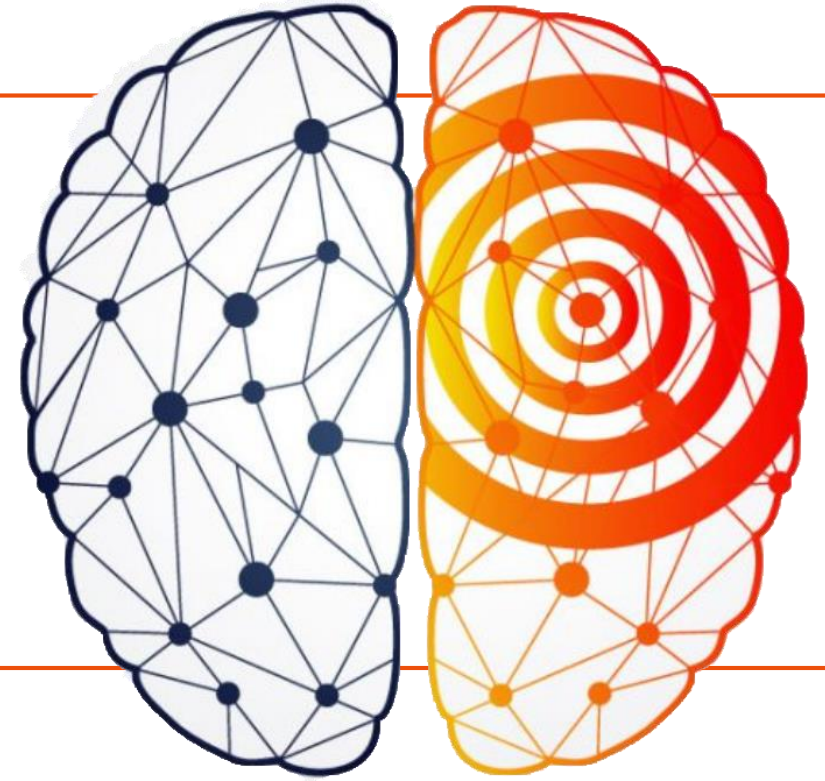


Centro Epilessia III Livello

IRCCS Istituto Giannina Gaslini

Unità di Neuropsichiatria Infantile

Dr.ssa G.Nobile



Co-funded by the European Union



La maggior parte delle crisi, in persone con **epilessia nota**,

non rappresenta un'emergenza medica

in quanto il 90% delle crisi termina spontaneamente in pochi minuti

Crisi epilettiche possono diventare pericolose se:

- Durata oltre i 30 minuti
- Se si presentano una dietro l'altra
 - Se c'è caduta e trauma

Cosa fare

- Rimanere vicino al paziente, riporre qualcosa di morbido sotto la testa
- Allentare indumenti che stringono, togliere gli occhiali e allontanare oggetti pericolosi
- Mettere il paziente in posizione di sicurezza, sdraiato sul lato ed evitare che i compagni si affollino intorno
- I compagni devono uscire dall'aula e se possibile allertare un secondo insegnante



Cosa fare

- Prendere nota dell'ora/durata della crisi
- Osservare la crisi per poterla accuratamente descrivere al medico
- Al termine della crisi osservare l'eventuale fase post-critica



Cosa **NON** fare

- MAI modificare forzatamente la posizione del bambino
- MAI reprimere forzatamente i fenomeni convulsivi
- MAI rialzare il bambino o somministrare liquidi e/o alimenti
- MAI introdurre a forza qualcosa tra i denti



Quando chiamare il 112?

- Se è in crisi un bambino alla prima crisi o comunque non segnalato
- Se entro 5 minuti la crisi non cessa
- Se il bambino/ragazzo si è ferito ha avuto un trauma oppure è diabetico
- Se una seconda crisi insorge pochi minuti dopo la fine della prima
- Se il bambino/ragazzo non riprende conoscenza subito dopo la crisi o vi è il dubbio che la crisi non sia finita

Quando **NON** chiamare il 112? Ma solo i genitori!

