



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad dirigidos a prevenir, detectar y actuar ante una manifestación de la alteración de la función neuronal transitoria que aparece acompañando a la fiebre con la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

- Prevenir la aparición de la convulsión febril
- Detener la convulsión.
- Evitar que el niño sufra el menor daño tanto físico como neurológico.
- Brindar apoyo emocional y tranquilizar a los padres.

3. Información al paciente/familia/acompañante

- Se les informara sobre el procedimiento que se le va a realizar al menor para disminuir su ansiedad.
- Se les informará de la importancia de un buen control de la temperatura corporal y ambiental.

4. Personas Necesarias

- TCAE
- Pediatra
- Enfermera

5. Material Necesario

Vía respiratoria:

- Toma de oxígeno.
- Gafas nasales pediátricas o mascarilla pediátrica.
- Aspirador de secreciones(sólo se deja preparado por orden médica).
- Sondas de aspiración números de 5 a 8 French, dependiendo de la edad del niño. (sólo se deja preparado por orden médica).

Vía venosa:

- Material necesario para venopunción (abbocath Nº 20, 22, 24, palomillas)
- Compresor, gasas, alcohol, equipo de perfusión, llave de tres vías.
- Férrula de inmovilización, esparadrapo, venda.
- Agujas i.v., i.m., jeringas de distintos tamaños. (2ml, 5ml)
- Medicación preparada, previamente pautada por la pediatra al ingreso.
- Tubos analíticas o hemocultivos, si se pide por parte pediatría.

Otros

- Termómetro clínico (mayor de 2 años, axilar; menor de 2 años, rectal).
- Fonendoscopio pediátrico.
- Esfigmomanómetro pediátrico.
- Pulsioxímetro pediátrico

Versión 0.4

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados:01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión:2024



- Glucómetro, tiras glucómetro y agujas punción.
- Compresas, paños, gasas.
- S Fisiológico.

6. Descripción del Procedimiento

La enfermera y TCAE realizarán las siguientes cuidados ante la hipertermia:

- Controlarán la T^a como mínimo c/4h.
- Dejarán al niño ligero de ropa.
- Mantendrán al niño en reposo.
- Alejarán al niño de fuentes de calor.
- Ante T^a > 38, administrar antipiréticos según prescripción médica y si no disminuye colocar medidas físicas para bajar temperatura (paños húmedos sobre frente, nuca, axilas).
- Si no cedey por prescripción médica, bañar: Comenzar el baño con el agua a igual temperatura que la corporal del niño e ir enfriándola muy lentamente. Una disminución brusca de la temperatura puede provocar una convulsión.
- Administrará antipirético según prescripción médica.
- Aportará suplementos de líquidos e hidratos de carbono para evitar deshidratación e hipoglucemias según prescripción médica.

La enfermera reconocerá los signos y síntomas característicos de la convulsión febril:

- La convulsión se presentará generalmente en las primeras 24h de una enfermedad con temperaturas entre 38º y 41º y es posible que no se presente cuando la fiebre está más alta.
- La duración de la crisis podrá ser de unos segundos hasta 10 minutos en la mayoría de los casos.
- Las convulsiones irán acompañadas de:
 - Movimiento tónico clónicos, atónitos o tónico-clónicos.
 - Rigidez del cuerpo.
 - Mordedura de lengua.
 - Incontinencia de esfínteres.
 - Torsión de EESS; EEII, cara.
 - Puede haber presencia de vómitos.
 - Puede aparecer cianosis peribucal.
 - Finalizando con un periodo de sopor (hipotonía), inquietud y/o confusión.

La enfermera y TCAE, actuarán ante la convulsión febril:

- Colocará al niño en posición lateral de seguridad con la cabeza ladeada.
 - Retirará toda la ropa ajustada del paciente que interfiera en la dinámica respiratoria para evitar asfixia y garantizar los cuidados adecuados.
 - Observará las características de la crisis: tipo, tiempo de duración, lado de inicio, compromiso de conciencia, relajación de esfínteres.
-
- Valorará el ABC del niño:

Versión 0.4

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2024



- Activarán el sistema de emergencias: (avisarán al pediatra / médico de guardia).
- Mantendrá la vía aérea permeable.
- Realizará aspiraciones de secreciones si fuese necesario.
- Administrará oxígeno 4/5 l / min si hipoxia.
- Administrará anticomicial prescrito por el pediatra.
- Monitorizará la Sat O2 y FC
- Realizará glucemia capilar.
- Almohadillará cabeza y zona cervical.
- No reducirá al niño.
- Retirarán objetos cercanos que puedan ocasionar lesiones.
- Nunca se meterán los dedos en la boca
- No detendrán los movimientos de la convulsión
- Tranquilizará a los padres

7. Complicaciones

- Afectación del SNC, déficit neurológico.
- Alteraciones de la conducta.
- Lesiones corporales (mordedura de lengua, fracturas, contusiones...)
- Hipoxia .
- Depresión respiratoria provocada por un exceso de medicación anticomicial
- Nueva convulsión tras descenso brusco de temperatura.
- Aspiración de líquido a los pulmones
- Convulsiones no causadas por fiebre

8. Precauciones

- Tomar medidas físicas para bajar la temperatura corporal ante el inicio de la misma.
- Administrar fármacos antitérmicos.
- Tomar T^a c/4h
- Estar alerta ante los signos y síntomas que preceden a una convulsión (Mirada fija, irritabilidad, temblores, alucinaciones.)
- Administrar el anticomicial lentamente.

