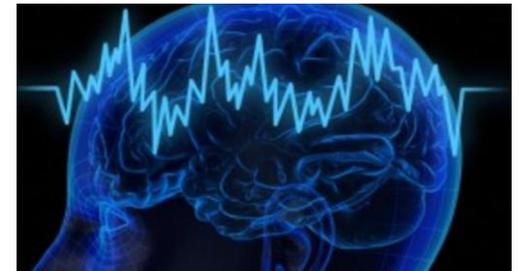


IL BAMBINO CON EPILESSIA IN OSPEDALE

L'INFERMIERE E IL BAMBINO CON EPILESSIA IN REPARTO:
CHE COSA SI ASPETTA, COSA HA BISOGNO DI SAPERE

IRCCS BURLO GAROFOLO PEDIATRIA DEGENZE 1
ALTA COMPLESSITA'
COORDINATORE UNITA'TAMARA STRAJN



EPILESSIA ETIMOLOGIA DEL VERBO

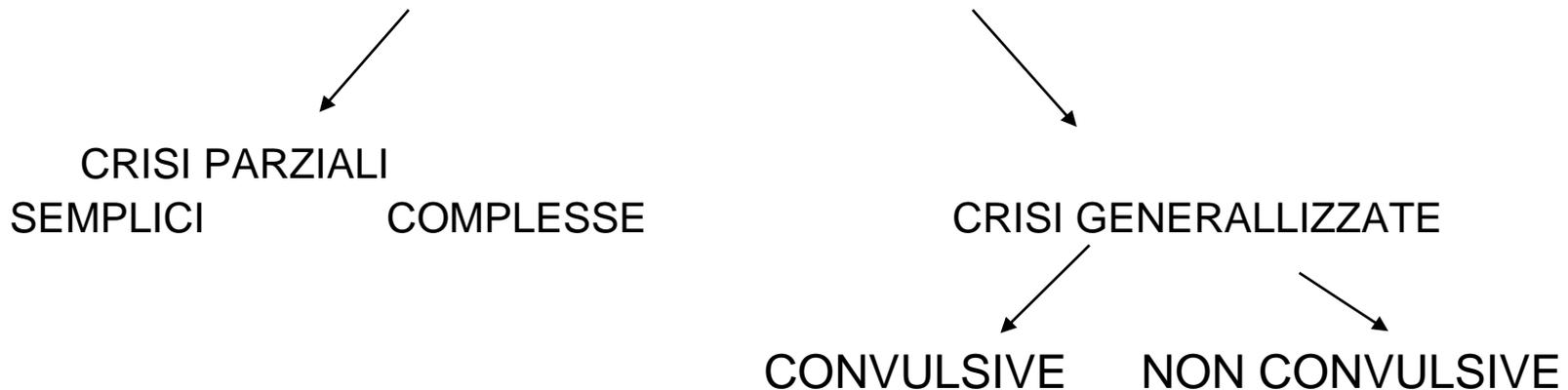
*EPI*LAMBALO LETTERALMENTE VENIR COLTI DI SORPRESA

- Caratterizzata da un improvvisa perdita di controllo del se e delle funzionalità motorie nelle situazioni sociali più disparate Da un punto di vista storico associata spesso al male e con una implicazione d'estrazione demoniaco-religiosa o divinatoria
- Ippocrate MORBO SACRO la malattia con le sue diverse rappresentazioni viene per la prima volta associato alla sua componente strettamente clinica e non più mistica
- Tuttavia questa forma morbosa seppur molto frequente 0,5-0.8% della popolazione mondiale nel sentire comune fa ancora molta paura e crea situazione di disagio ed isolamento sociale soprattutto in determinate fasce d'età

- La base fisiopatologica è costituita dalla presenza persistente di un'eccessiva eccitabilità delle cellule nervose che determina la generazione occasionale di scariche elettriche
- La tipologia delle crisi dipende da molti fattori. Uno dei più importanti è costituito da dove nel cervello si origina la scarica epilettica.

- 1861 Jackson individua e descrive la convulsione come una scarica improvvisa e repentina dovuta ad attivazione delle cellule della materia grigia
- 1912 Hauptman introdusse il fenobarbitale
- 1921 Berger attua la prima registrazione dell'attività elettrica cerebrale
- 1970 Gastalt introduce la prima classificazione

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE CRISI EPILETTICHE



SIA LE CRISI PARZIALI COMPLESSE CHE LE CRISI GENERALIZZATE SONO SPESSO ASSOCIATE A PERDITA DI COSCIENZA

FENOMENI CRITICI PIU' SIGNIFICATIVI

- DISTURBI DELLA COSCIENZA
- DISTURBI SENSORIALI E PERCETTIVI (ILLUSIONI-ALLUCINAZIONI VISIVE UDITIVE)
- DISTURBI EMOZIONALI (ANSIA-ANGOSCIA)
- DISTURBI INTELETTIVI
- DISTURBI MNESTICI
- DISTURBI FASICI
- DISTURBI DELLA MOTILITA' VOLONTARIA (CLONIE) E DELLA POSTURA (TONICI-ATONICI-PAROSSISMI DEL SONNO)
- DISTURBI VEGETATIVI (POLIPNEA-APNEA-TACHICARDIA-DISTURBI PRESSORI-SENSAZIONI ORO DIGESTIVE)
- AUTOMATISMI

Insorgenza periodi

Prenatale

Qualsiasi situazione anormale avvenuta durante la gestazione può essere stata causa interferente con lo sviluppo dell'embrione e del feto come malformazioni cranio-encefaliche, infezioni, intossicazioni e traumi.

