

# Farmaci a scuola: Gestione della crisi epilettica

Dott.ssa Luisa Graziano

ASL NA1 DSB 29

# Crisi convulsiva o epilettica

La crisi convulsiva o epilettica è un episodio critico risultante dalla scarica intermittente di una popolazione di neuroni cerebrali.

Può essere estesa a tutto il cervello o limitata ad una singola zona.

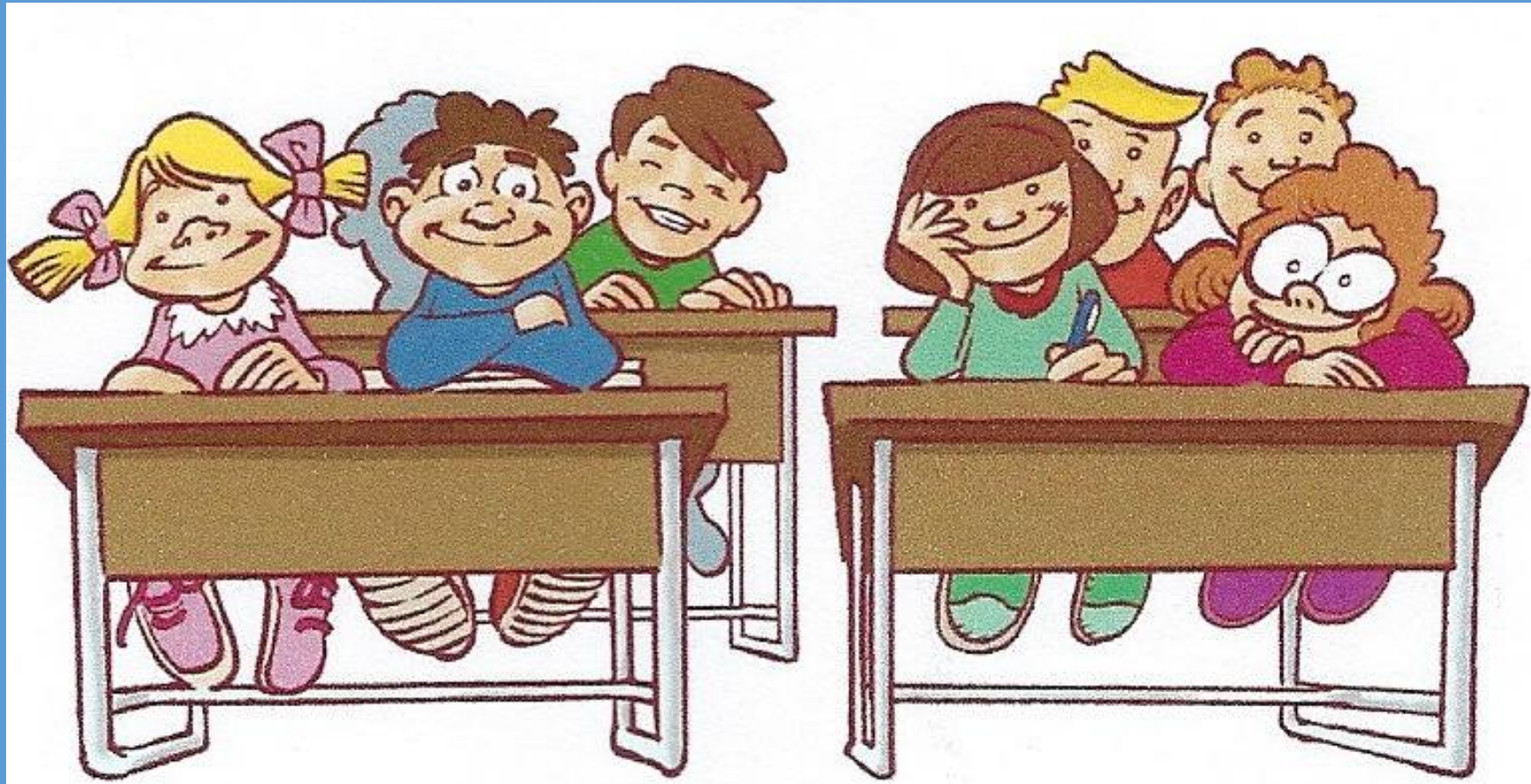
Tipi di crisi: crisi generalizzate, crisi parziali, crisi parziali secondariamente generalizzate, crisi complesse.