- La crisi è nota
- La crisi si è interrotta da sola e dura meno di 5 minuti
- La crisi è stata interrotta dalla somministrazione dell'apposito farmaco
- Il bambino/adolescente riprende coscienza
- Non ci sono traumi, non c'è difficoltà respiratoria
- È previsto dal piano personalizzato (concordato con i genitori)

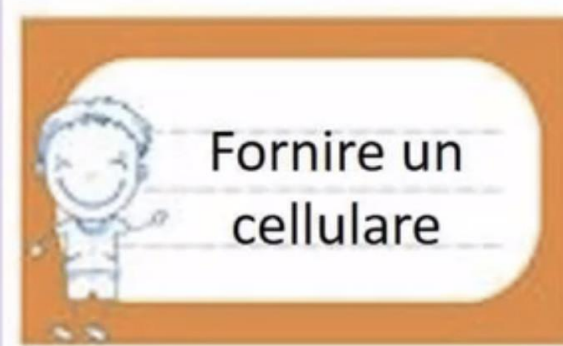
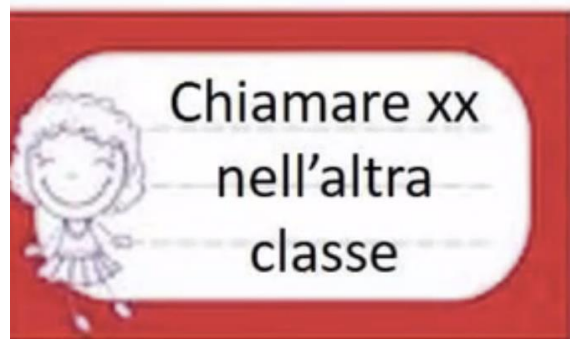
Perché è importante **NON** chiamare il 112 se non necessario?

Avrete evitato un disagio inutile, la perdita di un giorno di scuola al bambino/adolescente e la sottrazione di personale di soccorso utile magari per altre situazioni!

Punti di attenzione

- **Informarsi** sulle caratteristiche delle crisi che ogni **genitore** potrà raccontare al docente in modo da riconoscerle prontamente ed aumentare la sicurezza
 - Scegliere per il bambino/ragazzo un banco il più possibile lontano da oggetti pericolosi (caloriferi, armadi magari a vetro etc.)
 - All'entrata in scuola al mattino, al termine delle lezioni e durante eventuali cambi di aula (.ie. scale, ascensore), è indispensabile che a fianco abbia qualcuno che possa proteggerlo in caso di eventuale crisi.
 - Scegliere un posto sicuro e conosciuto a tutti per la conservazione del farmaco d'urgenza.
 - Organizzare un PIANO DI INTERVENTO per la gestione delle crisi

Ad esempio....



25-04-1

Incarichi di EMERGENZA

- L'insegnante soccorre il bambino
- **LIA** (in sostit. VITTORIA o LUCA) **PRENDERE FARMACO** nel 2° cassetto
- **TOMMASO VA A CHIAMARE I BIDELLI** (in sostit. ALBERTO)
- **LEO A./GIORDANO** chiamano un **INSEGNANTE** (classi adiacenti)
- **GIULIA** (in sostit. LEO F.) **prende il CUSCINO**
- **GAIA/JOZEF** **prendere CELLULARE** nella borsa della maestra/su cattedra
- **DIANA** sta vicino alla maestra

Punti di attenzione: Crisi Tónico-Cloniche

La manifestazione tonico-clonica può essere accompagnata dall'emissione di saliva, vomito o perdita di controllo della vescica e dell'intestino



Opportuno tenere in classe un lenzuolo/coperta con cui coprire il corpo del bambino, per evitargli imbarazzo di fronte ai compagni

Quando la crisi è terminata (ed il bambino è in grado di alzarsi e camminare)



Accompagnare il bambino a cambiare gli abiti con cambio conservato in apposito locale

Punti di attenzione: Crisi Miocloniche

Movimenti incontrollati e ripetuti del capo e/o arti senza/incompleta alterazione della consapevolezza

Impossibilità a fermare i movimenti

Il livello di consapevolezza in quei momenti può essere

NON cercare di alzare il suo livello di attenzione con sollecitazioni vocali chiamandolo ripetutamente per nome o facendogli esortazioni a smettere o chiedendogli che cosa gli sta succedendo

Verificare che i movimenti involontari non gli arrechino alcun danno fisico

Annotare la durata e attendere che la crisi abbia termine

Generalmente non serve farmaco d'urgenza ma è importante conoscere eventuali indicazioni specifiche

