

AZIENDA U.L.S.S. N. 13



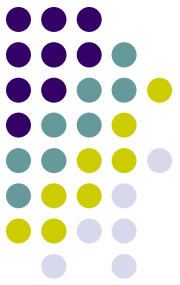
PROTOCOLLO DI INTESA

Siglato da:

- UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE
- AZIENDE ULSS DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Per la somministrazione di
Farmaci a Scuola

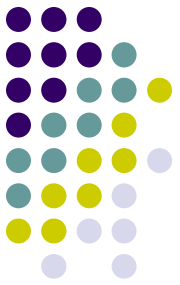
Art. 1 prot. Intesa



La somministrazione di farmaci a scuola secondo le modalità previste dal Protocollo riguarda i casi di:

- CRISI CONVULSIVE
- SHOCK ANAFILATTICO
- DIABETE GIOVANILE
- ASMA O ACCESSO ASMATICO

Art. 2 prot. Intesa



Il genitore in caso di bisogno di eventuale somministrazione di farmaci a scuola da parte del figlio:

1. Fa richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico
2. Accompagna la richiesta con la presentazione di una certificazione medica redatta dal PLS dal MMG o dallo specialista
3. Fornisce il farmaco, tenendo conto della scadenza dello stesso
4. Fornisce al dirigente scolastico un recapito telefonico

Art. 3 prot. Intesa: prescrizione



La prescrizione del MMG, del PLS, dello specialista, deve specificare:

1. Il nome dell'alunno
2. La patologia
3. L'evento che richiede la somministrazione del farmaco
4. Le modalità di somministrazione
5. La dose da somministrare
6. La modalità di conservazione del farmaco
7. Gli eventuali effetti collaterali
8. La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco relativamente ai punti 4,5,6

Piano personalizzato d'intervento alunno Filippo Filippini



Descrizione comportamenti	Eventuali note
L'alunno Filippo Franceschi è affetto da Diabete mellito ed è in terapia insulinica con somministrazioni giornaliere. La malattia può anche però manifestarsi con crisi ipoglicemiche che si manifestano con pallori, tremori, sudorazione fredda, dolori addominali, astenia, irritabilità, nausea, vomito. In presenza dei comportamenti sopra citati è il caso di intervenire somministrando zuccheri a rapido assorbimento, ad esempio zucchero in zolletta o bevanda zuccherata fredda, tipo aranciata, cola, succo di frutta. Molto raramente nell'alunno la malattia può manifestarsi con crisi convulsiva e/o perdita di coscienza: in questo caso è però necessario: • intervenire somministrando con puntura intramuscolare dose di glucagone. • avvisare telefonicamente il "servizio territoriale d'emergenza (118), • avvisare telefonicamente il genitore dell'alunno relativamente a quanto sta avvenendo.	Intramuscolare significa su un muscolo: ad esempio si può intervenire sul gluteo

Allegato 4:

Scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell'anno scolastico

<i>data</i>	<i>situazione verificatesi</i>	<i>intervento effettuato dal personale scolastico</i>



Allegato 4 bis:

Esempio di compilazione della “scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell'anno scolastico”



<i>data</i>	<i>situazione verificatesi</i>	<i>intervento effettuato dal personale scolastico</i>
28/10/2005 ore 10.00	Forte sudorazione e pallore diffuso	• Ins. Rossi: somministrato succo di frutta • Ins. Rossi: avvisato la famiglia
12/05/2006, ore 11.40	Sudorazione, accompagnata da vomito, convulsioni generalizzate senza perdita di coscienza	• Coll. Scol, Verdi: somministrato succo di frutta • Ins. Neri: avvisato uno dei colleghi individuato dal dirigente scolastico, l'ins. Rossi • Ins. Rossi: affidati i bambini della classe all'insegnante Bianchi • Ins. Neri: avvisato la famiglia • Ins. Rossi: preparato il medicinale • Ins. Neri: avvisato e allertato il 118 • Ins. Rossi: verificato che dopo un minuto la crisi convulsiva non si attenuava, consapevole che la somministrazione non comporta effetti collaterali, si procedeva con l'iniezione intramuscolare. • Ins. Neri, Rossi, coll. Scol. Verdi: si verificava la risoluzione del caso con scomparsa delle convulsioni e ripresa di coscienza. • Coll. Scol, Verdi: avvisata la famiglia sulla situazione. • Coll. Scol, Verdi: avvisato il 118 sulla risoluzione del caso, 118 che era oramai giunto con servizio ambulanza nel cortile delle scuola. • Arrivo papà dell'alunno.