9. Criterios Normativos

El personal sanitario tomará la temperatura cada 4h

El personal sanitario activará el sistema de emergencia y a continuado asistiendo al niño con el ABC (apertura de vía aéreas, comprobación de respiración y pulso).

El personal sanitario evitirá que se produzcan lesiones secundarias.

La enfermera administrará la medicación prescrita y controlará el estado hemodinámica posterior a la crisis.

El personal sanitario mantendrá la intimidad del niño durante todo el procedimiento.

Versión 0.4

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados:01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión:2024



10. Criterios Explícitos

¿La enfermera ha registrado las constantes en la gráfica de ctes en el registro de enfermería?			
¿La enfermera ha avisado al pediatra?			
¿Los padres manifiestan haber sido informados de las acciones a realizar?			
¿La enfermera ha registrado el inicio y evolución de la crisis convulsiva en los comentarios del registro de enfermería?			
¿El niño ha presentado lesiones derivadas de la convulsión, mordeduras de lengua, traumatismos?			

12. Bibliografía Revisión v. 0.2

Medwave. Año IX, Nº 12, Diciembre 2009.

Convulsión Febril. Agosto 2008. Asociación Española de Pediatría. www.aepd.es

Convulsión Febril. Dr. Jose Fernando Chanona Garcia. Coordinador del centro integral asistencia de epilepsia nº 61.

www.Zonapediátrica.com

www.embarazada.com/Bebe005B.asp

www.worldwidehospital.com

www.buena_salud.com

www.neonatology.org

www.codem.es

medline plus

Manual de rutas de cuidados al paciente pediátrico FUDEN. www.fuden.es

14. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2014

15. Autores Revisión v0.3

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016

16. Autores Revisión v0.4

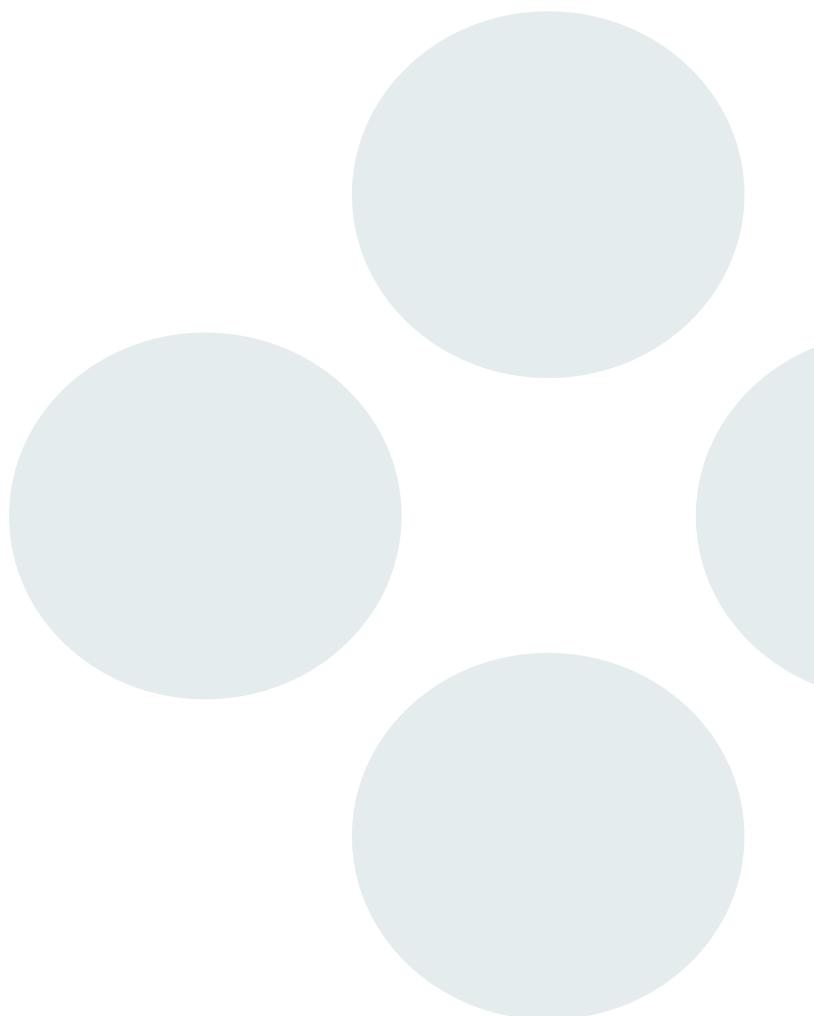
Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2021

Versión 0.4

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados:01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión:2024



Versión 0.4

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2024