

# *LE CONVULSIONI A SCUOLA*



# CHE COS'E' UNA CONVULSIONE?

- Per convulsione si definisce una "contrazione muscolare involontaria, seguita da rilassamento."

**cause**

epilessia (diverse tipologie)  
convulsioni febbrili  
traumi cranici...

**manifestazioni**

crisi tonico-cloniche  
crisi di assenza  
crisi parziali, ecc....



# TIPOLOGIE piu' comuni DI CRISI EPILETTICHE

L'EPILESSIA è la manifestazione clinica di una scarica  
abnorme ed esagerata di un gruppo di neuroni cerebrali  
comprendenti cellule corticali

CRISI  
GENERALIZZATE



Piccolo male (assenze)  
Grande male (crisi tonico-cloniche)  
Toniche  
Atoniche  
Miocloniche

CRISI PARZIALI



Crisi parziali semplici (con segni  
motori, sensoriali, autonomici,  
psichici)  
Crisi parziali complesse  
Crisi parziali complesse  
secondariamente generalizzate

# MANIFESTAZIONI DELLA CRISI EPILETTICA

- La maggior parte delle crisi in persone con epilessia non rappresenta un'emergenza medica e termina, senza danni, dopo 1 -2 minuti dall'inizio.
- Per crisi epilettica prolungata si intende la crisi di durata superiore ai 3-4 minuti
- Per stato di male epilettico si intende una crisi che si protrae per almeno 10-20 minuti o che dura meno ma si ripete ad intervalli molto ristretti tali da non permettere la ripresa della coscienza. In tale situazione ci sono rischi di morte per il paziente o sequele neurologiche permanenti.



# MANIFESTAZIONI DELLA CRISI EPILETTICA

- In alcune persone le crisi epilettiche sono precedute da segni premonitori.
- Le manifestazioni delle crisi possono essere molto diverse nelle diverse persone, mentre tendono a ripresentare sempre le stesse caratteristiche nella stessa persona.
- E' IMPORTANTE CONOSCERE IL QUADRO CLINICO PECULIARE DEL BAMBINO/RAGAZZO PER RICONOSCERE LA CRISI E GLI EVENTUALI SEGNI PREMONITORI



# FATTORI CHE POSSONO PRECIPITARE LA CRISI

□ Stress

□ Privazione di sonno e affaticamento

□ Disturbi del ciclo sonno\veglia

□ Abuso o deprivazione di alcool

□ Alterazioni metaboliche

□ Fattori tossici e farmaci

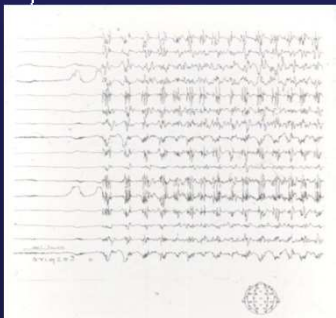
□ Ciclo mestruale

□ Stimolazioni luminose o acustiche o sensoriali in genere



# CRISI DI GRANDE MALE

- *Il Grande Male Epilettico è caratterizzato da un'iniziale spasmo massimo di tutti i muscoli scheletrici (fase tonica -> aura epilettica) seguita dopo poche decine di secondi da contrazioni muscolari rapide, più o meno regolari, con movimenti ampi e veloci (scosse cloniche sincrone -> Fase Clonica).*
- *C'è una transitoria perdita di coscienza con perdita di urina (Fase post-accessuale).*
- *Segue una fase stertorosa.*
- *Durante la crisi di grande male si può avere perdita di urine e feci e morsicatura della lingua*



## CRISI DI PICCOLO MALE

- *Il Piccolo Male Epilettico è un'improvvisa perdita di coscienza (circa 5-10 sec) con arresto improvviso dell'attività, sguardo fisso e spesso rotazione in alto degli occhi, a cessazione improvvisa;*
- *spesso dopo l'assenza il soggetto si rende conto dell'accaduto;*
- *Le assenze possono essere semplici (solo perdita di coscienza) o complesse (accompagnate da contrazioni cloniche, ipotonia muscolare, ipertonia dei muscoli assiali).*



# LE CONVULSIONI FEBBRILI

- **SONO** una particolare reazione del sistema nervoso, in bambini al di sotto dei 5 anni, al rapido innalzarsi della temperatura corporea.
- **COLPISCONO** circa il 3% dei bambini tra i 6 mesi e i 5 anni di vita.
- **SI MANIFESTANO** in corso di febbre, di solito con perdita di coscienza e scosse agli arti, talvolta con uno stato di rilassamento o di irrigidimento muscolare; possono esserci fissità dello sguardo o rotazione degli occhi e perdita di feci o urine.