Punti di attenzione: Crisi di Assenza

Alterazione della consapevolezza

il bambino sembra distratto, perso nei suoi pensieri o ha uno sguardo «assente»

è distratto o una crisi?
Richiamo verbale, «riflesso alla minaccia»

Se sono certo sia assenza: **NON** cercare di alzare il suo livello di attenzione con sollecitazioni vocali
Rimanere vicino a lui proteggendolo da eventuali pericoli

Annotare la durata e attendere che la crisi abbia termine
Generalmente non serve farmaco d'urgenza
Avvisare la famiglia

Il farmaco....quando?

Per convenzione come indicato da diversi autori
l'intervento farmacologico si ritiene perciò
necessario **se la crisi supera i 2 minuti di durata**
(in passato anche 3-5 minuti)

Tempo T1 :crisi "prolungata"

- 5 minuti - **crisi TC generalizzata**
- 10 minuti – **crisi focale**
- 10-15 minuti – **crisi di assenza**

Tempo T2: stato epilettico

- 30minuti - **crisi TC generalizzata**
- 60 minuti – **crisi focale**
- ND– **crisi di assenza**

Il farmaco....quando?

Seguire le indicazioni del Medico contenute nel Piano Terapeutico su:

- Quando intervenire (tipo di crisi)
- Dopo quanto intervenire
- Come intervenire (tipo di farmaco)

Il farmaco va somministrato mentre la crisi è in atto, non se la crisi si è già risolta oppure con l'obiettivo di prevenirla

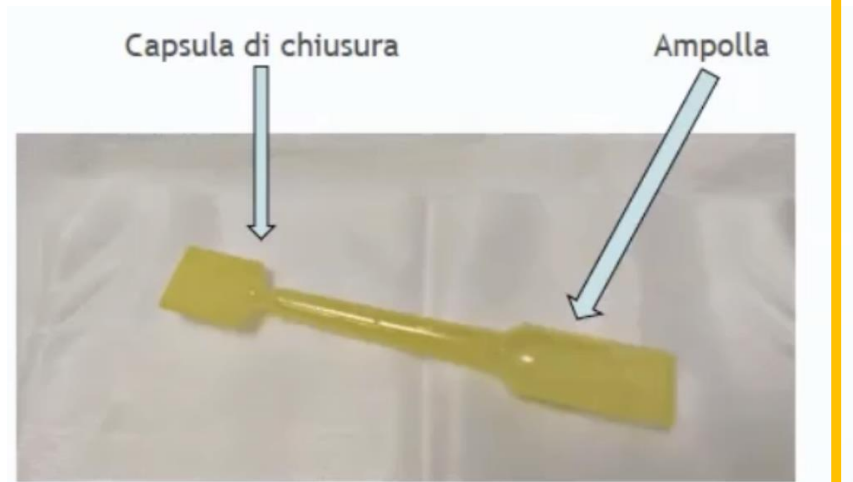
Indicazione di minuti non deve essere considerata come un tempo tassativo

IMPORTANTE è non lasciar passare un troppo tempo



Il farmaco....quale?

Diazepam endorettale/Micropam
5mg, 10mg



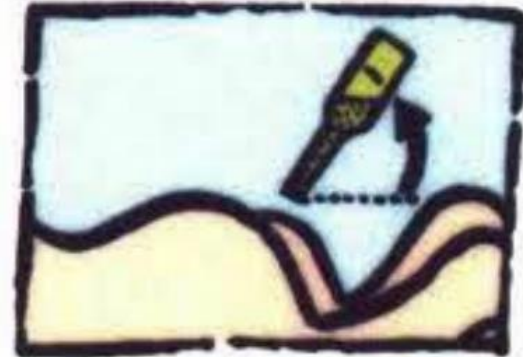
Midazolam buccale/Buccolam
2.5mg; 5mg; 7,5mg, 10mg



Micropam



Rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio.



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.

Micropam

- Inserire nel retto il clisma lasciando fuori l'ampolla
- Spingere con due dita per far fuoriuscire il liquido
- Ritirare il clisma continuando a premere, per evitare di riaspirare il liquido



Durante la somministrazione tenere sempre con il beccuccio inclinato verso il basso.

