

GESTIONE DELLA CRISI CONVULSIVA

Le crisi convulsive consistono in una serie di movimenti involontari, bruschi ed incontrollati, della muscolatura volontaria dovuti ad una anomala attivazione elettrica cerebrale.

Durante una crisi convulsiva, i muscoli si contraggono e si rilassano ripetutamente, per un lasso di tempo variabile in base alla gravità della condizione.

La crisi può esordire con un grido o un pianto lamentoso, successivamente possono comparire deviazione dei bulbi oculari, movimenti stereotipati degli arti, cianosi, incontinenza sfinterica, vomito, respiro rumoroso e perdita di coscienza.

A volte però il soggetto smette semplicemente di muoversi o perde la consapevolezza di quello che sta succedendo.

Una volta terminata la crisi, può subentrare sonnolenza o torpore profondo, cefalea, dolori muscolari, sensazioni insolite, stato confusionale, intensa astenia (affaticamento) e amnesia rispetto all'evento.

Nei bambini, una febbre può scatenare una crisi convulsiva non epilettica (chiamata **crisi convulsiva febbrile**).

GESTIONE DELLA CRISI

La crisi convulsiva non costituisce di per sé un'emergenza, e tipicamente si esaurisce nel giro di pochi minuti.

COSA FARE

- mantenere la calma, allontanare gli altri bambini;
- controllare l'ora di inizio della crisi, osservare il tipo e la durata della crisi;
- allentare l'abbigliamento, in particolare intorno al collo;
- provare a chiamare/pizzicare il bambino per verificare se il bambino è incosciente e in tal caso metterlo in decubito laterale per evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito (posizione laterale di sicurezza, vedi oltre);
- non forzare l'apertura della bocca e non tentare di bloccare le convulsioni;
- non dare farmaci (ad esclusione di quelli per il trattamento della crisi) o liquidi per via orale.

Durante la crisi convulsiva:

- **mentre un operatore rimane con il bambino ed osserva come si manifesta la crisi** (il bambino non deve essere mai lasciato solo)
- **un operatore provvederà a prendere il farmaco.**

Se la crisi persiste oltre 2-3 minuti, in ambiente scolastico:

- somministrare BUCCOLAM o TAVOR o MICROPAM, a seconda della prescrizione (vedi oltre).
- Allertare il servizio di emergenza 118
- Poi telefonare ai famigliari.

Di solito la **crisi si risolve da sola nel giro di qualche minuto** (cioè cessano i fenomeni motori ed il bambino inizia a dormire).

Non serve a niente scuotere o schiaffeggiare il bambino, chiamarlo ripetutamente per nome, bagnarlo con acqua fredda, fare la respirazione bocca a bocca, aprirgli la bocca a viva forza.



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



A partire da un soggetto in posizione supina con gli arti allineati lungo il corpo si deve innanzitutto individuare il lato su cui questo andrà ad appoggiare, dopodiché:

- il soccorritore si posiziona dal lato scelto, controlla che nella bocca non ci siano oggetti (apparecchio ortodontico mobile, gomme da masticare, etc....) in grado di ostruirlo. Se sono presenti bisogna asportarli
- sul suo lato il soccorritore piega il ginocchio dell'infortunato ed estende accanto a sé il braccio del soggetto, lasciando il gomito flesso. Il braccio ed il torace formano così un angolo di circa 90 gradi sul terreno, il ginocchio forma invece un angolo meno esteso e verticale.
- il soccorritore posiziona la mano dell'arto superiore opposto a sé tra la testa dell'infortunato e la spalla dal proprio lato, o poco più in basso.
- infine, afferra il soggetto per la spalla e per il fianco opposti a sé e, tirando, fa ruotare il corpo dell'infortunato, che dovrebbe ritrovarsi accovacciato sul lato prescelto, con la mano del lato opposto sotto la testa. Se presente, un secondo soccorritore può sostenere il capo durante la rotazione per evitare movimenti bruschi.

SOMMINISTRAZIONE DI BUCCOLAM (midazolam)

Il farmaco si presenta in siringhe (senza ago) preriempite per somministrazione orale.

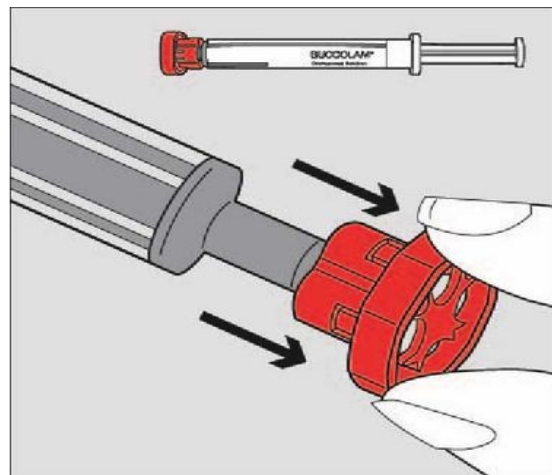
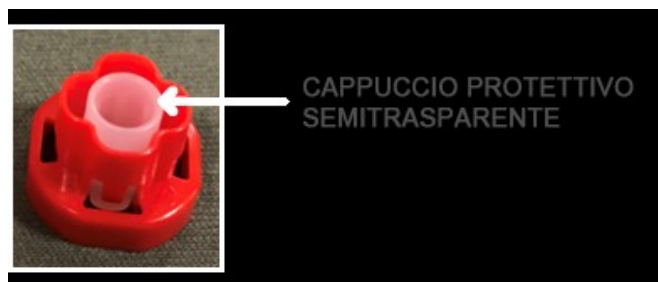


Prima della somministrazione, rimuovere, con un tovagliolo di carta, eventuale eccesso di saliva non deglutita e inclinare leggermente la testa sul lato in cui si somministra.