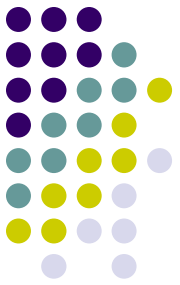
PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA GESTIONE DELLE QUATTRO EMERGENZE CLINICHE



LA GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA PREVEDONO LA CONDIVISIONE CON IL GRUPPO-CLASSE UTILIZZANDO UN LINGUAGGIO ADEGUATO ALL'ETA' IN MODO CHE I COETANEI NON SI SPAVENTINO E, RICONOSCENDO I SINTOMI, CHIEDANO AIUTO ALL'ADULTO:

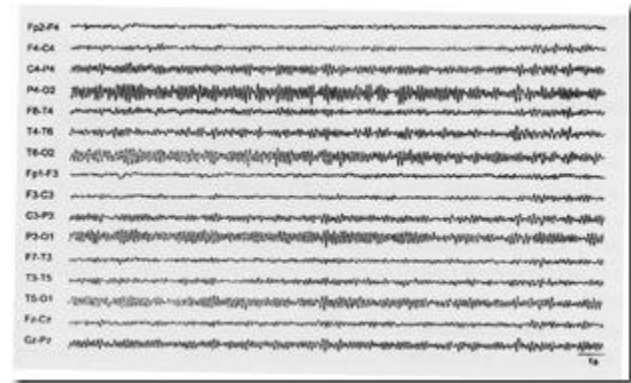
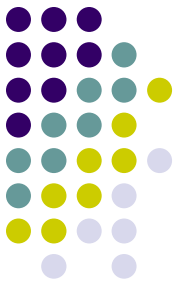
- **Controllare l'ora di inizio e di risoluzione della crisi**
- **Fare la valutazione sulla correttezza di modalità e tempi di intervento**
- **Riportare i dati sulle schede di riepilogo**

PROBLEMATICHE CORRELATE ALL'USO DEI FARMACI SALVAVITA



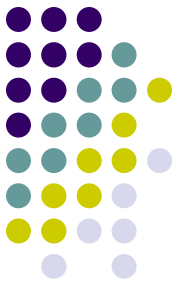
- Controllare la scadenza e segnlarla con un pennarello sulla confezione
- Conservare il farmaco in un luogo asciutto a temperatura ambiente e al riparo dalla luce
- Portare sempre il farmaco in caso di uscite (palestra)
- Consegnare il farmaco usato al personale del SUEM (118) con scritta l'ora di somministrazione

Crisi convulsive

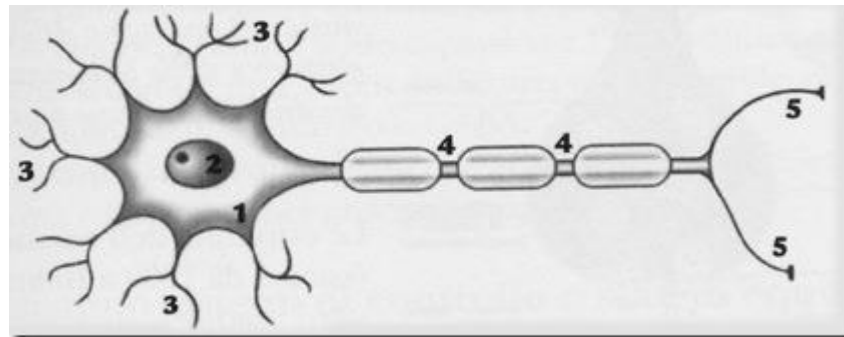


Dott.ssa Dirce Menghini
Neuropsichiatra

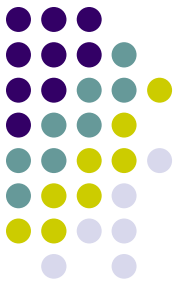
Crisi Convulsiva



La crisi convulsiva è una: **Manifestazione clinica causata da una scarica elettrica anomala e prolungata** di una popolazione di neuroni, caratterizzata da fenomeni improvvisi e transitori di varia natura (alterazioni della coscienza, eventi motori, sensoriali, autonomici o psichici).