La famiglia chiede la somministrazione dei  
farmaci a scuola presentando  
***CERTIFICATO MEDICO***

# Farmaci a scuola

- Terapia cronica: per la prevenzione di nuove crisi epilettiche (sciroppo o compressa)
- Terapia acuta: per il controllo della singola crisi se di durata superiore a 4 minuti (peretta o soluzione oro-mucosale)

*Non tutte le epilessie necessitano di  
intervento farmacologico a scuola*



# DURATA

- Assenza: in media 10-15 sec
- Crisi focale: in media 3 minuti
- Crisi tonico-clonica: 1-2 minuti

La crisi convulsiva generalizzata si caratterizza dalla perdita di coscienza con caduta improvvisa, irrigidimento con scosse del corpo, schiuma alla bocca, denti stretti, spesso perdita di urine e a volte anche di feci.

Successivamente, ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria dell'accaduto. Generalmente residuano sonnolenza e sopore, disorientamento e talora mal di testa.

La maggior parte delle crisi in bambini con epilessia o crisi febbrili non rappresenta un'emergenza medica, sebbene possa apparire tale, e termina da sola, dopo 2-3 minuti.

Bisogna essere consapevoli che le funzioni vitali restano integre

**Per crisi epilettica prolungata si intende una crisi che dura più di 10-15 minuti**

Solo una crisi epilettica **molto prolungata** può provocare complicanze cardio-respiratorie e neurologiche.

Quindi, superati i 3-4 minuti, la crisi deve essere interrotta.

Rischi?: eventuali traumi

# Convulsione febbrile

- Episodio convulsivo in corso di febbre, di solito crisi generalizzata, con perdita di coscienza e scosse tonico-cloniche agli arti.
- Spesso si presenta al momento dell'insorgere della febbre.
- Diversa da brividi (tremori fini con coscienza normale)
- E' espressione di una particolare sensibilità cerebrale alla temperatura corporea aumentata.
- Può verificarsi in bambini al di sotto dei 5-6 anni.
- Di solito è presente familiarità.



• *COSA FARE ?*

## Se possibile, coinvolgere 3 persone

### Una persona per i contatti telefonici e le annotazioni:

- ▣ chiama il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- ▣ prende nota:
  - dell'orario di **inizio della crisi e della sua durata**,
  - **dell'attività che il bambino stava svolgendo** all'esordio della crisi
  - delle **manifestazioni** che gli insegnanti sono stati in grado di rilevare [es.: stato di coscienza, movimenti anomali (simmetrici o solo da un lato?), colorito della cute, modificazioni del respiro, modificazioni comportamentali e del linguaggio] **durante la crisi e nei minuti successivi**
- ▣ informa i genitori

## Una persona accudisce il bambino

- allontana dal bambino ogni oggetto pericoloso,
- lo posiziona in decubito laterale per evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito
- appoggia qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi
- favorisce l'estensione del capo
- slaccia eventuali capi di vestiario troppo stretti, soprattutto al collo





