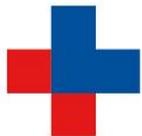




CONVULSIONI

*Zitelli Valentina, infermiera presso Pronto Soccorso
Pediatrico Azienda Universitaria Policlinico Umberto I - Roma*



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

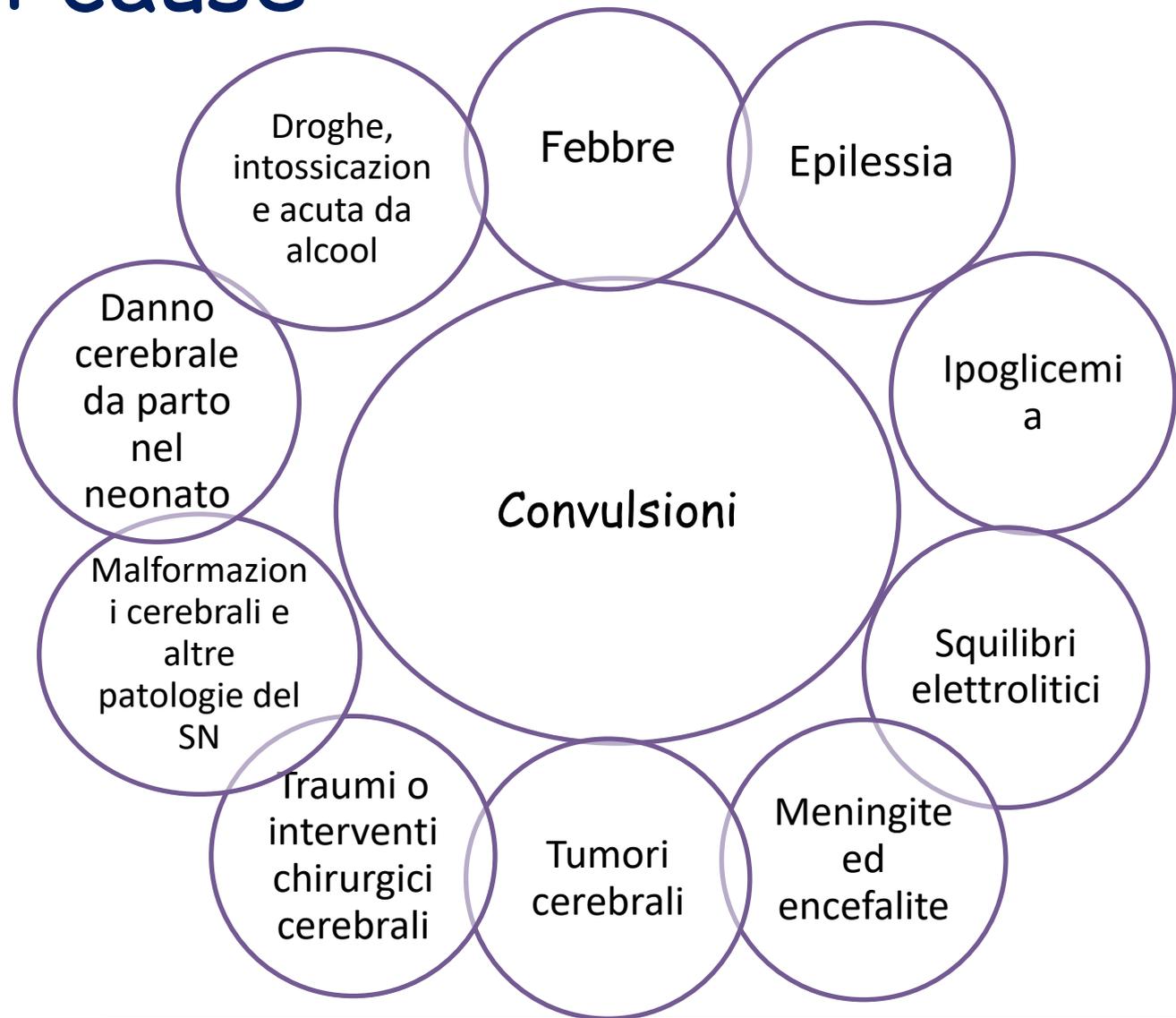


CONVULSIONI

Le convulsioni sono una serie di rapide e violente contrazioni involontarie di uno o più gruppi muscolari, seguite talvolta da un successivo rilassamento.



