¿ TU HIJO TIENE CRISIS EPILÉPTICAS?

Tranquilo en el colegio…

amece
ASOCIACIÓN MADRILEÑA
DE ENFERMERÍA EN
CENTROS EDUCATIVOS

Protocolo de ENFERMERÍA ante una *Crisis Epiléptica* en Centros Educativos

La **epilepsia** es un **trastorno neurológico frecuente** en la población general, cuya prevalencia en la población escolar de nuestro medio es del 5,72/1.000.

Además de ser una enfermedad neurológica, es una **enfermedad crónica** y como tal influye en la calidad de vida del escolar, en su comportamiento, en su autoestima, en sus sentimientos y por consiguiente en todo su desarrollo .

La falta de información acerca de este trastorno y de las pautas de actuación frente a los episodios de crisis, hacen de la epilepsia uno de los problemas crónicos de salud que más preocupan en el ámbito educativo. La existencia de un profesional de enfermería es fundamental para garantizar la atención sanitaria del alumno afectado y facilitar su integración en la comunidad educativa.

OBJETIVO PRINCIPAL

Administrar cuidados de enfermería al alumno afectado por una crisis epiléptica en el centro educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✓Unificar criterios de actuación ante una crisis epiléptica, considerando la especificidad de la atención de enfermería en el entorno de un Centro educativo.

✓Proporcionar información, a la comunidad educativa, relativa a la epilepsia.

✓Formar y asesorar en el manejo inicial de una crisis epiléptica para garantizar la seguridad del alumno afectado.

DEFINICIÓN DE CRISIS EPILÉPTICA

"Es la presencia transitoria de síntomas y/o signos debidos a una actividad anormal excesiva y sincrónica del cerebro". La expresión clínica de cualquier crisis puede incluir alteraciones del nivel de consciencia y manifestaciones motoras, sensitivas, autonómicas o psíquicas, percibidas por el afectado o por observadores externos .

DEFINICIÓN DE ESTADO EPILÉPTICO

Según recoge la Sociedad Española de Neurología en la última Guía oficial de práctica clínica en epilepsia de 2012:

"El **estado epiléptico** es una crisis epiléptica de duración superior a 30 minutos o una serie de crisis epilépticas repetidas entre las cuales no se recupera el estado neurológico previo, durante un periodo superior a 30 minutos".

TIPOS DE CRISIS Y MANIFESTACIONES

Dada la falta de consenso y la polémica generada por la última revisión terminológica y conceptual de la epilepsia, publicada en 2010 por la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), utilizaremos la clasificación clásica propuesta por esta misma organización en los años ochenta.

CRISIS PARCIALES (focales, locales):

Crisis parciales simples (sin afectación de la consciencia): se origina en un área localizada del hemisferio cerebral. No pérdida de consciencia. El alumno puede experimentar sacudidas en brazos o piernas, palidez, náuseas y sudoración, sensaciones y emociones alteradas. Según la sintomatología se clasifican:

- Con signos motores.
- Con síntomas somato sensoriales.
- Con síntomas o signos autonómicos.
- Con síntomas psíquicos.

Crisis parciales complejas (con afectación de la consciencia): se origina en un área localizada del hemisferio cerebral. Síntomas similares a la anterior. El alumno puede experimentar **aura** (sensaciones inespecíficas, cambios sensitivos, emocionales, o de la conducta). Pueden ser de:

- Comienzo parcial simple seguido de afectación de la consciencia .
- Con afectación de la consciencia desde el inicio.

Crisis parciales con evolución a crisis secundariamente generalizadas:

- Crisis parciales simples secundariamente generalizadas.
- Crisis parciales complejas secundariamente generalizadas.
- Crisis parciales simples que evolucionan a complejas y a secundariamente generalizadas.

CRISIS GENERALIZADAS (convulsivas o no convulsivas):

Ausencias: Cese súbito de la actividad motora o del habla. Mirada fija o desviada. Pérdida leve del tono muscular. Estado de consciencia alterado por un breve espacio de tiempo.
- Ausencias típicas.
- Ausencias atípicas.

Crisis mioclónicas simples o múltiples: Sacudida brusca y rápida de las cuatro extremidades. No pérdida de consciencia. Suelen ocurrir en grupos, varias el mismo día o día contiguos.

Crisis tónicas: son contracciones musculares sostenidas que pueden durar de segundos a varios minutos. Son generalmente simétricas aunque pueden tener predominio unilateral.

Crisis atónicas (astáticas): Perdida súbita del tono muscular, con pérdida de consciencia de segundos de duración.

Crisis tonicoclónicas: El cuerpo, los brazos y las piernas se flexionan (se contraen), se extienden (se estiran) y tiemblan (se sacuden); seguido de un período clónico (contracción y relajación de los músculos) y periodo posterior de confusión y cansancio. Puede existir aura, incontinencia urinaria o fecal, babeo, breve hipoxia, movimientos de ojos y mordedura en lengua.

