



## **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

- DUE

## **5. Material Necesario**

### **Vía respiratoria:**

- Tubo de guedell ( el número dependiendo de la edad y constitución suele ser de 6 m a 6 años)
- Toma de oxígeno.
- Gafas nasales pediátricas o mascarilla pediátrica.
- Aspirador de secreciones.
- Sondas de aspiración números de 5 a 8 French, dependiendo de la edad del niño.

### **Vía venosa:**

- Material necesario para venopunción (abbocath N° 20, 22, 24, palomillas)
- Compresor, gasas, alcohol, equipo de perfusión, llave de tres vías.
- Férula de inmovilización, esparadrapo, venda.
- Aguja i.v., i.m., jeringas de distintos tamaños. (2ml, 5ml)
- Medicación preparada, previamente pautada por la pediatra al ingreso.

### **Otros**

- Termómetro clínico pediátrico.
- Fonendoscopio pediátrico.
- Esfigmomanómetro pediátrico.
- Pulsioxímetro pediátrico

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



- Glucómetro.
- Compresas, paños, gasas.
- S Fisiológico.

## **6. Descripción del Procedimiento**

La DUE realizará las siguientes cuidados ante la hipertermia:

- Control de la Tª como mínimo c/4h.
- Dejar al niño ligero de ropa.
- Mantener al niño en reposo.
- Alejar al niño de fuentes de calor.
- Ante Tª rectal > 38.5º administrar antipiréticos según prescripción médica y si no disminuye colocar medidas físicas para bajar temperatura (paños húmedos sobre frente, nuca, axilas).
- Si no cede bañarlo: 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.
- Administrar antipirético según prescripción médica.
- Aportar suplementos de líquidos e hidratos de carbono para evitar deshidratación e hipoglucemia.

La DUE 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 EEES; EEII, cara.
  - Puede haber presencia de vómitos.
  - Puede aparecer cianosis peribucal.
  - Finalizando con un periodo de sopor (hipotonía), inquietud y/o confusión.

La DUE actuará ante la convulsión febril:

- Colocará al niño en posición de seguridad con la cabeza ladeada.
- Retirá 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:
  - Activará el sistema de emergencias: ( el TCAE avisará el pediatra / medico

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



- de guardia.
- Mantendrá la vía aérea permeable.
  - Colocará cánula orofaríngea para evitar caída de lengua en fase tónica.
  - 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.
  - Almohadillar cabeza y zona cervical.
  - No reducir al niño.
  - Retirar objetos cercanos que puedan ocasionar lesiones.
  - Nunca se le debe meter los dedos en la boca
  - No detener los movimientos de la convulsión
  - Tranquilizar 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<sup>a</sup> 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 evitará que se produzcan lesiones secundaria.

La DUE 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 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



## **10. Criterios Explícitos**

¿La enfermera ha registrado las constantes en la gráfica de ctes en el registro de enfermería?			
¿La DUE ha activado el sistema de emergencia ?			
¿La enfermera ha registrada la StO2 del niño en la grafica de ctes del registro de enfermeria?			
¿Los padres manifiestan haber sido informada 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](http://www.aepd.es)

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

[www. Zonapediátrica.com](http://www.Zonapediátrica.com)

[www.embarazada.com/Bebe005B.asp](http://www.embarazada.com/Bebe005B.asp)

[www.worldwidehospital.com](http://www.worldwidehospital.com)

[www.buena\\_salud.com](http://www.buena_salud.com)

[www.neonatology.org](http://www.neonatology.org)

[www.codem.es](http://www.codem.es)

medline plus

Manual de rutas de cuidados al paciente pediátrico FUDEN. [www.fuden.es](http://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

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016  
Fecha de Implantación (v.0.3): 05/03/2016  
Fecha de próxima revisión: 2019