceres
Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Simon Craig
Monash Children's Hospital, Melbourne, Australia

Colaboración:
Amalia Mora, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica
Anaïs Bello, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina
Lucía Lorenzini, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina
Flora Bello, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Revisión:
Laura Galvis, Fundación Valle del Lili, Colombia
Luisa Corona, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, República Dominicana
Viviana Poljovich, Hospital General Pediátrico Asusta Río, Asunción, Paraguay

Referencias Rápidas	
Edad y peso aproximado	
Edad	Peso (kg)
RN (némeno)	3-5
1 mes	4-5
3 mes	6
6 mes	7-8
12 mes	9-10
18 mes	11
2 años	12
3 años	14
4 años	16
5 años	18-20
8 años	25
10 años	30-32

"Reduciendo errores en la prescripción de medicamentos"

Monash
Children's
Hospital



5 kg

2 kg

80 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 500 mg, llevar a 500 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM (dosis de adulto): 10 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 10 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL	
Fenitoína	Dosis máxima	1500 mg	Tomar 1500 mg, llevar a 250 mL con SF; administrar en 20 min			
Levetiracetam	40 mg/kg	3200 mg	Tomar 3200 mg, llevar a 200 mL con SF; administrar en 15 min			
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min			
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min			
Manitol 20%	0,5 g/kg	40 g	200 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Manitol 15%	0,5 g/kg	40 g	267 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		240 mL	En 10 - 20 min para HTE		

Objetivo 2
Lograr rápidamente el
cese de la convulsión

Actuación de enfermería en el SE

Tratamiento de tercera línea

Más de
30
minutos

STATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

MIDAZOLAM: Dosis: 0,2-0,5 mg/kg /dosis EV
Luego infusión continua 0,1 mg/kg/hora (máx 2 mg/kg/hora)



UCI

Actuación de enfermería en el SE

- **Objetivo III : Reconocer y tratar la causa/enfermedad de base**

1) Obtener muestra para laboratorio y **controlar glucemia por tira reactiva** (al pie de la cama)

A considerar: dosaje de Na, K , Ca, Mg, EAB, urea, creatinina, láctico, amonio, enzimas hepáticas, Rto GB, hemocultivos, citoquímico y cultivo de LCR, dosaje de tóxicos y de drogas anticonvulsivantes. muestra de orina, muestra de LCR

2) Considerar otros estudios complementarios: TAC, RNM

Actuación de enfermería en el SE

CASO CLÍNICO

Paciente de 1 año de edad ingresa al Sector de Reanimación por convulsión tónico clónica generalizada. Mirada conjugada con dirección hacia arriba. Color de la piel rosada. Abundantes secreciones en fauces,

Según el TEP. ¿Qué presenta el paciente?

Convulsiones febriles

El niño presenta una convulsión febril como la que se observa en el video



Actuación de enfermería en el SE

Apariencia:

- Convulsión tónico-clónica generalizada.
- Mirada conjugada hacia
- Movimientos mastoideos
- Abundantes



Circulación

- Rosado

Normal

Trabajo respiratorio:

Respiración espontánea.

El trabajo respiratorio no es fácil de evaluar durante la convulsión, pero si no se presenta cianótico se asume que la función respiratoria está conservada

Normal

DISFUNCIÓN CEREBRAL

Actuación de enfermería en el SE

Usted está solo/a. ¿Cuál sería su primera intervención?

- a. Realiza toma de muestra para test rápido de glucemia.
- b. Comienza la evaluación de vía aérea y respiración, administra oxígeno con dispositivo de alto flujo.
- c. Coloca monitor multiparamétrico
- d. Coloca acceso venoso periférico.

Actuación de enfermería en el SE

Usted está solo/a. ¿Cuál sería su primera intervención?

- a. Realiza toma de muestra para test rápido de glucemia.
- b. **Comienza la evaluación de vía aérea y respiración, administra oxígeno con dispositivo de alto flujo.**
- c. Coloca monitor multiparamétrico
- d. Coloca acceso venoso periférico.

Actuación de enfermería en el SE



A-B-C...D-C

Actuación de enfermería en el SE

ABCDE y Signos vitales:

- **A** Vía aérea: obstrucción parcial con secreciones. **Se realiza aspiración.**
- **B** Respiración espontánea. **Se coloca O2 al 100% (máscara con reservorio)**
- **C** - Circulación: relleno capilar 2 seg, pulsos periféricos presentes. Extremidades tibias. FC: 135 x min, TA: 130/ 73. **Se coloca monitor, vía periférica.**
- **D** - Desconectado, pupilas dilatadas.
Convulsión tónico clónica generalizada.
- **E** - Temp: 38,8° C. Peso 10 kg

Actuación de enfermería en el SE

Pasan 5 minutos y la convulsión no cede.