## A: AIRWAY



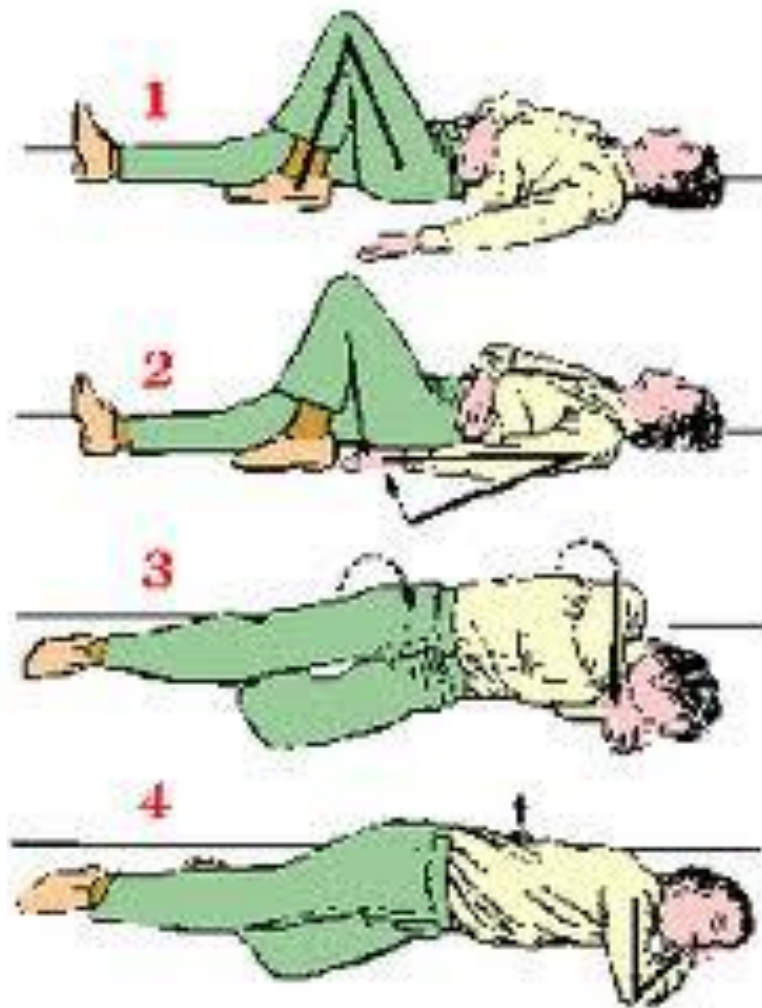
### LATTANTE

posizione neutra  
sollevamento mento



### BAMBINO

estensione del capo  
sollevamento mento



- *COSA NON  
FARE ?*

# Una persona accudisce il bambino

- *non cerca di bloccare le “scosse”, evitando comunque che sbatta contro oggetti rigidi*
- *non cerca di aprire la bocca e di afferrare la lingua*
- *non inserisce oggetti o dita tra i denti*
- *non cerca di attuare manovre respiratorie durante la crisi*
- *non somministra liquidi o altro per bocca durante la crisi e neppure subito dopo*
- *lascia dormire il bambino dopo la crisi, vigilandolo (il sonno post-critico può durare da pochi minuti a ore)*

## Una persona si attiva per somministrare il farmaco prescritto

- Reperisce rapidamente il farmaco

### 1. **Diazepam rettale**

### 2. **Midazolam oromucosale**

- Procede alla somministrazione del farmaco dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi (salvo diversa indicazione del medico di famiglia)



**Microclisteri di diazepam (MicroPam®)** pronti all'uso, in 2 dosaggi:

- **da 5 mg** (bambino < **3 anni**)
- **da 10 mg** (bambino > **3 anni**)

Il MicroPam può essere somministrato da personale non sanitario (essendo supposta liquida); non c'è possibilità di errore nella somministrazione e non c'è discrezionalità, in quanto una crisi epilettica è evidente e le competenze dei docenti, che hanno seguito un corso di primo soccorso, sono sufficienti.





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.



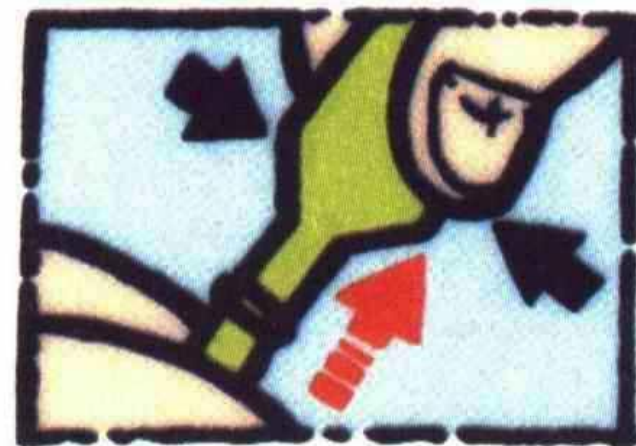
Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso.



