

INDICAZIONI GENERALI
PER LA LA GESTIONE DELLA CRISI EPILETTICA PROLUNGATA
A SCUOLA

*Documento redatto con il supporto tecnico degli specialisti dell'Ospedale dei Bambini
di Brescia e dei rappresentanti dei pediatri di famiglia*

Brescia, 15 aprile 2011

1. MANIFESTAZIONI DELLA CRISI EPILETTICA

La maggior parte delle crisi in persone con epilessia nota non rappresenta una 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.

In alcune persone la crisi epilettica è preceduta da segni premonitori.

Le manifestazioni presenti prima e durante la crisi possono essere molto diverse nelle diverse persone, mentre tendono a ripresentare le stesse caratteristiche nella stessa persona.

Nella scheda di prescrizione il medico di famiglia evidenzia il quadro clinico peculiare del bambino/ragazzo segnalando gli eventuali segni premonitori tipici.

Attenzione

Nel caso di crisi epilettica in un bambino non segnalato come affetto da epilessia, è necessario ed urgente attivare il 118 e seguire le indicazioni fornite dallo stesso.

2. CONSERVAZIONE DELL'EVENTUALE FARMACO, SE PRESCRITTO DAL MEDICO DI FAMIGLIA

E' sufficiente conservare il farmaco (diazepam - Micronoan microclismi), in confezione integra, a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore e dalla luce solare.

3. CONDOTTA DA TENERE IN CASO DI CRISI EPILETTICA PROLUNGATA

È utile potersi avvalere di tre persone:

- **una persona per i contatti telefonici:**
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.

- **una persona accudisce il bambino:**
 - allontana dal bambino ogni oggetto pericoloso,
 - appoggia qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi,
 - slaccia i capi di vestiario troppo stretti,
 - non blocca le "scosse", evitando comunque che sbatta contro oggetti rigidi,
 - non cerca di aprire la bocca e 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 subito dopo,
 - terminata la crisi posiziona il bambino su un fianco per aiutare la respirazione e facilitare la fuoriuscita di saliva,
 - lascia dormire il bambino dopo la crisi (il sonno post-critico può durare da pochi minuti a ore), vigilandolo.

- **una persona si attiva per l'eventuale somministrazione del farmaco indicato dal medico di famiglia;** nel caso in cui sia prevista la somministrazione di farmaco per via rettale (solitamente diazepam - Micronoan microclismi):
 - procede alla somministrazione del farmaco dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi (salvo diversa indicazione del medico di famiglia sui tempi di somministrazione),
 - mette il soggetto sdraiato a pancia in giù, con un cuscino sotto l'addome, o di lato; un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia dell'operatore seduto,
 - rimuove la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare,
 - inserisce il beccuccio nell'ano e preme tra pollice e indice fino a far defluire la dose prescritta,
 - durante la somministrazione, tiene sempre il microclistere inclinato verso il basso,
 - rimuove il microclistere,
 - tiene stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita del farmaco e mantiene il bambino disteso per alcuni minuti.

- **La persona che tiene i contatti telefonici, 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, colorito della cute, modificazioni del respiro, modificazioni comportamentali e del linguaggio) durante la crisi e nell'ora successiva.

INDICAZIONI GENERALI PER LA GESTIONE DELLA CRISI IPOGLICEMICA IN DIABETICO A SCUOLA

Documento redatto con il supporto tecnico degli specialisti dell'Ospedale dei Bambini di Brescia e dei rappresentanti dei pediatri di famiglia

Brescia, 15 aprile 2011

Il glucosio è uno zucchero utilizzato dall'organismo, in particolare dal cervello, come fonte di energia necessaria e insostituibile. Il bambino/ragazzo diabetico in trattamento, in particolare con insulina, può andare incontro a **crisi ipoglicemica**, caratterizzata da una riduzione patologica della glicemia. Con questo termine (ipoglicemia) si intende un valore di glucosio inferiore a 70 mg/dl nel sangue capillare (glicemia rilevata con il riflettometro in dotazione al bambino).

La crisi ipoglicemica può essere collegata ad una eccessiva dose di insulina e/o ad un insufficiente apporto di zuccheri e/o ad una insolita ed eccessiva attività fisica.

Il bambino/ragazzo diabetico in trattamento presenta solitamente ipoglicemie sintomatiche; raramente l'ipoglicemia nel bambino/ragazzo è asintomatica.