Modalità di somministrazione:

- mettersi i guanti
- rimuovere la siringa dal suo tubo di plastica
- rimuovere il tappo rosso della siringa prima dell'uso per evitare il rischio di soffocamento, assicurandosi che venga rimosso anche il cappuccio protettivo semitrasparente

(non inserire un ago nella siringa perché questo farmaco non deve mai essere iniettato !)



- allargare la bocca dal lato della somministrazione tirando delicatamente la guancia
- **Inserire la siringa nella bocca, tra la guancia e la gengiva**
- **tutta la soluzione deve essere lentamente rilasciata, in profondità, nello spazio tra la gengiva e la guancia, eventualmente suddividendo il contenuto tra i due lati : somministrare lentamente circa metà della dose del farmaco premendo, approssimativamente lo stantuffo della siringa per metà corsa, in un lato della bocca**

- massaggiare delicatamente la guancia per favorire l'assorbimento del farmaco,
- poi somministrare il resto del farmaco nell'altro lato, nello spazio fra guancia e gengiva., ripetendo le medesime operazioni



- Dopo la somministrazione del farmaco, il bambino/ragazzo deve rimanere sdraiato fino all'arrivo dell'ambulanza perché il farmaco può dare sedazione, sonnolenza con difficoltà a stare in piedi. Raramente può provocare depressione respiratoria.
- Se la crisi non cessa entro 10 minuti, **NON somministrare un'altra dose di Buccolam**, ma attendere l'arrivo del "118".
- All'arrivo dell'ambulanza, mostrare e consegnare al personale la siringa per somministrazione orale vuota, in modo che sappiano quanto Buccolam è stato somministrato. Al personale dell'ambulanza va sempre specificato la durata della crisi e le caratteristiche della stessa (occhi sbarrati, bava alla bocca, rigidità o clonie che interessano una parte o tutto il corpo, perdita o meno di coscienza...).

Sul sito <http://www.aice-epilessia.it> troverete le video istruzioni passo per passo.

Modalità di conservazione del "BUCCOLAM"

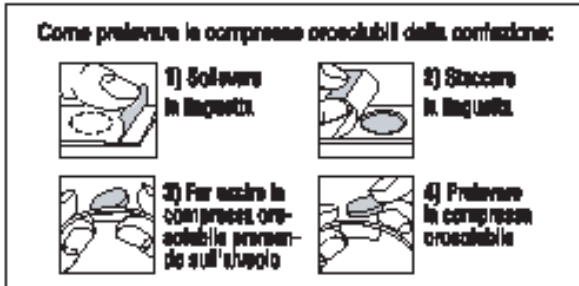
La siringa preriempita senza ago di "BUCCOLAM . soluzione transmucosale" si trova all'interno di un tubo di plastica protettivo. Va **conservata a temperatura ambiente** in un armadietto in un luogo conosciuto dal Personale Scolastico e facilmente accessibile in caso di emergenza, ma inaccessibile ai minori. Non deve essere conservata in frigorifero e neppure congelata.

Eventuali effetti collaterali

Qualora, dopo la somministrazione del farmaco dovesse comparire nausea o vomito, bisogna far vomitare il bambino/ragazzo mantenendolo sdraiato su un fianco.

SOMMINISTRAZIONE DI TAVOR (lorazepam) OROSOLUBILE

Ad altri bambini viene prescritto il **TAVOR ORO cpr. da 1 o 2,5 mg. : 1 compressa orosolubile nello spazio tra la gengiva e la guancia, massaggiando all'esterno la guancia per favorire l'assorbimento del farmaco.**



Le compresse orosolubili sono più fragili rispetto alle compresse normali per cui bisogna prestare particolare cura nel prelevarle dalla confezione senza romperle, sollevando e staccando la linguetta laterale della pellicola di alluminio che riveste il blister.



Vanno **conservate a temperatura ambiente inferiore ai 25°**, in un luogo conosciuto dal Personale Scolastico e facilmente accessibile in caso di emergenza, ma inaccessibile ai minori.