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



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



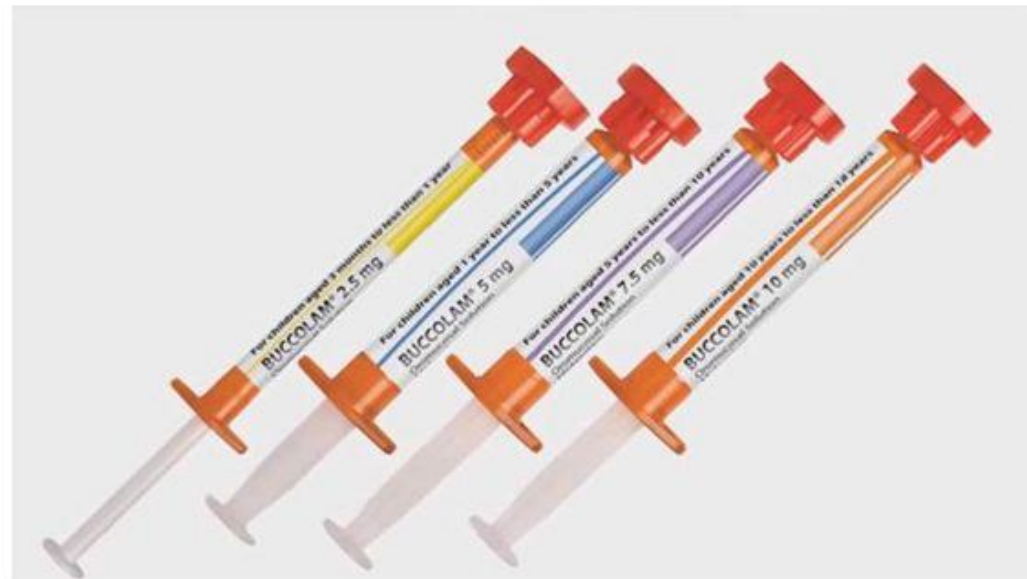
Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



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

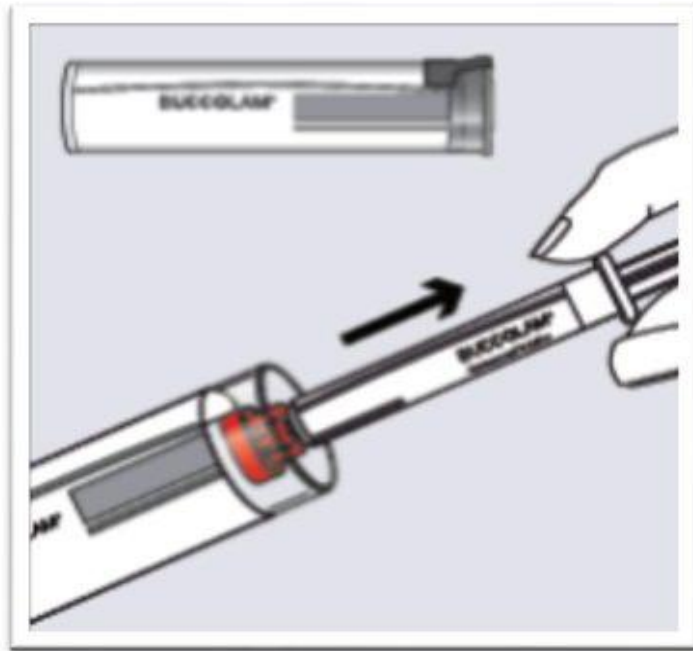
## **BUCCOLAM (Midazolam – soluzione oromucosale)**

- Sono disponibili differenti dosaggi in base al peso ed all'età del bambino;
- Nella scatola vi è una confezione cilindrica contenente 4 siringhe pre-riempite da stappare al momento dell'estrazione;
- Il farmaco NON va conservato in frigorifero;
- Prima della somministrazione accertarsi che sia il giusto farmaco, la giusta dose e controllare la data di scadenza.