Perinatale

Generalmente tutte quelle condizioni che provocano sofferenza encefalica al momento della nascita quali encefaliti, lesioni, traumi.

Postnatale

Tutte quelle condizioni che persistono dopo la nascita come meningiti, encefaliti, cisti, tumori, etc, possono rappresentare meccanismo causale di questa malattia.

Quindi fattori quali la trasmissione genetica, la conseguenza di malattie primitive a carico d'altri organi, lesioni del sistema nervoso centrale, traumi, tumori cerebrali, infezioni, farmaci, droghe e alcol, possono provocare sia nell'adulto sia nel bambino l'insorgenza d'alcune forme d'epilessia.

DISTURBI PSICHICI ED EPILESSIA-CRONICITA'

- Strettamente correlati a 3 diverse tipologie di fattori:
- CLINICI: età d'esordio , durata della sindrome comiziale, tipo e frequenza delle crisi e alterazioni elettroencefaliche
- PSICO-SOCIALI: cronicità , capacità di adattamento , forme di isolamento sociale, rapporti familiari, autostima
- BIOLOGICI: reazioni a farmaci epilettici , alterazioni in aree cerebrali coinvolte nel funzionamento psichico.

L'INFERMIERE ED IL BAMBINO AFFETTO DA EPILESSIA



**LA PRESA IN CARICO DI
UN PZ AFFETTO DA
EPILESSIA HA UNA
CONNOTAZIONE
MOLTO COMPLESSA**

- PASSAGGIO DI CONSEGNA
PRONTO SOCCORSO-DEGENZA
- COMPILAZIONE DELLA
DOCUMENTAZIONE SANITARIA
- **POSIZIONE DI SICUREZZA**
- **PREVENZIONE DELLE CADUTE**
- **CONTROLLO FUNZIONI VITALI EV
SATO2 PER INSORGENZA APNEE**
- **SOMMINISTRAZIONE O2 /
ACCESSO VENOSO**
- OSSERVAZIONE DELLA CRISI
TIPOLOGIE SEGNI PREMONITORI
ESPERIENZE DEI RAGAZZI E DELLE
FAMIGLIE (VIDEO IN FASE
DIAGNOSTICA)
- ASCOLTO
- EDUCAZIONE BAMBINO E FAMIGLIA:
ASPETTO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE, SOCIO-
PSICOLOGICO
- CONTINUITA' PRESA IN CARICO AI
SERVIZI SCUOLA

CRITICITA'



- **TRASFERIMENTO PRONTO SOCCORSO – DEGENZA PEDIATRICA:**
- 1. INFORMAZIONI E APPROCCIO TERAPEUTICO CONDIVISO (*PROGETTO SCHEDA DI TRASFERIMENTO-POSIZIONAMENTO ACCESSO VENOSO*)
- 2. INDIVIDUAZIONE DELLA STANZA IN BASE ALLE NECESSITA' SPECIFICHE DEL PAZIENTE
- 3. FAMIGLIA A CHE PUNTO SIAMO? ESORDIO-RIACUTIZZAZIONE – CRONICITA' – TIPOLOGIA DEL PAZIENTE-ETA' -VISSUTO
- 4. UNIVOCITA' E COERENZA NEL MESSAGGIO FRA PROFESSIONISTI E CON LA FAMIGLIA

- **FUT**



- **IMPORTANZA DELLA PRESCRIZIONE AL BISOGNO E DELLA METODICA E TEMPISTICA DI SOMMINISTRAZIONE IN CASO DI RIACUTIZZARSI DELL'INSORGENZA DELLA CRISI**
- ***VELOCITA' E PRESA IN CARICO CONDIVISA***