# LE CONVULSIONI FEBBRILI

- DURANO in genere pochi minuti e di solito sono seguite da uno stato di profonda sonnolenza del bambino.
- Possono RECIDIVARE in occasione di un nuovo episodio febbrile; le recidive sono più frequenti se la prima convulsione è precoce, soprattutto se nel primo anno di vita.
- Il rischio di sviluppare EPILESSIA è solo leggermente aumentato nei bambini con convulsioni febbrili.



# LE CONVULSIONI FEBBRILI:

## COME PREVENIRE IL RIPETERSI DELLE CONVULSIONI?

Per ridurre il rischio di recidive, quando sale la febbre e la temperatura ascellare supera i  $37,5^{\circ}\text{C}$  ( $38^{\circ}\text{C}$  rettale) è necessario:

- verificare che il bambino non sia coperto da troppi vestiti
- applicare spugnature di acqua tiepida su tutto il corpo
- somministrare farmaci antifebbrili (PARACETAMOLO o analoghi)



# COME TRATTARE UNA CRISI CONVULSIVA (epilettica o febbrile)?

## COSE DA FARE:

### -CONTATTARE IL 118

- Distendere il bambino in un luogo dove non possa cadere o farsi male
- metterlo delicatamente su un fianco, per evitare che aspiri muco o materiale vomitato e per impedire alla lingua di ostruire le vie aeree
- liberarlo dai vestiti stretti

### -SOMMINISTRARE IL FARMACO ANTI EPILETTICO(se certificato e a disposizione)

- ripetere il clistere se la prima dose viene espulsa o se la crisi non finisce in 2-3 minuti (attenendosi alle indicazioni del 118 e al certificato medico)



## COSE DA NON FARE:

- non perdere la calma
- non scuotere il bambino
- non schiaffeggiarlo
- non cercare di bloccare le scosse
- non forzare l'apertura della bocca
- non cercare di dare liquidi per via orale

Sono tutte manovre inutili che ritardano le cure efficaci!



## IMPORTANTE PRENDERE NOTA :

- dell'orario d'inizio della crisi e della sua durata
- dell'attività che il bambino stava svolgendo all'esordio della crisi
- dell'eventuale presenza di febbre
- delle manifestazioni che si è in grado di rilevare durante la crisi (es: stato di coscienza, movimenti anomali del corpo, colorito della cute, modificazioni della respirazione, del comportamento, del linguaggio...)



## A CRISI TERMINATA:

- POSIZIONARE IL BAMBINO SU UN FIANCO PER AIUTARE LA RESPIRAZIONE E FACILITARE LA FUORIUSCITA DI SALIVA
- LASCIARE DORMIRE IL BAMBINO, VIGILANDOLO

IL SONNO POST-CRITICO  
PUO' DURARE DA POCHI MIN. A ORE



# ISTRUZIONI PER L'USO CORRETTO DEL DIAZEPAN RETTALE:

- In commercio il Diazepan rettale si può trovare come microclistere pronto con i nomi di:

*MICROPAM (MICRONOAN) 5 MG O 10 MG*

- In genere si usa il clisterino da 5 mg per bambini sotto i 3 anni di età e da 10 mg oltre i 3 anni.
- Il farmaco va conservato a temperatura inferiore a 25°C se la confezione è integra (se si rimuove il foglio di alluminio meglio in frigorifero a temp. < 15°C).





## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



Inserire il beccuccio nell'ano, fino alla prima tacca nei bambini di età inferiore a 3 anni, per l'intera lunghezza in quelli di età superiore e negli adulti.

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



Questa è l'inclinazione corretta.

