



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**UNIDAD DE APRENDIZAJE : ENFERMERÍA EN
PSIQUIATRÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO: LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (T.E.C)



PRESENTA:
MTRA. GENOVEVA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

OBJETIVO

- Ampliar los conocimientos de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre los cuidados de enfermería en los pacientes que son candidatos a recibir como TRATAMIENTO la Terapia Electroconvulsiva.



TERAPIA ELECTROCONVULSIVA



CONCEPTO

Consiste en inducir una convulsión tónico-clónica generalizada, de forma controlada, mediante la administración de un estímulo eléctrico superior al umbral convulsivo



ANTECEDENTES

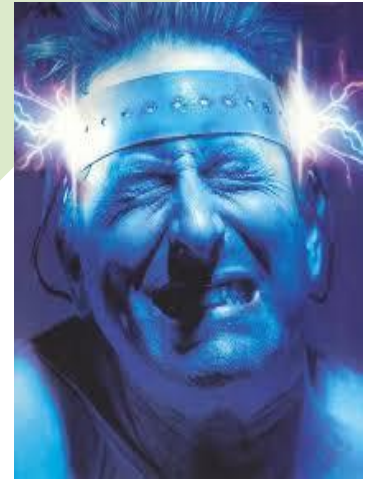


Pez torpedo



“choques
insulínicos”

Electroshock
(1938)



FISIOLOGÍA

Consiste en producir una convulsión al aplicar una fuerza electromotriz (Voltaje) en la cabeza, propulsando una cantidad de electrones a través del cerebro con la suficiente energía para despolarizar sincronizadamente suficientes membranas celulares.



NEUROQUÍMICO

INDICACIONES

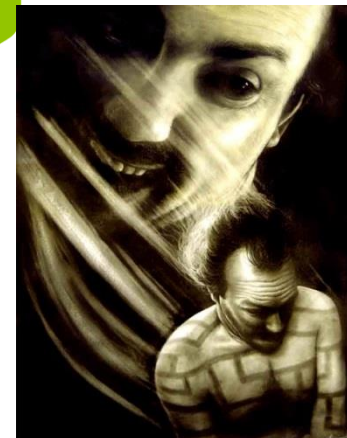
**Trastornos
depresivos**



**Episodios
maniacos**



Esquizofrenia



CONTRAINDICACIONES

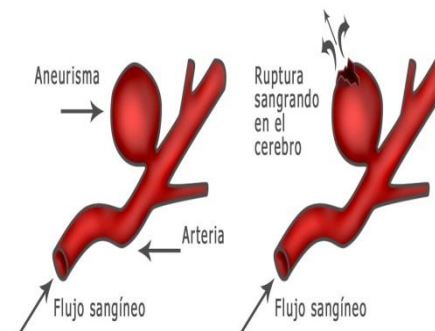


Hipertensión intracraneal.

Patología cardiovascular grave



Riesgo de hemorragias (aneurismas).



Material para la aplicación de la TEC

Material
para
venoclisis.

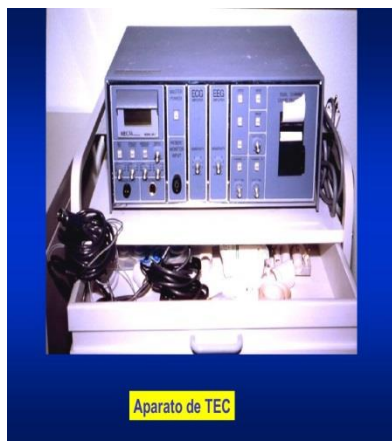
Gel
conductor

Soluciones

Toma de
oxígeno

Aparato
TEC

Monitor
ECG



Material para la aplicación de la TEC

Pulsioxímetro

Mordedor (cánula de guedel)



Aspirador

Gasas.

Esfingomanómetro

Mascarilla O₂ y ambú.

SciStocks



APARATO PARA LA T.E.C



Aparato de TEC

DURACIÓN DE LAS CONVULSIONES

- Para que exista una eficacia clínica, la convulsión debe tener una duración mínima de 20 a 30 segundos a nivel motor u observado a través del E.E.G



CORRIENTE ELECTRICA

El voltaje
de 140 a
150 voltios

Duración
entre 0'5 -
1 segundo



MEDICACIÓN UTILIZADA DURANTE LA T.E.C

- La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), recomienda un pretratamiento antes de la administración de la TEC, con un fármaco:

FARMACOS

Anestésico : Metohexital 40 a 80 mg

Anticolinérgico : Atropina (0.4 a 1.0 mg)

Miorelajante : Succinilcolina (0.5 a 1.0 mg/kg).

EQUIPO MEDICO PARA LA T.E.C

Psiquiatra

Anestesiólogo

Enfermera



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRE

Comprobación de pruebas complementarias y consentimiento informado.