RISCHIO CADUTE



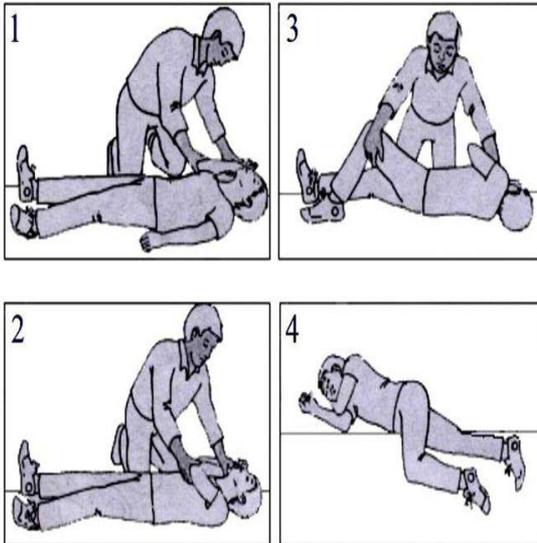
- **STABILIZZAZIONE IN LOCO DISPONIBILI SU OGNI POSTO LETTO 02 ED EVENTUALE ASPIRAZIONE A MURO**
- **EVITARE DI TRASFERIRE IL PZ IN STANZA MEDICA MA AGIRE SUL MOMENTO (IMPORTANZA DELLA DISTRIBUZIONE DEI COMPITI)**

APPROCCIO TECNICO ASSITENZIALE



PRIMO SOCCORSO

Posizione Laterale di Sicurezza



Corso Formativo di Base - Comitato Locale di Portogruaro

- **POSIZIONE DI SICUREZZA**
- **PERVITA' DELLE PRIME VIE AEREE**
- **MONITORIZZAZIONE E SATURIMETRIA**
- **ASPIRAZIONE E SOMMINISTRAZIONE O₂ SOLO SU CONDIZIONE**
- **ALLERTA DEL MEDICO (INDIVIDUAZIONE DELLO SPECIALISTA A SECONDO DELLA CRITICITA' E MOMENTO: NEUROPSICHIATRA MEDICO ASTANTE-RIANIMATORE)**
- ***PERCHE' NON LAVORARE SU DELLE SIMULATE?***

OSSERVAZIONE E DESCRIZIONE



k9313642 www.fotosearch.com

- **OSSERVAZIONE DELL'EVENTO CRITICO**
- ANALISI DELLA TIPOLOGIA ESPRESSIVA DELLA CRISI CIRCOSTANZE IN CUI SI E' MANIFESTATA ED EVENTUALI EFFETTI SCATENANTI SONO FONDAMENTALI PER L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO(CRISI GENERALIZZATE-TONICO-CLONICHE –ASSENZE-COINVOLGIMENTO VASO-VAGALE).
- VALUTARE SE POSSIAMO FILMARE LA CRISI IN ATTESA DEL MD A PZ STABILIZZATO (CONSENSI)

ASCOLTO E SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO

- La presa in carico di ogni singolo pz presuppone la capacità di ascolto del professionista. Per i pz di cui stiamo discutendo tale approccio è però saliente. Vi sono in alcuni casi disturbi acuti o cronici che compaiono prima dell'insorgenza della crisi , caratterizzati da alterazioni psico-motorie, instabilità , ansia , umore depresso , o quella che molti studiosi definiscono aurea , ovvero la percezione dell'insorgenza della crisi.
- ASCOLTARE LA FAMIGLIA SERVE AL SANITARIO PER IDENTIFICARE TALI MOMENTI E SE NECESSARIO DESCRIVERLI E PUNTUALIZZARLI AD UNA FAMIGLIA CON UN ESORDIO
- RAFFORZARE LA COMPLIANCE AL PIANO TERAPEUTICO INVITANDO AL DIALOGO E VALORIZZANDO IL RUOLO DEL CAREGIVER PRINCIPALE:LA FAMIGLIA
- EDUCAZIONE ALL'ASSUNZIONE DELLA TERAPIA E SUPPORTO NELLA FASE FORMATIVA



GUARDA CHE BELLO

- **EDUCAZIONE SANITARIA**
- **IMPORTANZA DELL'UNICITA' DELLE INFORMAZIONI NEL RISPETTO E NELLA VALORIZZAZIONE DELLE DIVERSE TIPOLOGIE DI PROFESSIONISTI COINVOLTI DAL PROGETTO DI CURA**
- **SUPPORTO E DISPONIBILITA' NELL'EDUCAZIONE ALLA FAMIGLIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN AUTONOMIA**
- **VALORIZZAZIONE DEL RUOLO GENITORIALE**
- **CONTINUITA' ASSISTENZIALE :**
- **DISTRETTO-SCUOLA-NEUROPSICHIATRI –**
- **EQUIPE SANITARIA - MEDICO DI BASE - PSICOLOGO**



• E' DIFFICILE MA CI PROVO UGUALMENTE...
HA LE FORME DI UNA FARFALLA INDECISA NATA DA
UN BOZZOLO DI ZUCCHERO FILATO
E' IL VENTO ATTESO DALL'ONDA IMPAZIENTE,
UN TAMBURO CHE BATTE COME UN CUORE...
NON SONO IO ALLORA CHE MI PRENDO UNA PAUSA...
E' LEI CHE PRENDE ME
COME UN INCUBO POMERIDIANO CHE SOVRAPPONE LA
PAURA ALLA RAGIONE...
A VOLTE IO NON ABITO QUI
IO GIA' LO SO LO DICO PER VOI...

María Natalia Lirítrí