Principali cause





Classificazione delle crisi

- ❖ Le forme *semplici*, sono le più frequenti e sono caratterizzate da perdita di coscienza, durano al massimo 5 minuti e non si ripetono nell'arco di 24 ore.
- ❖ Le forme *complesse* durano più di 15 minuti, possono avere carattere parziale (cioè interessare solo una parte del corpo) e/o possono ripetersi, anche in maniera ravvicinata, nell'arco di 24 ore.

»Sotto ai 6 mesi e sopra i 6 anni una convulsione è sempre da considerarsi complessa«



Metodologia Triage

VALUTAZIONE IMEDIATA



Livello di Coscienza

A	 Alert	Paziente vigile, che interagisce con l'ambiente circostante, in maniera adeguata
V	 Verbal	Risponde a stimoli verbali.
P	 Pain	Risponde a stimoli dolorosi (pizzico sul muscolo cucullare alla base del collo).
U	 Unresponsive	Non risponde a nessuno stimolo. Al paziente privo di coscienza si assegna immediatamente un codice 1.

VALUTAZIONE SOGGETTIVA



Raccolta
mirata

Modalità di esordio

Durata

Tipo di crisi

Presenza o assenza di febbre

Assunzione di antipiretici a domicilio

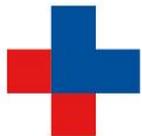
Assunzione altri farmaci/tossici

Eventuali traumi cranici recenti

Eventuali episodi convulsivi pregressi

Patologie note e terapie assunte

Precedenti interventi neurochirurgici



Valutazione Oggettiva

Rilevazione parametri vitali e Breve esame fisico mirato

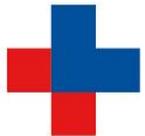
E' necessario rilevare TC, FC, SpO2, FR, valutare lo stato di coscienza con il GCS, ricercare segni di traumi.

Ricercare segni di meningite: rigidità nucale, fontanella anteriore tesa, vomito e nausea, cefalea.

TAB. 7 - SCALA DEL COMA DI GLASGOW (GSC) PER LA VALUTAZIONE PIÙ DETTAGLIATA DELLO STATO NEUROLOGICO, MODIFICATA PER L'ETÀ PADIATRICA					
APERTURA DEGLI OCCHI					
Punteggio	Età > 1 anno		Età < 1 anno		
4	Spontanea		Spontanea		
3	Al comando		Al rumore		
2	Al dolore		Al dolore		
1	Non risposta		Non risposta		
MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA					
Punteggio	Età > 1 anno		Età < 1 anno		
6	Obbedisce		Spontanea normale		
5	Localizza il dolore		Localizza il dolore		
4	Flette/si allontana dal dolore		Flette/si allontana dal dolore		
3	Flessione decorticata		Flessione decorticata		
2	Estensione decerebrata		Estensione decerebrata		
1	Non risposta		Non risposta		
MIGLIORE RISPOSTA VERBALE					
Punteggio	Età > 5 anni	Età 2-5 anni	Età 0 - 23 mesi		
5	Orientato, conversa	Parole appropriate/frasi	Vocalizza/ride		
4	Disorientato, conversa	Parole inappropriate	Piange/è inconsolabile		
3	Parole sconnesse	Pianto/grida persistenti	Pianto/grida persistenti		
2	Suoni incomprensibili	Suoni incomprensibili	Suoni incomprensibili/agitato		
1	Non risposta	Non risposta	Non risposta		
codice	1	2	3	4	5
GCS	≤ 9	10-13	14	14	15