Eventuali effetti collaterali :

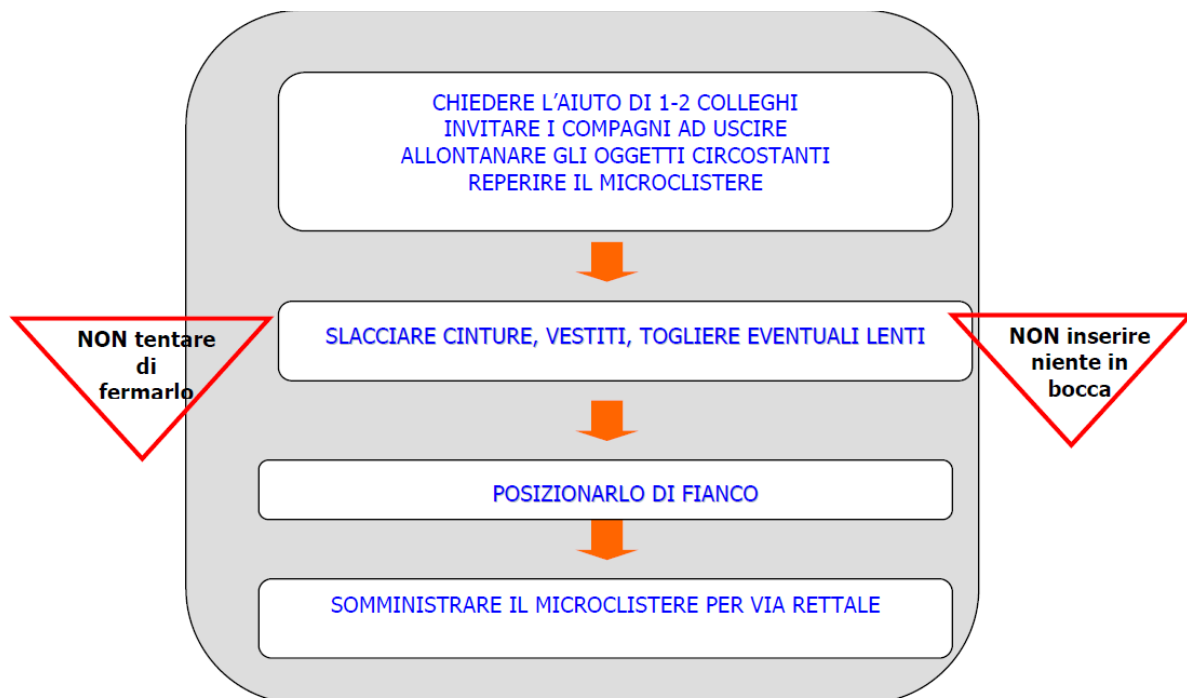
Sonnolenza, sedazione, incapacità di mantenere la stazione eretta se la crisi è stata interrotta con la compressa di TAVOR orosolubile

SOMMINISTRAZIONE DI MICROPAM (diazepam) MICROCLISMA RETTALE

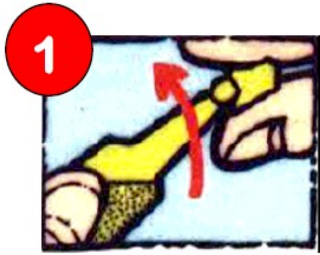
Prescritto per i bimbi più piccoli

Per somministrare il farmaco :

- Indossare i guanti monouso.
- Aprire la confezione di olio lubrificante e buttare qualche goccia di olio su un batuffolo dicotone.
- Aprire la confezione (bustina di alluminio) in cui è contenuto il microclisma .
- **Togliere la capsula di chiusura, posta anteriormente al beccuccio del microclisma, ruotandola 2-3 volte, delicatamente.**



ISTRUZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL MICROCLISTERE



rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. ungere il beccuccio



mettere l'alunno in posizione laterale. Nel caso di un bambino piccolo si può mettere in posizione prona con un cuscino sotto l'addome, oppure posizionarlo disteso sulle

N.B

durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso



N.B

questa e' l'inclinazione corretta. n.b. non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



inserire il beccuccio fino a metà della lunghezza nei bambini di età inferiore a 3 anni, e per l'intera lunghezza del beccuccio in quelli di età superiore. una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microclistere premendo tra il



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

N.B

la presenza di un residuo di soluzione nel microclistere e' normale; la dose somministrata e' ugualmente corretta



È indicata la somministrazione di:

- **5 mg nei bambini fino a 3 anni e > 15 kg.,**
- **10 mg nei bambini oltre i 3 anni** (in questi casi **deve essere inserito tutto il beccuccio nel canale anale**).



Dopo la somministrazione del “MICROPAM” mantenere, per qualche minuto, ben premute, tra le mani, le natiche del bambino.

In caso di convulsioni febbrili al termine della crisi controllare anche la temperatura.

All’arrivo dell’ambulanza:

- descrivere la crisi e la durata
- mostrare l’eventuale farmaco somministrato

Eventuali effetti collaterali :

Sedazione, sonnolenza, incapacità a mantenere la stazione eretta dopo il risveglio dal sopore post-critico se la crisi è stata interrotta con diazepam.

Modalità di conservazione MICROPAM:

Temperatura inferiore ai 25°, se confezione integra.

Dopo l’apertura della bustina di alluminio conservare ad una temperatura inferiore ai 15°.

Tenere sempre due flaconcini, nel caso in cui il primo sia espulso, la dose va ripetuta o nel caso vi fosse una fuoriuscita accidentale prima della somministrazione.