

Protocolo de cuidados de enfermería en la terapia electroconvulsiva (TEC)

Rosa Ana Bello Sousa*, Elena Hernando Merino, Sara Cabañas Barrajon, Iratxe Tapia Jara, Ana López Gómez.

*Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 (Madrid). 915504800.

rosa.bello@idcsalud.es

Introducción: La terapia electroconvulsiva (TEC) es una técnica basada en la inducción de una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada con fines terapéuticos a través de un estímulo eléctrico (de frecuencia variable) mediante la colocación de electrodos sobre el cuero cabelludo. Está indicada principalmente en la **depresión mayor** particularmente en sus formas melancólicas o psicóticas, pero también se usa en episodios maníacos, esquizofrenia, catatonía, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, síndrome neuroléptico maligno, etc. Suele aplicarse 2 o 3 veces por semana con total de **6 o 12 sesiones**, pero siempre dependiendo de la patología y la respuesta individual. No existen contraindicaciones absolutas para su empleo y sus efectos secundarios más comunes, casi siempre reversibles, son: amnesia, confusión, cefalea, hipertensión, taquicardia y reacción alérgica a la anestesia. No existe evidencia científica de que la TEC produzca daños neuronales.

La TEC se realiza en la unidad de reanimación del hospital bajo anestesia general de vida corta (propofol o tiopental) y relajación muscular (normalmente succinilcolina) para reducir el riesgo de fracturas óseas por la fuerte actividad motora durante la convulsión.



Objetivos: la TEC es un procedimiento invasivo que requiere una completa capacitación del personal de enfermería para minimizar potenciales complicaciones y homogeneizar la práctica. Esto se consigue a través de la formulación de un protocolo que oriente al profesional en la práctica.

Metodología: establecimiento de un plan de cuidados de enfermería estandarizado para pacientes sometidos a TEC en la unidad de hospitalización psiquiátrica.

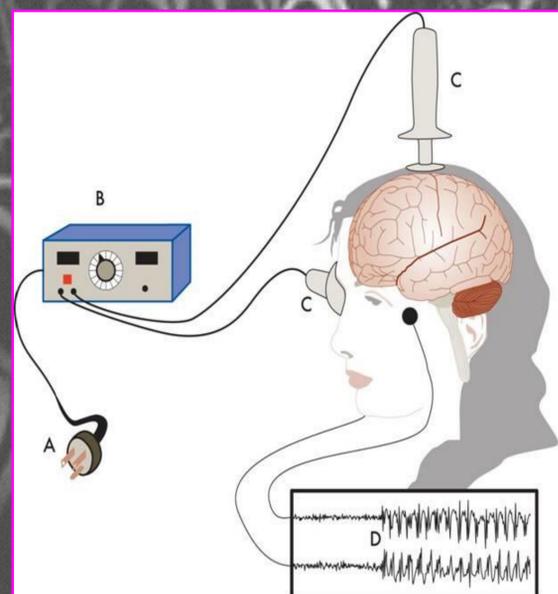
Desarrollo: El plan de cuidados de un paciente sometido a TEC en la unidad de hospitalización psiquiátrica se desarrolla en dos fases.

➤ **Fase pre-TEC** : preparación del paciente y del procedimiento.

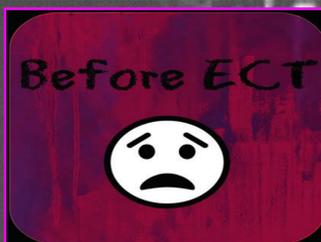
1. Indicación de la TEC por parte del psiquiatra responsable del paciente. Debe figurar en las órdenes médicas junto con el resto de tratamientos y cuidados.
2. Valoración preanestésica del servicio de anestesiología. Incluye la realización de analítica sanguínea completa con hemograma y coagulación, ECG y Rx de tórax.
3. Obtención del historial farmacológico presente y pasado del paciente que incluya AMC.
4. Obtención de los consentimientos informados para la TEC y la anestesia. Serán firmados por el paciente o por sus tutores legales en caso de incapacitación y pueden revocarse en cualquier momento.
5. Proporcionar completa información sobre la técnica. El facultativo es el responsable de informar sobre la terapia pero el personal de enfermería, debido a su presencia continuada en la unidad, puede resolver las dudas e inquietudes que vayan surgiendo al paciente o familia.
6. Valoración de enfermería: registro de las respuestas del paciente hacia la terapia (ansiedad, miedo, falta de conocimiento, etc.) a
7. Preparación y comprobación del material: carro de TEC, electrodos, lubricante, mordedores, papel EEG, etc.
8. Preparación del paciente: ayuno de 8 horas (desde las 24h de la noche anterior). Se procederá a la sujeción mecánica de un punto (cintura) para asegurar que el paciente no ingiera alimentos ni agua. En caso de grave agitación psicomotriz, se realizará IT completa según protocolo. A las 7h del día de la sesión se realizará higiene completa del paciente, retirada de prótesis, y joyas y control de constantes vitales. Si fuese preciso, por ausencia de colaboración del paciente, puede recolocarse la sujeción mecánica en cintura y la administración de sedación por vía parenteral según pauta médica.
9. Valorar y registrar la situación del paciente y sus constantes vitales (cefalea, mareo, hipotensión, agitación...) para que el médico responsable evalúe la posible anulación de la TEC.

➤ **Fase post-TEC:**

1. Mantener al paciente en reposo y dieta absoluta hasta su completo despertar.
2. Toma y registro de constantes vitales y valoración por parte del médico responsable.
3. Valorar y registrar la aparición de efectos secundarios (cefalea, hipertensión, amnesia...).
4. Recolocar prótesis y probar tolerancia con dieta líquida. Progresar la dieta según evolución.



Conclusiones: El establecimiento de un protocolo enfermero para la TEC dará unas pautas para que se realice de forma correcta y homogénea por todos los profesionales y disminuirá en gran medida las posibles complicaciones de la técnica, ya de por sí bastante segura.



Bibliografía:

1. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos Aenor. Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.
2. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Norma UNE-EN-ISO 9000:2005.
3. Protocolo de terapia electroconvulsiva del servicio de salud mental del complejo hospitalario universitario de Albacete; Diciembre de 2007.
4. Dr. Ribes Cuenca. Protocolización de la terapia electroconvulsiva; II Jornadas interhospitalarias, Hospital "La Fe" (Valencia); Junio de 2008.
5. Basterreche N et al. Diagnóstico "adyuvantivus" y terapia electroconvulsiva: a propósito de un caso; Psiq Biol. 2009; 16(3):131-3.
6. Fortes Álvarez JL, Landa Contreras E, Alvites Ahumada MP, Pulido la Torre, MD, Benito Ruiz A. Terapia electroconvulsiva. ¿Cuándo y cómo se aplica? fml. 2013; 17(31):6p.
7. Manual de Calidad de Capio Sanidad; 2011.