Ayuno absoluto (mínimo 8 h)



Aseo general del paciente

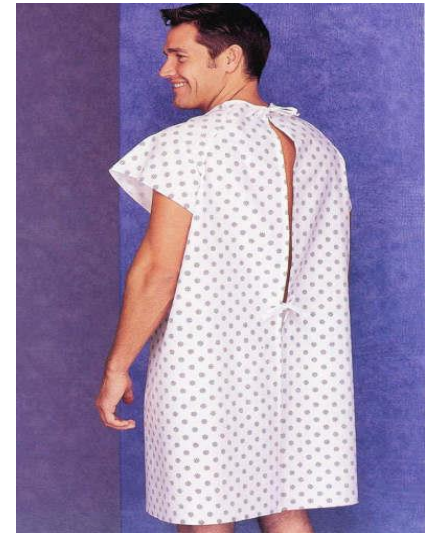
Retirar esmalte de uñas, prótesis dental, gafas, lentillas, prendas ajustadas



Colocar bata

Dejar que el paciente exprese todos sus temores y miedos

Canalización de vía periférica



Intentar que el paciente esté ocupado para que la espera no le resulte tan larga y pesada.

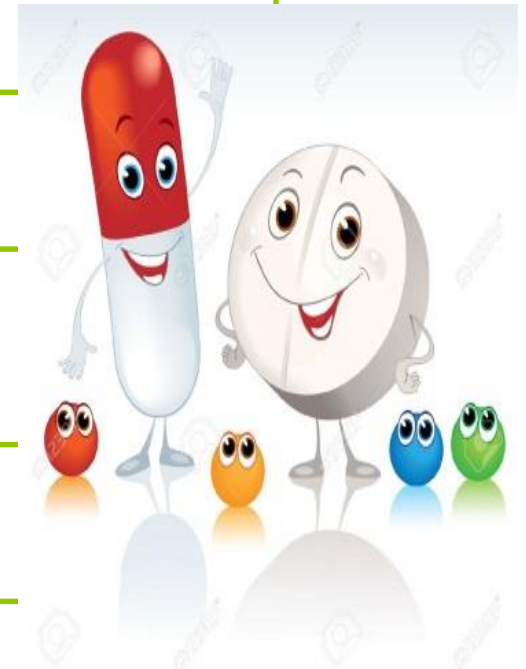
Colocaremos al paciente en la camilla acompañándolo al área de la terapia



En casos de agitación aplicar medios de contención y control

Interrumpir la medicación oral la mañana del tratamiento

Toma y registro de signos vitales



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA TRANS

Colocación del paciente en la camilla

Colocación de cánula de guedel



Asistencia en la anestesia y ministración de medicamentos

Colocación de electrodos



Aspirar secreciones del paciente

Monitorización constante de signos vitales

Registro de la convulsión



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST

Observaremos al paciente durante un tiempo mínimo de una hora.

Ayuno durante dos horas

Colaborar en la administración de O₂ y en la aspiración.



**PROHIBIDO
COMER Y
BEBER**

Control de constantes vitales.

Mantener permeables las vías aéreas.

Orientar al paciente al despertar



Verificar zona de aplicación de los electrodos para observar posibles lesiones

Dejar descansar al paciente

Dar una dieta líquida y progresar



Ayudarle a caminar tras comprobar si se produce hipotensión postural.

Retirar la vía intravenosa .

Colocar prótesis si fueron retiradas



Efectos adversos de la TEC

Laringoespasmos.



Apnea prolongada.

Arritmias.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (APA) “Manual de diagnósticos y estadístico de los Trastornos mentales, (DSM IV)” Masson.
- Stchultz, J, Videbeck, S.(2013) ”Enfermería en Psiquiatría, Planes de Cuidados” 1ª ed. Editorial el Manual Moderno, México. DF.
- Videbeck, Sheila L. (2012), “Enfermería Psiquiátrica” 1ª ed. Lipptncott Williams y Wilkns. USA.
- Wikinski Silvia, Jufe Gabriela. (2013) “El tratamiento farmacológico en Psiquiatría” 1ª ed. Editorial Lipptncott Williams y Wilkns. USA.
- Bennasar, M. (2010)“Trastornos de la personalidad”. Ars Medica. Euromexico. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFIA

- Womble, Donna M.(2013) “Introducción a la Enfermería de la salud Mental” 2ª ed. Editorial Lipptncott Williams y Wilkns. USA.
- Bennasar, M. (2010)“Trastornos Psicóticos” .Ars Medica. Euroméxico. Barcelona. España.
- Wolpe, J. (2010). “Practica de la terapia de la conducta”. 3ª ed. D.F. México.
- Leonsegui Guillot Rosa Adela, 2012 “Introducción a la Enfermería en Salud Mental” ” 1ª ed. Editorial Díaz de Santos. España
- Uriarte Bonilla Víctor . (2008) “Psicofarmacología”. Trillas . México.
- Marriner Tomey, Ann. (2007) “ Modelos y teorías en Enfermería” Elsevier Mosby. Madrid,, España.