TIPOS DE ESTADO EPILÉPTICO:

Estado epiléptico convulsivo tónicoclónico:
✓Crisis convulsiva generalizada continua de duración superior o igual a 5 minutos.
✓Dos o más crisis convulsivas generalizadas sin recuperación de la consciencia entre ellas.
✓Crisis seriadas: tres o más crisis convulsivas generalizadas en una hora.

Estado epiléptico refractario: Estado epiléptico continuo a pesar del empleo de los fármacos antiepilépticos indicados, a dosis adecuadas.

Estado epiléptico no convulsivo: trastorno prolongado (30-60 min.) del nivel de consciencia asociado con descargas epileptiformes continuas en el EEG."

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

✓ Riesgo de caídas r/c actividad convulsiva no controlada.
✓ Riesgo de lesión r/c movimientos incontrolados durante la convulsión.
✓ Riesgo de limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c acumulación de secreciones durante la convulsión.
✓ Riesgo de aspiración r/c secreciones excesivas durante la convulsión.
✓ Riesgo de aspiración r/c convulsión durante la alimentación.
✓ Riesgo de incontinencia r/c alteración neurológica.
✓ Deterioro de la memoria r/c actividad convulsiva.
✓ Riesgo de trastornos de los procesos de pensamiento r/c estímulos neurológicos incontrolados excesivos.
✓ Ansiedad r/c preocupación del cuidador (docente) respecto al control de la convulsión.
✓ Afrontamiento ineficaz de la comunidad r/c desconocimiento de la patología y pautas de actuación.

"r/c" (relacionado con)

Plan de Cuidados:

A

GENERAL

✓ Historia de enfermería del alumno afectado de epilepsia, actualizada: datos de contacto válidos, diagnóstico de epilepsia, medicación habitual, tipo de crisis, recomendaciones del médico especialista en caso de sufrir un episodio y posibles pródromos.

✓ En caso de precisar medicación para resolver la crisis: garantizar su fácil acceso y revisar de manera periódica la fecha de caducidad.

✓ Establecer pautas de actuación del personal que presencia la crisis hasta que llega la enfermera y plan de evacuación en caso necesario. Atendiendo siempre a las características individuales del alumno.

B

PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LA PRIMERA PERSONA QUE PRESENCIA LA CRISIS:

✓ Mantener la calma y permanecer con el alumno.
✓ Mirar el reloj: controlar los minutos que dura la crisis.
✓ Avisar a enfermería. Si no se dispone avisar 112.
✓ Observar el desarrollo dinámico de la crisis (movimientos, posturas, automatismos, etc.).

En caso de crisis convulsiva generalizada:

❑Evitar lesiones: apartar objetos cercanos con los que se pudiera lesionar, colocar un objeto blando debajo de la cabeza.
❑Aflojar la ropa que pudiera dificultar la respiración.
❑No interferir en sus movimientos.
❑**No introducir ningún objeto en la boca**.
❑Intentar colocarle de lado, sólo si se puede, sin forzarle.
❑Si es posible, permanecer en el mismo sitio donde se produjo la crisis convulsiva.
❑Tranquilizar y si es posible, evacuar a los alumnos que estén presenciando la crisis para proporcionar intimidad.

C

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS:

Valorar duración: contar desde que se recibe el aviso.
Valorar nivel de consciencia: En caso de obnubilación, estupor o pérdida total de consciencia poner al afectado en posición lateral de seguridad siempre que sea posible.

Observar las características de la crisis:
❑Tono muscular, equilibrio, movimiento de extremidades, gestos, desviación de la mirada, presencia de midriasis, presencia de convulsiones generalizadas, sonidos, lenguaje, automatismos, relajación de esfínteres, coloración, etc.
❑El afectado puede referir sensaciones auditivas, olorosas, gustativas, dolorosas, visuales o táctiles, no reales.
❑Inexplicablemente puede mostrarse alegre, triste, expresar ira, referir cansancio y sueño, etc.
❑El afectado puede parecer "ido o ausente".

Proporcionar un espacio tranquilo y en lo posible mantener la privacidad: si es necesario, evacuar a las personas que estén presenciando la crisis, transmitiendo tranquilidad.

Permanecer en todo momento junto al afectado : procurar contacto físico cuando sea posible y comunicación verbal, transmitiendo calma y apoyo emocional.