Crisi Convulsiva

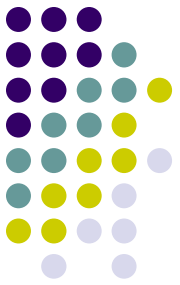


Le crisi convulsive spesso hanno un **esordio improvviso** e generalmente cessano spontaneamente.

Sono di **breve durata**, da qualche secondo a qualche minuto, e

sono spesso **seguite da sonnolenza** e confusione nelle fase successiva alla crisi.

Crisi Convulsiva



Il 5% della popolazione presenta almeno una volta nella vita una crisi.

Una crisi sporadica può essere spesso messa in relazione con altre patologie a carico del sistema nervoso o a seguito di determinati stimoli esterni che determinano la comparsa del fenomeno

Il verificarsi di un'unica crisi non consente però la formulazione diagnostica di epilessia.

Crisi Convulsiva



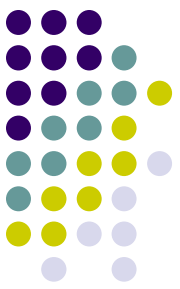
Una crisi epilettica è un **sintomo di una disfunzione cerebrale.**

Non è possibile definire la prognosi di una crisi epilettica se non se ne conosce la causa sottostante in quanto le crisi epilettiche possono essere il **sintomo**:

- della sola **predisposizione genetica** a fare crisi epilettiche
- di una **lesione cerebrale cronica**;
- di una **malattia cerebrale acuta**.
- a seguito di determinati stimoli esterni che determinano la comparsa del fenomeno

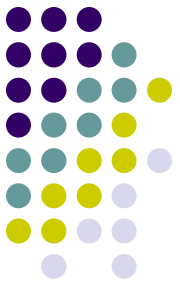


Epilessia



L'Epilessia è definita sulla base di 2 criteri:

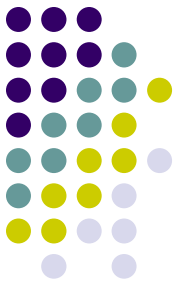
- ***Clinico***, costituito dalla presenza di crisi
- ***Evolutivo*** rappresentato dalla ripetizione delle crisi



Le crisi convulsive si distinguono in

- Crisi generalizzate
- Crisi parziali o focali

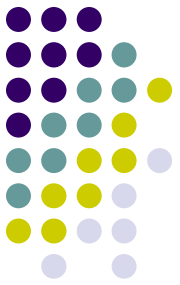
CRISI GENERALIZZATE



Crisi bilaterali e
simmetriche che
coinvolgono fin
dall'inizio ampie
aree cerebrali dei 2
emisferi



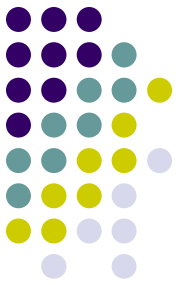
CRISI PARZIALI



iniziano in una zona circoscritta di un emisfero cerebrale. Le manifestazioni cliniche variano in relazione all'area interessata. Se ad esempio è interessata

- **L'area motoria,**
la crisi sarà con componente motoria, ad es. deviazione della bocca da un lato, scosse a un braccio o a una gamba, irrigidimento di un lato del corpo.
- **L'area occipitale**
vi saranno dei sintomi soggettivi visivi, o una deviazione degli occhi da un lato.