In occasione dell'ipoglicemia ogni bambino/ragazzo tende a presentare i "suoi" sintomi o segni caratteristici: essi sono segnalati dal medico nelle note della scheda di prescrizione.

I sintomi o segni di più comune riscontro nella crisi ipoglicemica sono elencati più avanti.

Riconoscere le prime manifestazioni di ipoglicemia permette di prevenire la crisi ipoglicemica attraverso un intervento immediato ma molto semplice: la somministrazione di 2-3 zollette/cucchiaini/bustine di zucchero per bocca (eventualmente sciolti in un po' d'acqua).

La determinazione della glicemia capillare può essere utile sia per verificare la presenza di ipoglicemia, sia per controllare l'efficacia della sua correzione.

Se non corretta tempestivamente, l'ipoglicemia può portare anche, evento molto raro, alla perdita di coscienza, alle convulsioni, al coma. In questi casi la glicemia è molto bassa (inferiore a 30-40 mg/dl), ma il bambino non può assumere alimenti per bocca: è allora indispensabile la pronta somministrazione intramuscolo di glucagone che permette di aumentare rapidamente la glicemia.

1. COME RICONOSCERE LA CRISI IPOGLICEMICA

È importante riconoscere precocemente l'insorgenza della crisi ipoglicemica, tenendo in particolare considerazione i sintomi percepiti dal bambino/ragazzo.

I sintomi sono spesso soggettivi e variabili da persona a persona; tuttavia, le persone affette da diabete, anche bambini/ragazzi, sono solitamente in grado di riconoscere e segnalare i sintomi dell'avvicinarsi della crisi.

Se previsto dalla prescrizione del medico di famiglia, può essere utile avvalersi della medesima modalità di determinazione della glicemia con **strisce reattive** (ed eventuale lettore ottico) già in uso presso la famiglia: con tale metodo è infatti possibile determinare in modo esatto la glicemia del momento.

I **sintomi o segni di più frequente riscontro** nell'ipoglicemia sono i seguenti:

- malessere, irritabilità, senso di fame, senso di confusione,
- alterazioni della percezione visiva (ad esempio: offuscamento o sdoppiamento della vista),
- tremore, pallore, sudorazione profusa, aumento della frequenza cardiaca,
- comportamenti analoghi a quelli di una "ubriacatura" (riso immotivato, pianto immotivato, scoordinamento motorio, sonnolenza, confusione).

2. CONDOTTA DA TENERE

In occasione della crisi ipoglicemica si possono verificare due diverse situazioni:

1. **Il bambino/ragazzo è in grado di assumere liquidi per bocca:**

- somministrare **3 zollette/cucchiaini/bustine di zucchero** sciolte in un po' d'acqua. Attendere 10 minuti e verificare l'attenuazione o la scomparsa dei sintomi e/o rideterminare la glicemia:
 - in caso di persistenza dei sintomi e/o di glicemia inferiore a 70 mg/dl - Somministrare ancora acqua zuccherata (la somministrazione va ripetuta ogni 10 minuti fino a portare la glicemia al di sopra dei 70 mg/dl),
 - in caso di attenuazione o scomparsa dei sintomi e/o di glicemia superiore a 70 mg/dl - Se l'episodio si verifica poco prima del pasto, far mangiare al bambino un primo (pasta, riso); se si verifica lontano dal pasto somministrare al bambino zuccheri complessi (es.: mezzo panino o 2 fette biscottate o 2-3 crackers),
- informare i genitori.

2. **Il bambino/ragazzo non è in grado di assumere liquidi per bocca** (caso eccezionale con perdita di coscienza o presenza di convulsioni ipoglicemiche):

- chiamare il 118,
- chiamare i genitori,
- nel frattempo somministrare al bambino il glucagone intramuscolo.