D

CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTERIORES A LA CRISIS:

Informar al afectado y normalizar la ocurrencia de la crisis:
❑Evaluar nivel de consciencia, puede estar confuso, desorientado y/o somnoliento. Proporcionar orientación temporal, espacial, actividad que estaba en curso, etc. si el afectado lo precisa.
❑Aportar la información que, individualmente, demande la persona afectada.
❑Favorecer la verbalización del episodio para evaluar la experiencia emocional y prestar apoyo.
❑Evaluar síntomas ¿cómo se siente?: cansancio, sueño, dolor secundario a lesiones resultantes del episodio, cefalea, etc.

En el período postcrítico convulsivo y en episodios no convulsivos pero con pérdida de consciencia, además:
❑Tomar constantes vitales
❑Glucemia capilar
❑Valorar posible relajación de esfínteres.

Evaluar y tratar las posibles lesiones secundarias a la crisis como: heridas, contusiones, etc.
Facilitar el descanso proporcionando un ambiente tranquilo y silencioso, si el afectado lo necesita.

Incorporar al alumno a su actividad normal tras la recuperación:

❑Comer y beber con normalidad.

❑Facilitar la reanudación de su actividad lectiva consensuando con el profesorado pautas individuales que aseguren la continuidad y la normalización de lo ocurrido entre su grupo de iguales.

Realizar un registro pormenorizado de la crisis teniendo en cuenta la información de las personas que observaron el inicio del episodio.

Informar a los padres o tutores de forma oral y escrita. Recomendar la consulta con neurología, lo antes posible.

Recomendar a la familia la permanencia del alumno en el centro si ha habido una recuperación satisfactoria con el fin de normalizar su vida escolar. Derivar al domicilio o centro sanitario en caso de no darse una mejoría clara o en el caso de que persista algún síntoma o signo que requiera atención médica.

3. Traumatismo craneoencefálico, signos de focalidad neurológica, disnea o cualquier otra complicación que requiera atención médica urgente.

Solicitar al servicio de emergencias que, en la medida de lo posible, el alumno sea trasladado a su hospital de referencia.

MATERIAL DE CONSULTA ON LINE PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA:

Recomendable por su accesibilidad al público general y su rigurosidad:

GUIA NIÑOS, ADOLESCENTES Y EPILEPSIA
http://vivirconepilepsia.es/consejos-para-pacientes/guias-practicas/guia-ninos-y-adolescentes/

GUIAS SOBRE EPILEPSIA DE LA ASOCIACION ANDALUZA DE EPILEPSIA
http://www.apiceepilepsia.org/Descargas

LA EPILEPSIA EN LA ESCUELA
http://www.epilepsyfoundation.org/resources/upload/EFA295.pdf.

E

DERIVACIÓN HOSPITALARIA: 112

1. Alumno con una primera crisis de causa desconocida.

2. Alumno diagnosticado de epilepsia que:

❑Sufre un episodio cuya duración es muy superior a la habitual.
❑Se produce un cambio en el patrón de desarrollo de la crisis que implica un agravamiento.
❑Lleva mucho tiempo sin tener una crisis.
❑Padece una crisis que no remite con el tratamiento prescrito o bien se repite.
❑Sospecha de estatus epiléptico (convulsivo o no convulsivo).

CONCLUSIONES:

La identificación del tipo de crisis es un instrumento importante para ofrecer el tratamiento más adecuado.

La recogida exhaustiva de información antes, durante y en el periodo posterior a la aparición de la crisis, aporta datos importantes para realizar el seguimiento por parte del especialista.

El Centro debe establecer un plan de actuación ante una crisis epiléptica.

Acompañar siempre al alumno, mantener la calma y administrar la medicación de urgencia si cuentan con la prescripción médica y la autorización de la familia.

Decálogo ante una Crisis Epiléptica en Centros Educativos sin Enfermera Escolar:

1 Ante todo mantener la calma, no es fácil pero sí muy importante.

2 Sin separarse de la persona que sufre la crisis, avisar a otro adulto que se encargue del resto de la clase y gestione el contacto con la familia y el aviso al 112, si fuera necesario.

3 Medir la duración de la crisis con un reloj.

4 No inmovilizar a la persona, no introducir nada en la boca.

5 Proteger la cabeza colocando algo blando debajo, a modo de almohada.

6 Aflojar la ropa y retirar accesorios u otros objetos que puedan lesionar al afectado.

7 Si la crisis dura más de 5 min (de reloj), AVISAR AL 112 Y SEGUIR SUS INDICACIONES.

8 Mantener contacto verbal con el afectado, transmitiendo calma.

9 Una vez finalizada la crisis, colocar al afectado de lado, facilitando su descanso y explicarle lo sucedido.

10 Por último, es conveniente reunir a los alumnos que hayan presenciado la crisis y aportarles la información necesaria.

Para ver los anexos y bibliografía de este protocolo consultar en:
www.amece.es

amece
ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE ENFERMERÍA EN CENTROS EDUCATIVOS