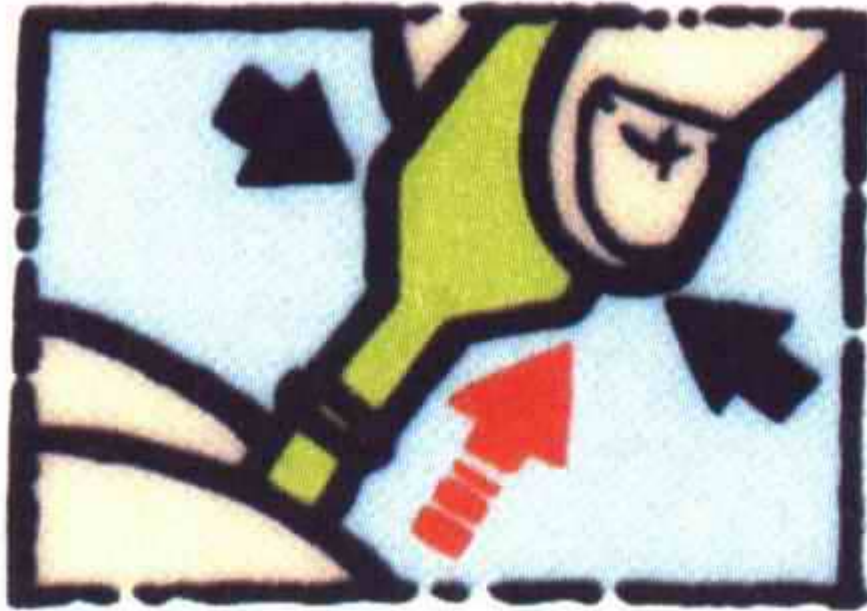
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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

## Istruzioni per l'uso corretto del Diazepan rettale:



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



# NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE: "Buccolam"

(Istituzione nota AIFA aprile 2013; acquisizione Regione Veneto agosto 2013)

- **BUCCOLAM**: midazolam per via oromucosale



# NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE: "Buccolam"

-Indicazioni dall'età di 6 mesi (anche 3-6 mesi in ambiente ospedaliero), per epilessie con elevato rischio di crisi prolungata

- -Forma farmaceutica: siringa pre-dosata con dosaggio età-dipendente

età	dose	Colore etichetta
3-6 mesi solo in ospedale	2,5 mg	giallo
6 mesi-1 anno	2,5 mg	giallo
Da 1 a <5 anni	5 mg	blu
Da 5 a <10 anni	7,5 mg	viola
Da 10 a <18 anni	10 mg	arancione



# NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE: "Buccolam"

- "Buccolam deve essere usato solo da genitori/persone che prestano assistenza a pazienti che abbiano ricevuto una diagnosi di epilessia."
- La soluzione deve essere inserita lentamente nello spazio tra la gengiva e la guancia.



- Attuale necessità di piano terapeutico specifico

# ESEMPIO (bozza) DI CHEC LIST - IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

ALUNNO \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

## •COSA FARE

- lasciare l'alunno dove si trova e assicurarsi solo che sia in sicurezza (indumenti sotto la testa per attutire i colpi)
- mantenere la calma e mandare un alunno a chiamare un altro adulto
- prendere i tempi della crisi convulsiva
- chiamare il 118 vicino all'alunno
- allontanare i compagni
- segnalare all'operatore tutte le informazioni necessarie: manifestazione della crisi, durata, informazioni sull'interessato, luogo dove ci si trova, farmaco in dotazione da somministrare..
- rimanere a sorvegliare fino alla ripresa dello stato di coscienza
- chiedere all'operatore se e quando poter somministrare il farmaco prescritto in dotazione
- somministrare il farmaco come indicato dal 118 (con due adulti)
- inviare al cancello un collaboratore in attesa dell'ambulanza
- al termine della crisi mettere l'alunno in posizione di sicurezza e permettere di riposare sul posto o in un ambiente confortevole e tranquillo
- avvisare la famiglia

•

## •COSA NON FARE

- non bloccare i movimenti dell'alunno durante la crisi
- non introdurre oggetti in bocca
- non somministrare cibi o bevande