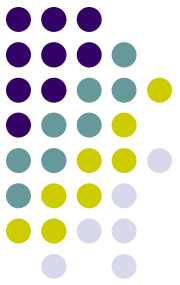
CRISI PARZIALI



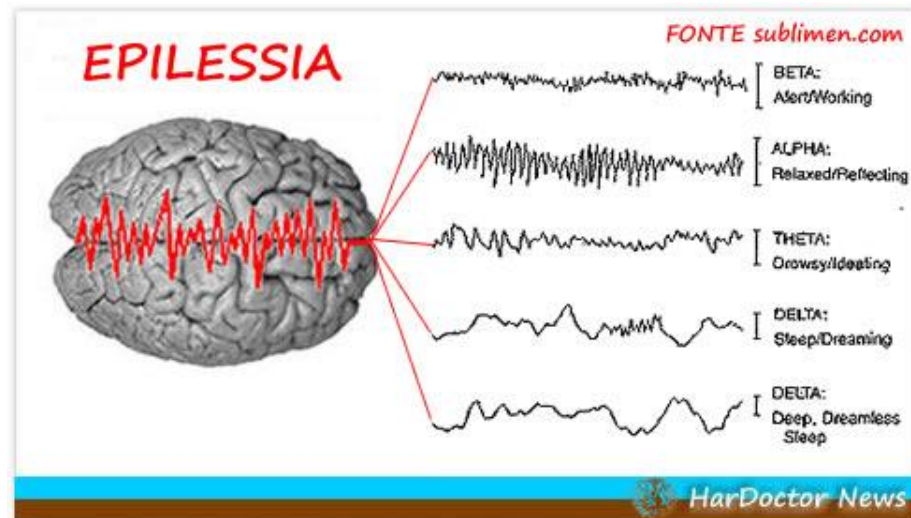
- L'area temporale, vi saranno sintomi soggettivi di una sensazione addominale ascendente, o di tipo psichico, o si osserveranno automatismi della bocca o delle mani, talora con perdita del contatto con l'ambiente.

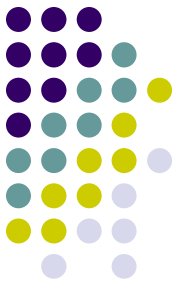
Tutte queste manifestazioni che sono parziali, usualmente non determinano caduta al suolo.

EPILESSIA



- *L'Epilessia può insorgere a qualsiasi età, tuttavia in circa l'80% dei casi iniziano prima dei 20 anni, nell'infanzia e nell'adolescenza*

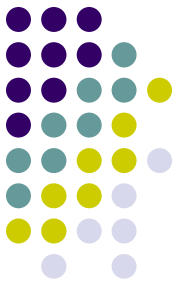




Cause:

- *Predisposizione genetica*
- *Danno cerebrale pre perinatale, malformazioni cerebrali, malattie infettive del SNC, traumi cranici gravi, tumori cerebrali, danno acuto cerebrale.*

EPILESSIA

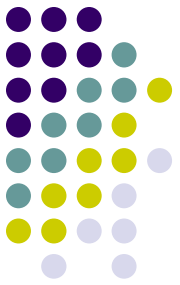


*Le crisi epilettiche che derivano dalla **predisposizione genetica**, non si accompagnano ad alcuna malattia neurologica: il bambino è sano e normale.(forme idiopatiche)*

*Se derivano da una **lesione cerebrale** possono essere associate al deficit motorio o cognitivo che quella lesione genera nel bambino indipendentemente dalla epilessia.(forme sintomatiche)*



EPILESSIA IDIOPATICA



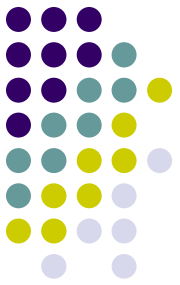
Forme Generalizzate

- Grande Male
- Assenze Piccolo Male

Forme Focali

- Epilessie Parziali Benigne dell'infanzia

EPILESSIA IDIOPATICA

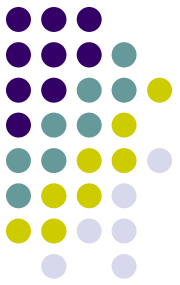


Grande Male

Si tratta di una forma che può esordire in epoca infantile anche se più frequentemente in epoca adolescenziale, caratterizzata da crisi tonico-cloniche generalizzate, per lo più rare e talora scatenate da fattori precipitanti di vario tipo come la privazione di sonno, l'alcool, lo stress.

È la forma che più impressiona chi assiste a un episodio critico, per l'intensità e la teatralità delle manifestazioni cliniche, ed è infatti quella che l'opinione pubblica in generale identifica con l'Epilessia

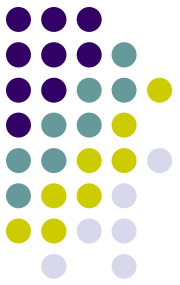
EPILESSIA IDIOPATICA



Grande Male

Fase tonica: brusca perdita di coscienza durante la quale l'intero corpo si irrigidisce in estensione e il paziente cade a terra, è temporaneamente apnoico e tachicardico. Dura 15-20 secondi e può essere preceduta da brevi mioclonie diffuse.

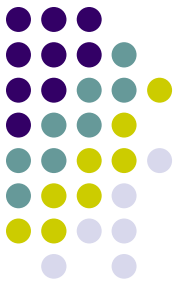
Fase clonica: della durata di 30-40 secondi che consiste in scosse ritmiche e violente del corpo e degli arti. Le clonie sono massive, bilaterali ed interessano tutta la muscolatura.