**El resto del examen continúa sin cambios.
¿Qué conducta se debe seguir?**

1. Se inicia ventilación con bolsa-máscara y O2 100%
2. Se coloca goteo de difenilhidantoína
3. Se administra una dosis de benzodiazepina.

Actuación de enfermería en el SE

Pasan 5 minutos y la convulsión no cede.

**El resto del examen continúa sin cambios.
¿Qué conducta se debe seguir?**

1. Se inicia ventilación con bolsa-máscara y O2 100%
2. Se coloca goteo de difenilhidantoína
3. **Se administra una dosis de benzodiazepina.**

Actuación de enfermería en el SE

¿Qué droga corresponde en primer lugar?

1. Midazolam 1 mg/kg EV.
2. Lorazepam 0,1 mg/kg EV
3. Levetiracetam 20 mg/kg EV
4. Diazepam 0,15 mg/kg EV

Actuación de enfermería en el SE

¿Qué droga corresponde en primer lugar?

1. Midazolam 1 mg/kg EV.
2. Lorazepam 0,1 mg/kg EV
3. Levetiracetam 20 mg/kg EV
4. Diazepam 0,15 mg/kg EV

Actuación de enfermería en el SE

Teniendo en cuenta que el paciente presenta temperatura de 38, 8 C, se administra una dosis de dipirona EV.

Actuación de enfermería en el SE

Pasan 5 minutos y la convulsión no cede.

¿Qué conducta se debe seguir?

- 1. Se administra Ácido valproico en goteo**
- 2. Se administra 2º dosis de benzodiazepina.**
- 3. Se coloca goteo de fenitoína**

Actuación de enfermería en el SE

Pasan 5 minutos y la convulsión no cede.

¿Qué conducta se debe seguir?

1. Se administra Ácido valproico en goteo
2. **Se administra 2º dosis de benzodiazepina.**
3. Se coloca goteo de fenitoína

Actuación de enfermería en el SE



Al pasar la 2da dosis de benzodiazepina observa que el paciente deja de respirar, pero la convulsión continúa

¿Qué conducta tomaría?

- a. No ventilar, sino preparar con urgencia los materiales para la intubación.
- a. Administrar droga de 2da línea para lograr el cese de la convulsión.
- a. Asistir la ventilación con bolsa y máscara.

Actuación de enfermería en el SE

Al pasar la 2da dosis de benzodiazepina observa que el paciente deja de respirar, pero la convulsión continúa

¿Qué conducta tomaría?

- a. No ventilar, sino preparar con urgencia los materiales para la intubación.
- a. Administrar droga de 2da línea para lograr el cese de la convulsión.
- a. **Asistir la ventilación con bolsa y máscara.**

Actuación de enfermería en el SE

Después de 10 que se administró el antitérmico continúa con 38, 8 °C

¿Qué alternativa podría implementar para baja la fiebre?

- a. Sumergirlo en agua fría
- b. Colocar paños fríos en la piel, frente y axilas.
- c. Colocar hielo en frente y axilas.

Actuación de enfermería en el SE

Después de 10 que se administró el antitérmico continúa con 38, 8 °C

¿Qué alternativa podría implementar para baja la fiebre?

- a. Sumergirlo en agua fría
- b. Colocar paños fríos en la piel, frente y axilas.
- c. Colocar hielo en frente y axilas.

Actuación de enfermería en el SE

La convulsión no cede, se decide administrar Difenilhidantoína (DFH) 200 mg EV

¿Cómo preparar la medicación para administrar?

- a. Se prepara en jeringa para pasar en bolo lento.
- b. Se diluye en 50 ml de Solución fisiológica a pasar en 20 minutos.
- c. Se diluye en 100 ml de Dextrosa al 5% a pasar en 30 minutos.

Actuación de enfermería en el SE

La convulsión no cede, se decide administrar Difenilhidantoína (DFH) 200 mg EV

¿Cómo preparar la medicación para administrar?

- a. Se prepara en jeringa
- b. **Se diluye en 10 ml de solución fisiológica y se administra en 20 minutos.**
- c. Se diluye en 10 ml de solución fisiológica y se administra en 30 minutos.

Recordar lavar la vía con solución fisiológica SIEMPRE
luego de administrar DHF.
Precipita fácilmente (cristaliza)

Actuación de enfermería en el SE

Durante la administración de DFH, observa lesiones tipo urticaria generalizadas.

¿Cuál es la mejor opción en esta situación?

