



COSA FARE IN CASO DI CRISI EPILETTICHE

REGOLE GENERALI:

- **Mantenere la calma!**
- **Segnare l'orario di inizio dell'episodio e l'attività in corso;**
- **Osservazione attenta dei segni clinici (vigilanza, movimenti anomali, tipo di caduta, linguaggio, cambiamento del colorito, della respirazione, modificazioni comportamentali inspiegabili ecc.) sia critici (durante la crisi) che post critici (dopo la crisi);**
- **Se la crisi avviene fuori dell'ambiente familiare darne comunicazione ai genitori;**
- **La maggior parte delle crisi nelle persone con epilessia nota non rappresenta un'emergenza medica; terminano di solito dopo 1- 2 minuti e non è necessario un trasporto al Pronto Soccorso.**

CHIAMARE IL 112

1. Soggetto senza epilessia nota
2. Crisi di durata superiore ai 4/5 minuti
3. Lento recupero, crisi ripetute, difficoltà respiratoria dopo la crisi
4. Traumatismi



Altri consigli utili:

- Non cercare di fermare o trattenere il bambino ma allontanarlo da oggetti e/o situazioni pericolose
- Allontanare ogni oggetto pericoloso che si trovi vicino al bambino
- Appoggiare qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi
- Slacciare capi di vestiario troppo stretti
- Non cercare di bloccare i movimenti (rischio di fratture o lussazioni!)
- Non cercare di aprire la bocca e inserire oggetti o dita tra i denti (rischio di rottura dei denti, lesioni orali e/o lussazione dell'articolazione temporomandibolare, oltre a possibili lesioni al soccorritore se inserisce le dita tra i denti)
- Non cercare di attuare manovre respiratorie durante la crisi
- Non somministrare liquidi o altro per bocca durante la crisi e nel post-crisi
- Non scuotere il bambino
- Terminata la crisi posizionare il bambino (Posizione Laterale di Sicurezza, vedi pag.5) per facilitare la fuoriuscita di saliva e la respirazione.
- Lasciare dormire il bambino dopo la crisi (il sonno post-critico, può durare da pochi minuti a ore), vigilandolo.
- Nel post crisi seguirlo e affiancarlo finché non ha ripreso totalmente la vigilanza

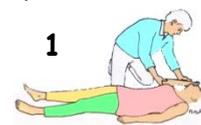


POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA IN CASO DI CRISI EPILETTICA

Successivamente alla crisi epilettica, il bambino potrebbe restare per qualche tempo in stato di incoscienza. Al fine di favorire la respirazione va verificata la pervietà esterna delle vie aeree da eventuali corpi estranei o da cibo, successivamente lo si deve porre in posizione laterale di sicurezza per favorire la fuoriuscita di eventuale saliva vomito o sangue.

N.B. Vista la possibile presenza di una residua rigidità muscolare si consiglia di non forzare l'apertura della bocca.

1. Inginocchiarsi di lato del bambino all'altezza dei fianchi;
2. Slacciare il colletto della camicia o altre eventuali costrizioni alla respirazione;
3. Porre il braccio più vicino al soccorritore, a 90°(come in **figura 1**);



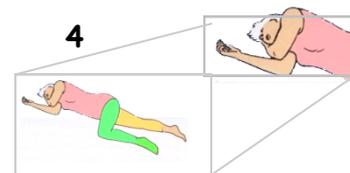
4. Porre la mano dell'altro braccio sulla spalla opposta (come in **figura 2**);



5. Piegare la gamba più lontana dal soccorritore (come in **figura 3**);
6. Tirando per la spalla e per il ginocchio della gamba piegata girare il bambino sul fianco (come in **figura 3**);



7. Tirare e appoggiare la gamba superiore a terra in modo da impedire che accidentalmente il corpo possa ribaltarsi all'indietro (come in **figura 4**);