Grande Male

Segue un periodo di **rilassamento muscolare** generalizzato, durante il quale si può avere perdita di urine (enuresi) e feci, poi uno stato semicomatoso. Il paziente riacquista coscienza, più o meno rapidamente, ma può rimanere in uno stato confusionale anche per qualche ora.

EPILESSIA IDIOPATICA



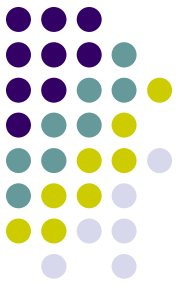
Assenze Piccolo Male

le crisi di PM sono assenze tipiche caratterizzate da una perdita temporanea di contatto con l'ambiente, di breve durata, in genere 5-15 secondi che inizia e termina in modo brusco e improvviso

Il bambino rimane immobile, con lo sguardo fisso, talora si osserva una deviazione dei bulbi oculari verso l'alto e/o la comparsa di mioclonie palpebrali.

Le crisi sono pluriquotidiane

Manca la fase postcritica



Piccolo Male

è una forma di epilessia che colpisce quasi esclusivamente i bambini tra i 4 e gli 11 anni.

La frequenza degli episodi critici e la loro interferenza con una normale vita relazionale comportano la necessità di un trattamento farmacologico continuativo, che va generalmente protratto per due anni.

L'evoluzione è generalmente favorevole e la guarigione si realizza nella maggior parte dei casi.

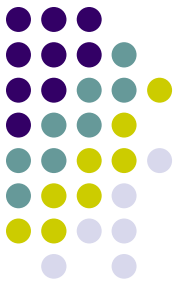
EPILESSIA IDIOPATICA Forme Focali

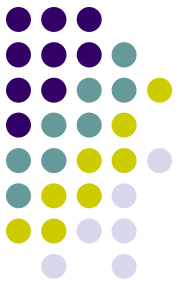
Epilessia a parossismi rolandici

forma più frequente di epilessia infantile a prognosi benigna. Si manifesta fra i 5 e i 10 anni bambini con anamnesi e sviluppo psicomotorio normali

Le crisi sono rare e si manifestano per lo più durante il sonno, specie in fase di addormentamento o di risveglio, sono di breve durata e coinvolgono tipicamente il distretto oro-facciale da un lato e l'arto superiore omologo. La coscienza è in genere conservata anche se talora è possibile una secondaria generalizzazione con perdita di coscienza.

L'elettroencefalogramma è tipico, evidenziando la presenza di anomalie parossistiche focali controlaterali al lato interessato e facilitate dal sonno.

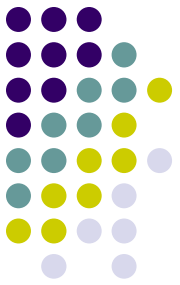




Epilessia a parossismi occipitali

È la seconda forma più frequente fra le parziali benigne ed è caratterizzata da crisi piuttosto rare, che nel bambino più piccolo avvengono prevalentemente durante il sonno. Le manifestazioni critiche comprendono allucinazioni visive, sintomi motori e spesso vomito. L'EEG evidenzia delle anomalie tipiche.

EPILESSIA SINTOMATICA

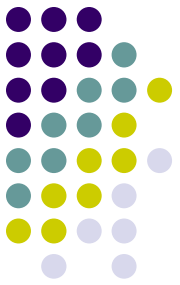


Forme Focali



Forme Generalizzate

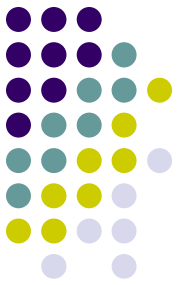
EPILESSIA SINTOMATICA



Forme Focali

sono determinate da una lesione cerebrale solitamente localizzata in una area cerebrale ben definita. In età infantile assumono grande importanza gli esiti di sofferenza perinatale e le malformazioni dello sviluppo dell'encefalo



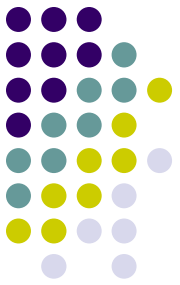


Forme generalizzate

- ***La Sindrome di West*** esordisce per lo più nel periodo compreso fra i 3 e i 9 mesi di vita, è caratterizzata da un tipo particolare di crisi pluriquotidiane e spesso in serie gli “spasmi in flessione” e da un tracciato EEG definito ipsaritmico con disorganizzazione dell'attività elettrica cerebrale. Vi è inoltre un arresto o una regressione dello sviluppo psicomotorio.
- ***Altre Encefalopatie epilettiche***

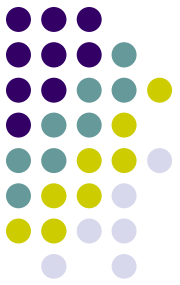
Cosa Fare?