In quest'ultimo caso procedere nel modo seguente:

- mettere il bambino/ragazzo in posizione di sicurezza,
- verificare sempre la glicemia (in genere è inferiore a 30 mg/dl; è possibile che lo strumento per la rilevazione della glicemia dia per valori troppo bassi la sigla LO e non il valore numerico),
- praticare il **glucagone intramuscolo** (nome commerciale del farmaco: GlucaGen Hypokit) secondo le seguenti indicazioni:
 - la confezione di GlucaGen hypokit contiene una siringa pre-caricata con il solvente ed un flacone di glucagone liofilizzato da 1 mg,
 - iniettare il solvente contenuto nella siringa nel flaconcino contenente il glucagone liofilizzato. Agitare leggermente il flaconcino fino a scioglimento del liofilizzato. Aspirare la soluzione nella siringa.
 - iniettare per via intramuscolo (nel quadrante supero-esterno del gluteo): mezza fiala (0.5 mg di glucagone) nel bambino/ragazzo di peso inferiore ai 25 kg; una fiala intera (1 mg di glucagone) nel bambino/ragazzo di peso superiore ai 25 kg.
- quando il bambino si riprende somministrare bevande zuccherate a piccoli sorsi ogni 5 minuti.

La somministrazione di glucagone è in grado, in genere, di ripristinare le funzioni cerebrali in pochi minuti: il bambino/ragazzo si risveglia e cessano le convulsioni. Se questo non avviene, una seconda dose di glucagone può essere ripetuta dopo 30 minuti dalla prima.

Il glucagone non è un farmaco pericoloso e, anche se somministrato in appropriatamente, non presenta effetti collaterali di rilievo: al massimo, dopo la somministrazione il bambino/ragazzo potrà presentare nausea e/o vomito lievi.

3. CONSERVAZIONE DEL FARMACO

La confezione di glucagone (GlucaGen Hypokit) può essere conservata in frigorifero fra i +2 e +8 °C ed ha un periodo di validità di tre anni. Può inoltre essere conservata a temperatura ambiente (massimo 25 °C) per 18 mesi. E' importante controllare periodicamente la data di scadenza del farmaco a disposizione.

INDICAZIONI GENERALI **PER LA GESTIONE DI CRISI ASMATICA A SCUOLA**

Documento redatto con il supporto tecnico degli specialisti dell'Ospedale dei Bambini di Brescia e dei rappresentanti dei pediatri di famiglia

Brescia, 15 aprile 2011

1. MANIFESTAZIONI DELLA CRISI ASMATICA

- tosse secca continua,
- fatica a respirare,
- fischio durante gli atti respiratori,
- senso di peso al torace.

2. CONDOTTA DA TENERE

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È utile potersi avvalere di due persone:

- **una persona per i contatti telefonici:**
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- **una persona accudisce il bambino:**
 - somministra il farmaco broncodilatatore (di solito Ventolin o Broncovaleas) indicato dal medico di famiglia nella apposita scheda di prescrizione. Usualmente il farmaco broncodilatatore è da somministrare tramite "**spray predosato con distanziatore**". Modalità di somministrazione:
 - 2 puff ogni 15-20 minuti nella prima ora,
 - se i sintomi persistono per oltre un'ora è opportuno l'intervento dei genitori,
 - per ogni evenienza, se dopo la prima ora i sintomi non sono del tutto scomparsi, dopo circa 30-40 minuti dall'ultima somministrazione vanno ripetuti altri 2 puff di broncodilatatore.
- **una delle due persone prende nota** (data, ora, farmaco) di quante volte è stato utilizzato il broncodilatatore e se c'è stato un miglioramento dei sintomi.

3. COME USARE LO SPRAY E IL DISTANZIATORE

- Togliere il tappo di chiusura,
- scaldare con le mani ed agitare energicamente la bomboletta,
- collegare il boccaglio della bomboletta al distanziatore.

Nel bambino di età superiore a 5 anni: posizionare il boccaglio del distanziatore tra le labbra del bambino facendogli chiudere la bocca, esercitare una pressione sulla bomboletta tale da azionare lo spray (1 puff). Fare inspirare lentamente e profondamente il bambino per almeno 6 atti respiratori. Aspettare 30 secondi e somministrare un secondo puff.

Nel bambino di età inferiore a 5 anni: posizionare bene la mascherina del distanziatore in modo che aderisca al viso del bambino coprendo bocca e naso, esercitare una pressione sulla bomboletta tale da azionare lo spray (1 puff). Fare inspirare lentamente e profondamente per almeno 10 atti respiratori. Aspettare 30 secondi e somministrare un secondo puff.

4. CONSERVAZIONE DEL FARMACO

È sufficiente conservare il farmaco, in confezione integra, a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore e dalla luce solare.