

CRISI EPILETTICHE:

**LA SOMMINISTRAZIONE DI
DIAZEPAM per via rettale
A SCUOLA**

a cura SSD di Neuropsichiatria Infantile (2018)

- Cos'è una crisi epilettica?
- Quali crisi epilettiche da trattare a scuola?
- Crisi epilettica -> epilessia
- Cosa fare in caso di crisi?

Che cos'è una crisi epilettica?



- i neuroni "comunicano" normalmente tra loro attraverso impulsi "elettrici"
- se i neuroni, per qualche ragione, diventano "iperattivi" scaricano impulsi elettrici in modo eccessivo e possono determinare una crisi epilettica: breve malfunzionamento del sistema nervoso centrale causato, sostanzialmente, da anomale scariche di attività bioelettrica nel cervello
- le manifestazioni sono improvvise e transitorie
- possono essere caratterizzate da sintomi molto diversi tra loro a seconda delle strutture nervose interessate: perdita di coscienza, movimenti involontari, cambiamenti di percezione, postura e comportamento

Quali crisi da trattare a scuola?

- Quelle indicate dal medico curante e per le quali i genitori hanno rilasciato l'autorizzazione
- Nella maggior parte dei casi si tratterà di **crisi tonico-cloniche/convulsioni**:

si tratta di una rapida alternanza tra contrazioni involontarie e rilassamento, con conseguenti movimenti localizzati ad uno o più muscoli o generalizzati a tutto il corpo, che determina il tipico aspetto di scosse muscolari ritmiche.

Crisi tonico-cloniche: come riconoscerle

- **Perdita di coscienza con caduta a terra**
- **Fissità dello sguardo o rotazione degli occhi**
- **Irrigidimento, talvolta urlo**
- **Scosse cloniche delle braccia e delle gambe**
- **Perdita di feci e urine**
- **Rilassamento della muscolatura**

Crisi tonico-clonica

- video <http://youtu.be/FtkZI-Qmkkk>

Crisi epilettiche/epilessia

epilessia: quando le crisi tendono a ripetersi nel tempo, in modo spontaneo, con frequenza diversa e non prevedibile

≥ 2 crisi spontanee = epilessia

In pratica

- **In genere le crisi epilettiche NON sono pericolose per la vita di un soggetto**
- **La crisi infatti, di regola, cesserà spontaneamente in 1-2 minuti lasciando una sensazione di stanchezza, stordimento, talora confusione mentale**

In pratica

- Una crisi può diventare pericolosa se:
 - si verifica quando il soggetto sta compiendo un'attività come arrampicarsi su un albero o su un'impalcatura, fare attività subacquea, fare il bagno senza essere sorvegliati
 - quando si ripetono a distanza di pochi minuti l'una dall'altra o quando durano più di 5-10 minuti (-> stato di male epilettico)
- il trattamento precoce di crisi prolungate si associa ad una percentuale maggiore di successo !

Cosa fare in caso di crisi

1. **Non spaventarsi!**
2. **Adagiare in posizione di sicurezza, su un fianco (per evitare che inali saliva)**
3. **Mettere sotto la testa cuscini o qualcosa di morbido, per evitare che si ferisca**
4. **Togliere eventuali occhiali, allentare vestiti stretti**
5. **Fare spazio e togliere dalle vicinanze gli oggetti taglienti o appuntiti**
6. **Assicurarsi che non vi siano ostacoli alla respirazione (evitare la flessione del capo sul torace)**
7. **Evitare che i compagni gli si affollino intorno**



Cosa fare in caso di crisi

- 9. Controllare la durata della crisi con un orologio e osservare bene cosa succede durante la crisi per poterla descrivere successivamente ai genitori o al medico**
- 10. Se entro il tempo necessario per recuperare il farmaco (max 5 min) la crisi non cessa spontaneamente, somministrare il farmaco apposito, secondo le indicazioni mediche**
- 11. Se la crisi è finita non si somministra**

Cosa non fare

- **NON bloccare i movimenti**
- **NON forzare l'apertura della bocca (l'eventuale morsicatura della lingua è un evento infrequente)**
- **NON inserire alcunché in bocca**

Al termine della crisi

- **possibile sopore o sonno profondo**
- **tranquillizzare il bambino/ragazzo e fornirgli l'assistenza necessaria**
- **referire ai genitori, con il maggior numero di dettagli possibili (tempistica e manifestazioni), la crisi e la sua evoluzione**

QUANDO è obbligatorio CHIAMARE il 118

- **una crisi epilettica deve essere considerata un'emergenza -> chiamare subito il 118 quando:**
 - **la crisi avviene in acqua**
 - **il bambino/ragazzo si è ferito o è diabetico**
 - **una seconda crisi insorge appena è cessata la prima**
 - **se anche con la somministrazione del farmaco la crisi non si risolve**
 - **in assenza del farmaco a disposizione**

“Non spaventarsi”...