Quando si assiste a una Crisi Convulsiva?



- ***mantenere la calma ed evitare interventi inappropriati***
- ***allontanare oggetti o situazioni pericolose dalle vicinanze del soggetto***
- ***permettere l'evoluzione fisiologica della crisi convulsiva***
- ***se il soggetto è caduto a terra per la convulsione, evitare che la nuova postura diventi pericolosa (posizionare un cuscino sotto la testa o comunque evitare che la testa batta ripetutamente il pavimento).***

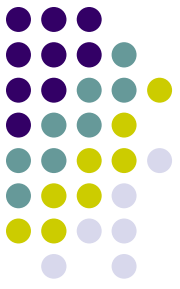
Cosa Fare?



RACCOMANDAZIONI:

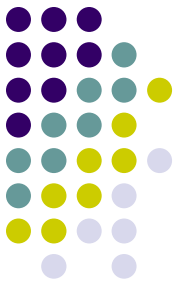
- Porre il bambino in posizione laterale di sicurezza, disteso su una superficie rigida, su un fianco
- Pulire la bocca (saliva, materiale gastrico)
- Somministrare il farmaco se la crisi ha durata superiore a 3 – 5 minuti

Cosa Fare? Se la crisi ha una durata superiore ai 3 minuti?



- *Avvisare il 118 se dopo 3 minuti la crisi convulsiva non si risolve spontaneamente o subentrano altre crisi*
- *Avvisare i familiari*
- *In caso di presenza di “PIANO PERSONALIZZATO DI INTERVENTO”*
Somministrare il farmaco se la crisi ha durata superiore a 3 minuti **secondo le linee guida scritte**

MICROPAM-CORRETTO UTILIZZO



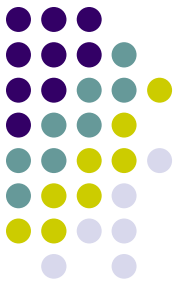
Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.



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

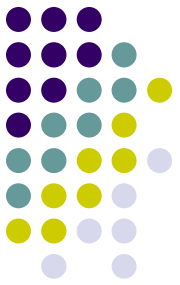


8. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.



***nel 90% dei casi le crisi
epilettiche convulsive durano 1
o 2 minuti e recedono
spontaneamente senza bisogno
di terapie***

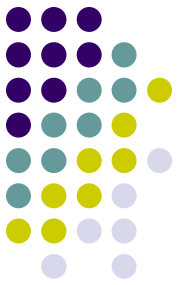
Cosa Fare?



Al risveglio:

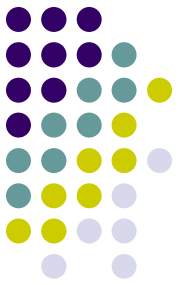
- ***Non far spostare il soggetto***
- ***Non dare da bere***
- ***Non fare domande***
- ***Attendere il fisiologico contatto con l'ambiente circostante***
- ***Supportare le prime necessità***

*Cosa fare quando si assiste
a una crisi epilettica parziale*

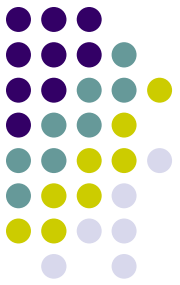


- ***Evitare interventi inopportuni***
- ***Rassicurare e confortare il soggetto soprattutto se non ha perso coscienza durante la crisi***

Cosa fare quando si assiste a una crisi epilettica parziale



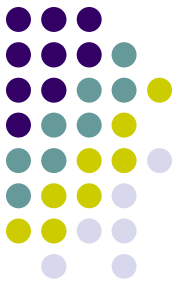
- *È importante osservare la crisi nel suo svolgimento, prestando particolare attenzione a eventuali segni focali come:*
 - *la deviazione degli occhi da un lato*
 - *la presenza di scosse più su un lato del corpo che sull'altro.*
- *Riferire questi elementi al personale sanitario al fine di aiutare il medico specialista nel classificare appropriatamente la crisi e impostare una giusta terapia*