- a. Como sospecha reacción alérgica, suspender la administración de la medicación, verifica los signos vitales y avisar al médico.
- b. Como sabe que es habitual esta reacción por la DFH, continúa la administración, lo prioritario es el cese de la convulsión.
- c. Esta reacción la relaciona con la hipertermia, sugiere al médico administrar otro antitérmico.

Actuación de enfermería en el SE

Durante la administración de DFH, observa lesiones tipo urticaria generalizadas.

¿Cuál es la mejor opción en esta situación?

- a. Como sospecha reacción alérgica, suspende la administración de la medicación, verifica los signos vitales y avisa al médico.
- b. Como sabe que es habitual esta reacción por la DFH, continúa la administración, lo prioritario es el cese de la convulsión.
- c. Esta reacción la relaciona con la hipertermia, sugiere al médico administrar otro antitérmico.

Actuación de enfermería en el SE

Se interroga a la madre con la regla SAMPLE

- Síntomas y signos previos: no presentó
- Alergias: no
- Medicación: no
- Previa historia (antecedentes): previamente sano, nunca tuvo episodios convulsivos. Hermano mayor con epilepsia.
- La última comida: dos horas comió yogurt normalmente
- Enfermedad actual: no trauma, no tóxicos, fiebre de 12 horas.

Actuación de enfermería en el SE

Evolución del paciente

Se le administró diazepam EV (2 dosis), dipirona 100 mg EV, más medios físicos y fenitoína 200 mg (20 mg/kg).(suspendida a los 10 minutos de infusión)

Cede la convulsión.

Actuación de enfermería en el SE

ABCDE y Signos vitales:

- **A**-Vía aérea: despejada, sin secreciones.
- **B** - Respiración: FR: 28 x min, buena expansión y entrada de aire bilateral. Sat O₂: 99% con oxígeno al 100%.
- **C** - Circulación: relleno capilar 2 seg, pulsos periféricos presentes y simétricos. FC: 122 x min, TA: 110/ 63. Piel rosada
- **D** - Estado post ictal, pupilas poco reactivas.
- **E** -Temp: 37,4°

Actuación de enfermería en el SE

¿Qué acción tomamos con el aporte de oxígeno?

- a. Lo suspendemos, ya que presenta respiración espontánea.
- b. Se continúa con cánula nasal.
- c. Se continúa con máscara con reservorio hasta que recupere la conciencia

Actuación de enfermería en el SE

¿Qué acción tomamos con el aporte de oxígeno?

- a. Lo suspendemos, ya que presenta respiración espontánea.
- b. Se continúa con cánula nasal.
- c. **Se continúa con máscara con reservorio hasta que recupere la conciencia**

Actuación de enfermería en el SE

En este momento que cedió la convulsión.

¿Usted considera que finalizó el SE?

- a. Si, ya se relajó el paciente.
- b. No, está en estado post-ictal.

Actuación de enfermería en el SE

En este momento que cedió la convulsión.

¿Usted considera que finalizó el SE?

- a. Si, ya se relajó el paciente.
- b. **No, está en estado post-ictal.**

Generalmente el estado post-ictal dura entre 5 y 30 minutos, pero puede durar más dependiendo de la duración y severidad de la crisis que lo desencadene, y se caracteriza por mareo, confusión, y otros síntomas de desorientación o somnolencia.

Actuación de enfermería en el SE

Se decide su pase a Sector de Observación acompañado por su madre para controles clínicos, evaluación de resultados de laboratorio pendientes e interconsulta con Neurología.

Actuación de enfermería en el SE

A los 30 minutos recupera la conciencia.

Re-evaluamos el A-B-C-D-E y signos vitales:

A-Vía aérea: despejada, sin secreciones.

B - Respiración: FR: 26 x min.

bilat.

C - Circula

sim

D - Estado

E - Temp: 36,5

Se decide su pase a Sector de Observación acompañado por su madre para controles clínicos, evaluación de resultados de laboratorio pendientes e interconsulta con Neurología.

Actuación de enfermería en el SE

Resumen

- Es la emergencia neurológica más frecuente
- **El primer objetivo es mantener adecuadas las funciones vitales**
- El segundo objetivo es lograr el cese de la convulsión
- El tercer objetivo es detectar la causa
- El SE Refractario requiere internación en UCI para monitoreo de funciones vitales y administración de agentes anestésicos
- **El manejo adecuado del SE en la etapa pre-hospitalaria y en el Departamento de Emergencias reduce la morbimortalidad**

Actuación de enfermería en el SE

IMPORTANTE

§ Administrar la medicación farmacológica anticonvulsivante en forma inmediata y correcta, una vez reconocido el SE.

§ No demorar!!!



SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

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

Muchas gracias.