CASI CLINICI



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



Caso clinico 1

Valutazione Immediata

Bambina vigile, accede in braccio alla madre, cute rosea

Valutazione soggettiva

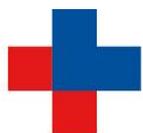
- Bambina di 4 anni con riferita febbre ed episodio di fissità dello sguardo, rigidità degli arti e retrovulsione oculare della durata di circa 3 minuti avvenuta circa un'ora fa.
- La madre nega traumi e riferisce di aver somministrato terapia antipiretica a domicilio quando la bambina presentava TC 39,4°C.
- Nega rilascio sfinterico
- Nega episodi analoghi precedenti

Valutazione oggettiva

- ✓ Parametri Vitali:
 - FC 107
 - SpO2 99%
 - FR 25 a/m
 - TC 36,9
 - GCS 15
 - Dolore 2 Flack
- Nessuna lesione del cavo orale
- Nessuna tumefazione della regione cranica

TRIAGE PEDIATRICO DELLE CONVULSIONI

CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	da codice 1	da codice 2	da codice 3	da codice 4	da codice 5
Caratteristiche del sintomo/segno principale	In atto	Stato post-critico	Episodio risolto, livello di coscienza normale.		
Sintomi/Segni associati	Rigidità nucale, fontanella bombata Altri segni o sintomi di meningite.				
Score specifici	GCS	GCS	GCS	GCS	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività		Aspirazione vie aeree, ossigeno, esami ematochimici (compreso dosaggio di eventuali antiepilettici) secondo protocollo locale			
Attivazione consulenza		Superati i 60 minuti di attesa. Secondo protocollo locale			
Terapia del dolore		Secondo protocollo locale			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Vedere schede dei sintomi eventualmente associati.				





Decisione di Triage

Considerate le buone condizioni generali della bambina e la crisi convulsiva ormai non più in corso, si assegna



3

CODICE NUMERICO/COLORE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Caso clinico 2



VALUTAZIONE IMMEDIATA

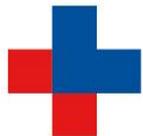
Bambino condotto dai genitori, visibilmente abbattuto che risponde solo a stimoli dolorosi, eruzione cutanea del volto, cianosi periorale

Valutazione Soggettiva

- Bambino 8 anni con riferita crisi convulsiva della durata di 3 minuti, caratterizzata da scosse tonico cloniche generalizzate.
- Riferite 2 episodi di vomito
- Riferita sonnolenza
- Riferita cefalea

Valutazione Oggettiva

- Cute caratterizzata da lesioni petecchiali diffuse torace e volto
- Acrocianosi e cianosi periorale
- Soporoso risponde solo allo stimolo doloroso
- Refill capillare 5 sec
- Parametri Vitali
TC 38,8
FC 140 bpm
SpO2 90%
FR 32 a/m
PA 95/57
GCS 12





TRIAGE PEDIATRICO DELLE CONVULSIONI

CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	da codice 1	da codice 2	da codice 3	da codice 4	da codice 5
Caratteristiche del sintomo/segno principale	In atto	Stato post-critico	Episodio risolto, livello di coscienza normale.		
Sintomi/Segni associati	Rigidità nucale, fontanella bombata. Altri segni o sintomi di meningite. Ipertono/ipotono				
Score specifici	GCS	GCS	GCS	GCS	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività		Aspirazione vie aeree, ossigeno, esami ematochimici (compreso dosaggio di eventuali antiepilettici) secondo protocollo locale. Controllo frequente temperatura corporea			
Attivazione consulenza		Superati i 60 minuti di attesa. Secondo protocollo locale			
Terapia del dolore		Secondo protocollo locale			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Vedere schede dei sintomi eventualmente associati.				





PROCESSO DECISIONALE

Considerate le gravi condizioni del bambino, la riferita convulsione, le lesioni cutanee petecchiali su volto e torace, la febbre, il vomito, la sonnolenza e la cefalea si assegna



CODICE NUMERICO/COLORE

1



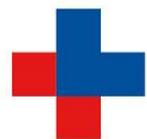
GRAZIE !



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**