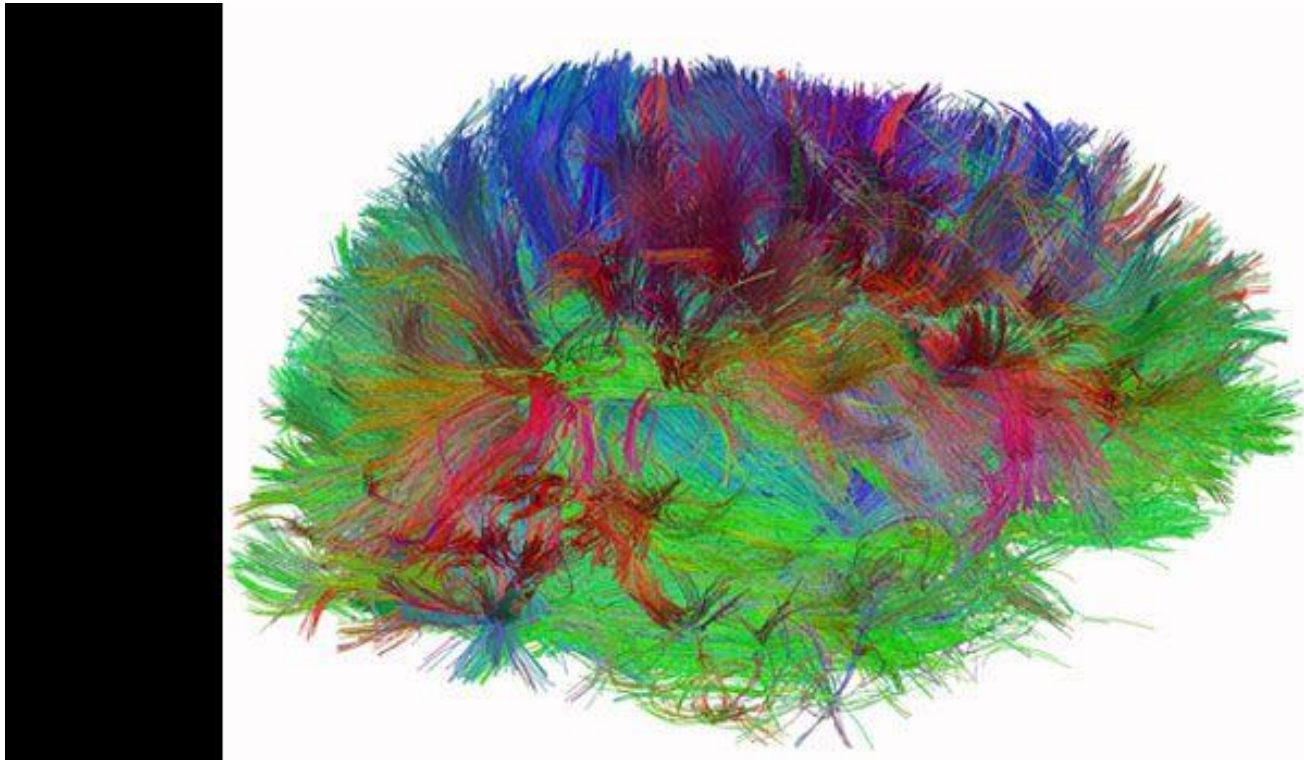
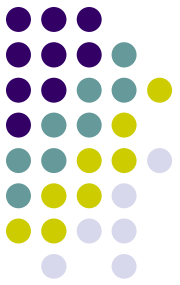
Convulsioni febbrili

- Le CF sono crisi convulsive generalizzate che si possono verificare quando la TC aumenta rapidamente.
- Compaiono tra i 6 mesi e i 6 anni (picco a 2 a)
- Non sono in rapporto ad eventi neurolesivi attuali o precedenti
- Le crisi sono più spesso cloniche, talora toniche o atoniche, si accompagnano sempre a perdita di coscienza

Convulsioni febbrili cosa fare?



Durante la convulsione febbrile il
comportamento e l'assistenza da attuare
sono uguali a quelli adottati per la
convulsione epilettica



- GRAZIE PER L'ATTENZIONE