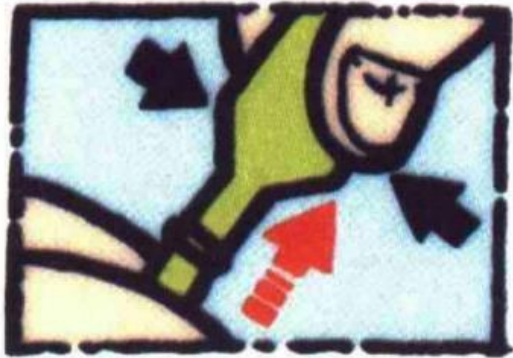


Questa è l'inclinazione corretta.
N.B. Non spremere il microclistero prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



Una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microclistero premendolo tra il pollice e l'indice.

Micropam



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



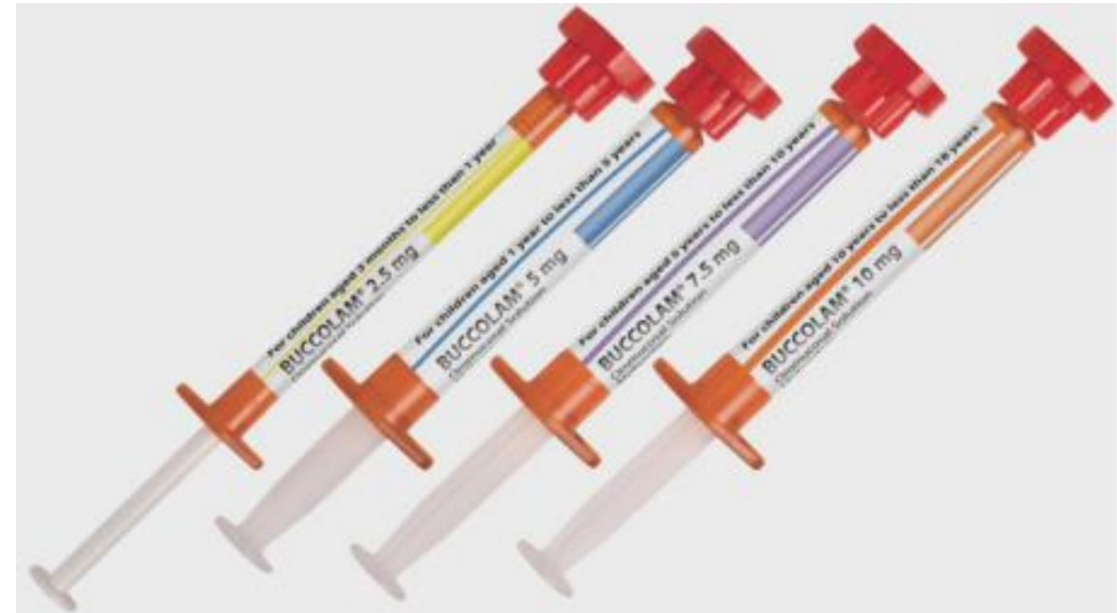
8. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.

Tenere sempre a disposizione 2 flaconcini di Micropam,
nel caso in cui la prima dose venisse espulsa

Buccolam

Intervallo di età	Dose	Colore Etichetta
Da 3 a 6 mesi contesto ospedaliero	2,5mg	giallo
Da >6 mesi a <1 anno	2,5mg	giallo
Da 1 anno a < 5 anni	5mg	blu
Da 5 anni a < 10 anni	7,5 mg	viola
Da 10 anni a < 18 anni	10 mg	arancione