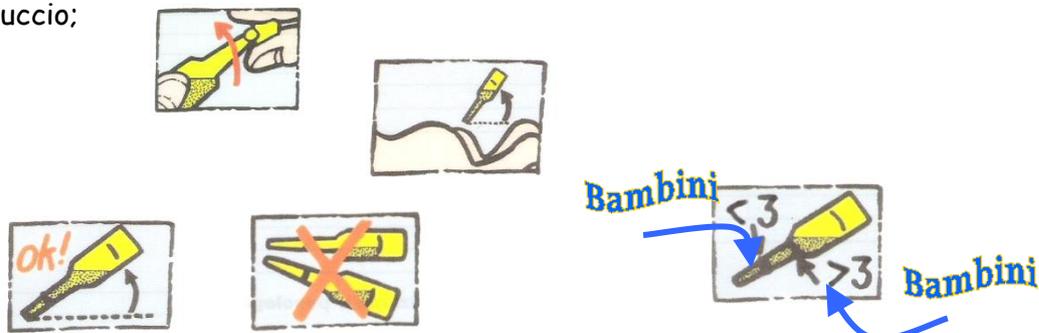


8. A differenza di quanto insegnato per la P.L.S. nei corsi di primo soccorso, sistemare la testa lievemente flessa per favorire la fuoriuscita di eventuali secrezioni;
9. Posizionare la mano più vicina alla testa al di sotto di essa con il palmo all'in giù (come in **figura 4**).



QUANDO LA CRISI SI PROTRAE PER PIÙ DI 4 MINUTI... ISTRUZIONI PER UN CORRETTO USO DEI MICROCLISTERI

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



3. Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia del soccorritore;
4. 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;
5. Una volta inserito il beccuccio nell'ano vuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice;



6. Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso; **N.B.** Non premere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano;
7. Estrarre il beccuccio tenendo sempre schiacciato il microclistere;
8. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione;
9. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.





QUANDO LA CRISI SI PROTRAE PER PIÙ DI 4 - 5 MINUTI... ISTRUZIONI PER UN CORRETTO USO DI MIDAZOLAM SOLUZIONE PER MUCOSA ORALE (NON E' PER USO ENDOVENOSO)

Dopo l'acquisto, chiedere a un medico, un farmacista o un infermiere di mostrare come assumere o somministrare questo medicinale. Consultarli sempre se si hanno dubbi.

Ogni scatola contiene 4 siringhe chiuse in 4 tubi protettivi.

1. Tenga in mano il tubo di plastica, rompa il sigillo presente a un'estremità e tolga il cappuccio. Estragga la siringa dal tubo.



2. Tolga il cappuccio rosso dalla punta della siringa e lo butti via in modo sicuro.



3. Non applicare un ago alla siringa per somministrazione orale. Non deve essere iniettato.

Con l'indice e il pollice pizzichi delicatamente la guancia del bambino e la tiri indietro.

Inserisca la punta della siringa nel retro dello spazio fra l'interno della guancia e la gengiva inferiore.



4. Prema lentamente lo stantuffo della siringa fino a quando non si arresta.

L'intera quantità di soluzione deve essere inserita lentamente nello spazio tra la gengiva e la guancia (cavità buccale).

Se necessario (per volumi maggiori 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.

Non somministrare una quantità di medicinale superiore a quella prescritta dal medico per il paziente.

Se la crisi non cessa entro 10 minuti dalla somministrazione:

- Telefonare immediatamente a un'ambulanza.
- Conservare la siringa per somministrazione orale vuota e consegnarla al personale dell'ambulanza, in modo che sappia quanto BUCCOLAM è stato somministrato.
 - **Non dare al paziente un'altra dose.**



Il bambino con epilessia può guardare la TV o lavorare al computer?

Solo in particolari tipi di epilessia la foto - stimolazione può dare crisi e in questi casi si consiglia di:

- Mantenere illuminata la stanza in cui si trova lo schermo;
- Evitare di guardare la TV in fase di sonnolenza (con occhi semichiusi);
- Schermo protetto e con scarso contrasto (evitare il bianco - nero) e chiedere specifiche tecniche al medico in caso di acquisto di nuovo televisore;
- Occhiali con lenti specifiche (su indicazione del medico).

CONSIGLI PER PREPARARE IL PROPRIO FIGLIO ALL'ESECUZIONE DELL'ELETTROENCEFALOGRAMMA IN SONNO

- ★ Per gli EEG Polisonnogramma fissati in tarda mattinata e nel primo pomeriggio è necessario svegliare il proprio figlio alle ore 04,00 del mattino; se di età superiore ai 10 anni svegliarlo alle ore 03,00 del mattino.
- ★ Fare in modo che il bambino **NON** dorma fino all'arrivo presso il Laboratorio di Neurofisiopatologia.
- ★ **Evitare** che il bambino si addormenti durante il trasporto dalla propria abitazione all'ospedale.
- ★ Se, ovviamente, avete la certezza che un risveglio notturno più tardivo favorisca comunque l'esecuzione del sonno durante l'esame, le indicazioni fornite possono essere variate.
Resta la necessità di organizzarvi in modo tale che vostro figlio **DORMA AL MOMENTO
DELL'ESAME.**