

REPUBBLICA DI SAN MARINO ISS ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE	DOCUMENTO OPERATIVO	DOC-OP 2 PED Rev.0
Gestione Convulsioni Febrili		

CONVULSIONI FEBBRILI

Il 3-5% dei bambini di età compresa dai 6 mesi ai 5 anni può presentare in corso di febbre uno o più episodi convulsivi caratterizzati da perdita di coscienza, sguardo fisso o occhi rivolti all'indietro, colorito scuro intorno alle labbra, salivazione abbondante, scosse ai 4 arti determinate da una contrazione rapida ed involontaria dei muscoli (da non confondere con i TREMORI, frequenti in corso di febbre, ma non sono segno di convulsione) oppure rigidità muscolare.

Gli episodi sono in genere brevi, di 1-3 minuti circa e recedono spontaneamente lasciando un breve stato di sopore di 5-10 minuti. Queste convulsioni che vengono denominate "semplici" sono benigne e non lasciano nessun esito a distanza in termini di sviluppo neuro-psichico.

Le convulsioni febbrili semplici **non sono prevedibili mediante l'uso di antipiretici** perché nella maggioranza dei casi si verificano nella fase di ascesa della febbre e **possono presentarsi anche a temperature non elevate**.

Il 30% dei bambini che hanno manifestato una prima crisi di febbre possono presentarne una seconda durante un successivo episodio febbrile e di questi il 50% può presentarne una terza.

Fattori predisponenti alla ricorrenza delle convulsioni febbrili sono:

- Età ≤ 12 mesi
- Familiarità positiva per convulsioni febbrili o epilessia
- Convulsioni febbrili "complesse" ovvero con scosse prevalenti da un lato del corpo o prolungate (oltre 15 minuti)

L'1% circa dei bambini con una storia di convulsioni febbrili può presentare nelle età successive crisi convulsive senza febbre ma il rischio è solo lievemente aumentato rispetto ai bambini senza storia di crisi febbrili (circa 0,5%).

Provvedimenti da prendere in caso di febbre

- liberare il corpo da eccessivi indumenti
- arieggiare la stanza
- idratarre il bambino con soluzioni fresche
- somministrare Paracetamolo (**Tachipirina, Efferalgan**: 15 mg/kg/dose per Os oppure 20 mg/Kg/dose per via rettale, ripetibili ogni 6 ore. No all'associazione con Ibuprofene) secondo le indicazioni del pediatra.

COME COMPORTARSI IN CASO DI EPISODIO CONVULSIVO

1. MANTENERE LA CALMA, controllare l'orologio per documentare la durata dell'episodio, osservare il piccolo e verificare se le scosse interessano tutti gli arti o sono lateralizzate.
2. Mettere il bambino in posizione laterale con il collo lievemente iperesteso per impedire alla lingua di ostruire le vie aeree superiori. Non scuotere il bambino, non schiaffeggiarlo né tentar di aprirne la bocca: questa manovra non serve a lui e chi la effettua rischia di essere morso dal bimbo che può presentare trisma (contrattura dei muscoli della bocca).
3. Se la crisi dura più di 3/5 minuti somministrare clisma di **DIAZEPAM** alla dose di 0.5 mg/kg.

Dopo il primo episodio di convulsioni febbrili vi verrà prescritto dal medico **MICROPAM** in microclismi da 5 o 10 mg.

Gestione Convulsioni Febrili

MICROPAM: contiene il principio attivo diazepam che appartiene ad un gruppo di medicinali detti benzodiazepine. Questo medicinale è indicato:

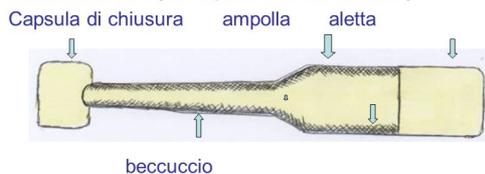
- come antiepilettico per il trattamento di convulsioni incluse le convulsioni febbrili nei bambini,
 - come sedativo prima di esami e trattamenti esplorativi
- Il farmaco può essere tenuto a temperatura ambiente.

MODO D'USO:

- Tenere il bimbo in posizione laterale di sicurezza, scoprire i genitali.
- Rimuovere la busta di alluminio del Micropam (una volta aperta la confezione, il medicinale deve essere somministrato immediatamente)
- Ruotare la capsula di chiusura dal contenitore monodose e ungere il beccuccio.
- Divaricare le natiche con pollice ed indice di una mano ed inserire il beccuccio nell'ano. Nei bambini di età inferiore a 3 anni è consigliato inserire il beccuccio fino a metà della lunghezza dello stesso, in quelli di età superiore a 3 anni inserire nell'ano il beccuccio per l'intera lunghezza.
- Importante: per vuotare il contenitore monodose, il beccuccio deve essere inclinato verso il basso rispetto all'ampolla del contenitore monodose.
- Quando il contenitore monodose è vuoto, ritirare il beccuccio continuando a far pressione sull'ampolla del contenitore monodose per evitare di aspirare la soluzione.
- Tenere il bambino nella stessa posizione e stringere i suoi glutei per alcuni minuti onde evitare l'uscita di liquido.

TRATTAMENTO CRISI CONVULSIVE

MICROCLISMA (diazepam ENDORETTALE)



Va utilizzato, salvo diverse indicazioni, solo se la crisi convulsiva (fase tonica e/o fase clonica)

dopo 3 minuti è ancora in atto

CONSERVAZIONE :TEMPERATURA < 25 °

Posologia: 0,5 mg/Kg fino a massimo di 10 mg