- **consiglio più difficile da seguire! Una sensazione di panico è del tutto naturale**
- **importante: non farsi sovrastare da questa sensazione: se un insegnante si rende conto di non essere adeguato, deve immediatamente chiamare un collega in aiuto, mandando un alunno ad avvisare in una classe vicina, senza comunque mai abbandonare il ragazzo sotto crisi**
- **il comportamento dell'insegnante ha una notevole ricaduta sui compagni che assistono, soprattutto nel caso di un primo episodio**
- **La gestione della classe dovrebbe essere prevista**

OLTRE UNA COMPRENSIBILE RESISTENZA

PASSARE DAL

**«MI FA PAURA...NON SONO CAPACE...NON MI
COMPETE»**

AL

**«IMPARO...LO FACCIO...PERCHÉ UTILE AL MIO
ALLIEVO»**

PRUDENZIALMENTE EVITARE

- **NUOTO O BAGNO DA SOLO**



- **LUOGHI SOSPESI
DA SOLO**



“Somministrare il farmaco secondo le indicazioni mediche”

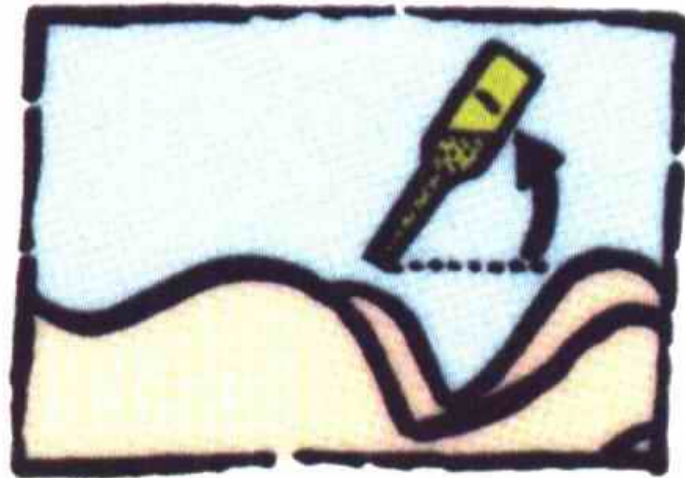
- Il nome commerciale più diffuso è **MicroNoan ®/Micropam®**.
- Contiene una benzodiazepina (ansiolitico)
- E' venduto sotto forma di **microclisteri**; la somministrazione per via rettale consente un rapido assorbimento ed è effettuabile anche da personale non specializzato

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

SOMMINISTRAZIONE DZP



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.

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

SOMMINISTRAZIONE DZP



Questa è l'inclinazione corretta.

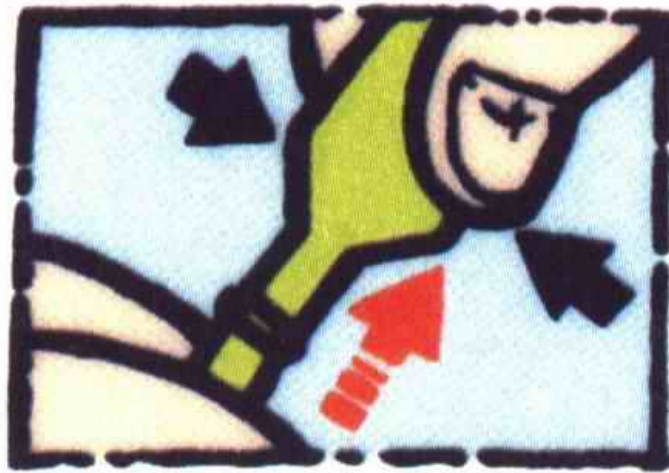
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

SOMMINISTRAZIONE DZP



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

Effetti indesiderati DZP

- Gli effetti indesiderati sono dose-dipendenti e sono generalmente **moderati e rari**
- il più comune è la **sonnolenza**
- più raramente: vertigini, difficoltà di concentrazione, atassia e diplopia
- In alcuni casi è stata riportata inibizione della funzione respiratoria, attenuazione della emozione, riduzione della vigilanza, confusione, astenia, cefalea, debolezza muscolare
- Rarissimamente reazioni **paradosse** come eccitazione, aggressività e allucinazioni
- In soggetti predisposti possono manifestarsi reazioni di ipersensibilità

MDZ per mucosa orale

- Nome commerciale: **Buccolam**
- Principio attivo: midazolam
- Prescrivibile solo in caso di elevato rischio di ricorrenza di crisi prolungate o di stato di male epilettico

SOMMINISTRAZIONE MDZ



- Rimuovere e gettare via il tappo della siringa per somministrazione orale prima dell'uso, per evitare il rischio di soffocamento
- Non applicare un ago sulla siringa per somministrazione orale
- MDZ non deve essere iniettato
- Ogni siringa per somministrazione orale è preriempita con la dose esatta da somministrare per UN trattamento

SOMMINISTRAZIONE MDZ



- Inserire con cautela la siringa nello spazio fra la gengiva e la guancia, se molta saliva dal lato non appoggiato
- Somministrare l'intera quantità di MDZ premendo lentamente lo stantuffo della siringa. Se necessario (volumi elevati di MDZ e/o pazienti più piccoli) circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, somministrando poi lentamente l'altra metà nell'altro lato (se $> 7,5$ mg)
- Conservare la siringa vuota (consegnarla all'operatore sanitario, per fornire informazioni sulla dose somministrata)

Effetti indesiderati MDZ

- comune: **sedazione, sonnolenza, depressione del livello di coscienza, depressione respiratoria**
- comune: nausea e vomito
- non comune: prurito, rash e orticaria
- molto raramente: disturbi psichiatrici (aggressività, agitazione, rabbia, stato confusionale, umore euforico, allucinazioni, ostilità, disturbi del movimento, aggressione fisica), amnesia anterograda, atassia, capogiri, cefalea, crisi epilettica, **reazioni paradosse**, bradicardia, arresto cardiaco, ipotensione, vasodilatazione, apnea, dispnea, laringospasmo, arresto respiratorio, secchezza delle fauci, singhiozzo