Temperatura ambiente

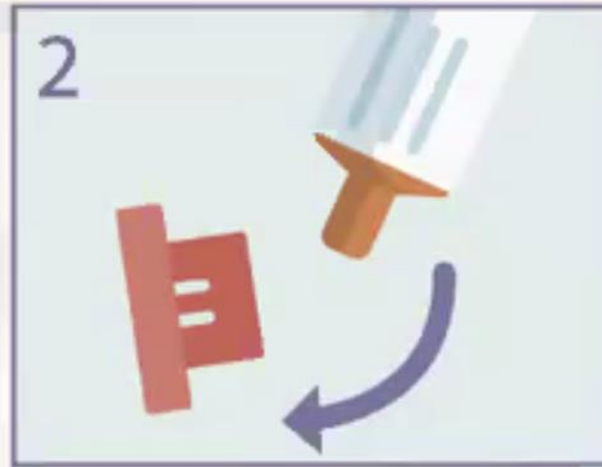


Buccolam

Mettere persona in posizione laterale di sicurezza



1
Tenere il tubo di plastica, rompere il sigillo ad un'estremità e rimuovere il cappuccio. Estrarre la siringa dal tubo.

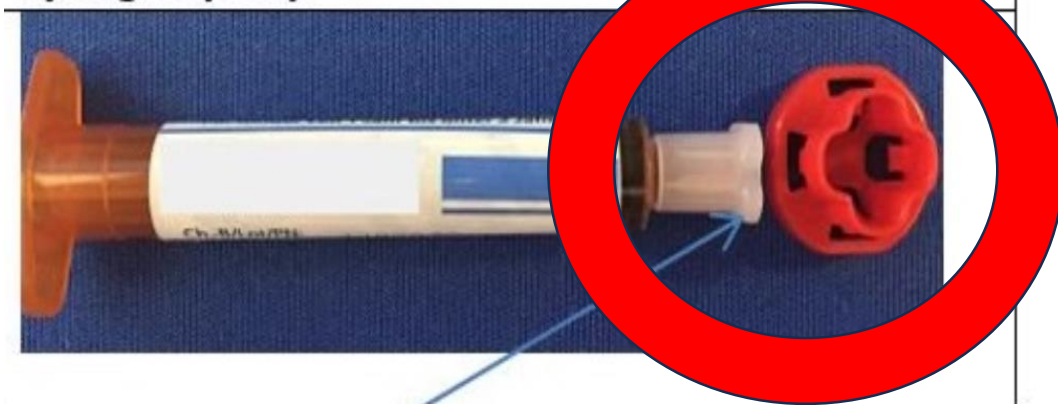


2
Rimuovere il cappuccio rosso dalla punta della siringa e smaltirlo in modo sicuro.

Figure 1. **CORRECT** Removal of the translucent syringe tip-cap



Figure 2. **INCORRECT** Removal of the translucent syringe tip-cap



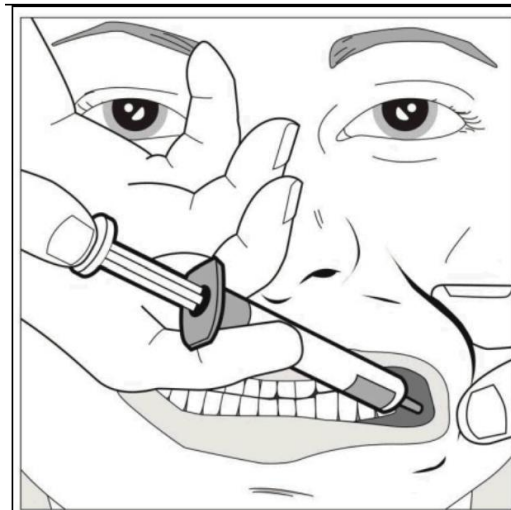
Buccolam



3
Con l'indice e il pollice pizzicare delicatamente la guancia del bambino e tirarla indietro.



4
Inserire la punta della siringa nel retro dello spazio fra l'interno della guancia e la gengiva inferiore.*



Buccolam

Tutto il **medicinale** deve essere **inserito lentamente**

Ogni siringa per somministrazione orale è preriempita con la dose esatta da somministrare

Durante la somministrazione

utile massaggiare la guancia per distribuire il farmaco (maggiore superficie di assorbimento)



Micropam e Buccolam

- Sono tutti e due sicuri e di facile utilizzo
- Possono essere conservati a temperatura ambiente
- Devono essere somministrati integralmente

Micropam e Buccolam

- Tenere presente che ambedue i farmaci impiegano 2-3' per arrivare al cervello per cui la loro efficacia va valutata dopo questo intervallo di tempo
- Se la crisi non cessa dopo tale intervallo dalla somministrazione del farmaco di primo soccorso Chiamare un'ambulanza.
- Conservare la siringa o il clisma utilizzati per il personale dell'ambulanza, in modo che sappia quanto farmaco è stato somministrato
- Personale non medico non deve somministrare altra dose di farmaco