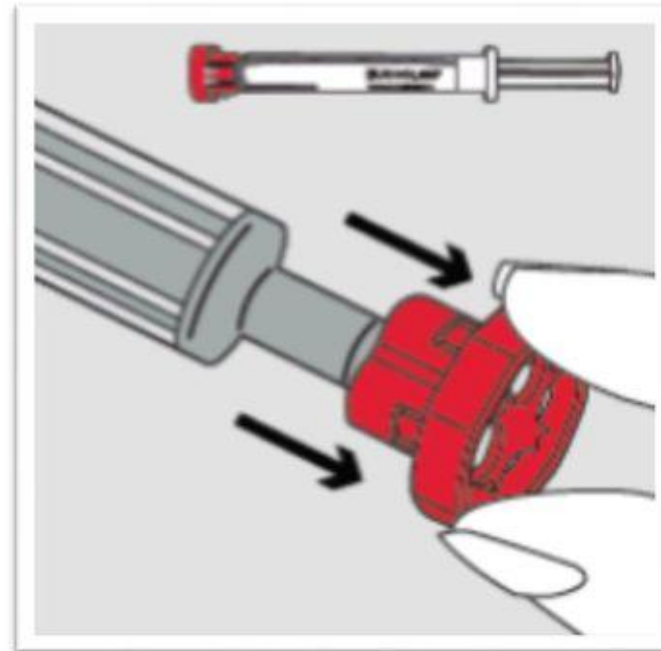
## FASE 1

Rimuovere il sigillo ed estrarre la siringa dal tubo;



## FASE 2

Rimuovere il cappuccio rosso;



## N.B.

- Il cappuccio protettivo semitrasparente può, in qualche caso, **RIMANERE ATTACCATO ALLA PUNTA DELLA SIRINGA** durante la rimozione del cappuccio rosso e finire in bocca al bambino ed essere inalato o ingerito durante la somministrazione;
- Se il cappuccio protettivo semitrasparente rimane attaccato alla siringa, bisogna **RIMUOVERLO MANUALMENTE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE.**

Figura 1. **CORRETTA** rimozione del cappuccio protettivo semitrasparente

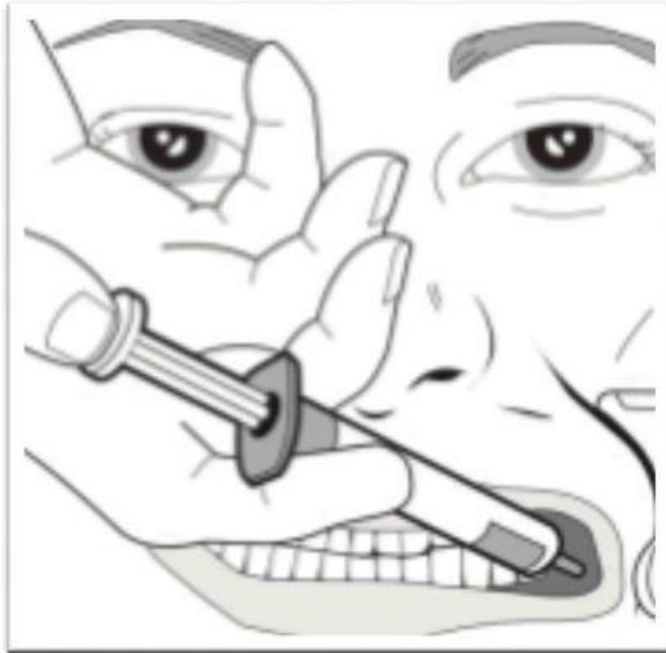


Figura 2. **NON CORRETTA** rimozione del cappuccio protettivo semitrasparente



Cappuccio protettivo semitrasparente

### FASE 3



- ASCIUGARE l'eventuale presenza di saliva;
- INCLINARE la testa del bambino dal lato in cui si somministra il farmaco;
- PIZZICARE la guancia tra indice e pollice, tirare indietro delicatamente;
- INSERIRE la punta della siringa tra la guancia e la gengiva inferiore;
- SOMMINISTRARE lentamente metà dose da una parte e metà dose dall'altra, oppure in caso di rilevante scialorrea da un lato della bocca, somministrare l'intera dose nella guancia opposta;
- Durante la somministrazione è utile MASSAGGIARE la guancia per aumentare la superficie di assorbimento del farmaco.