

Convulsione febbrile

Edizione 2010

Tra i pazienti ricoverati presso il reparto di Pediatria, in un anno, il 22 % circa risulta affetto per problematiche neurologiche.

Tra questi:

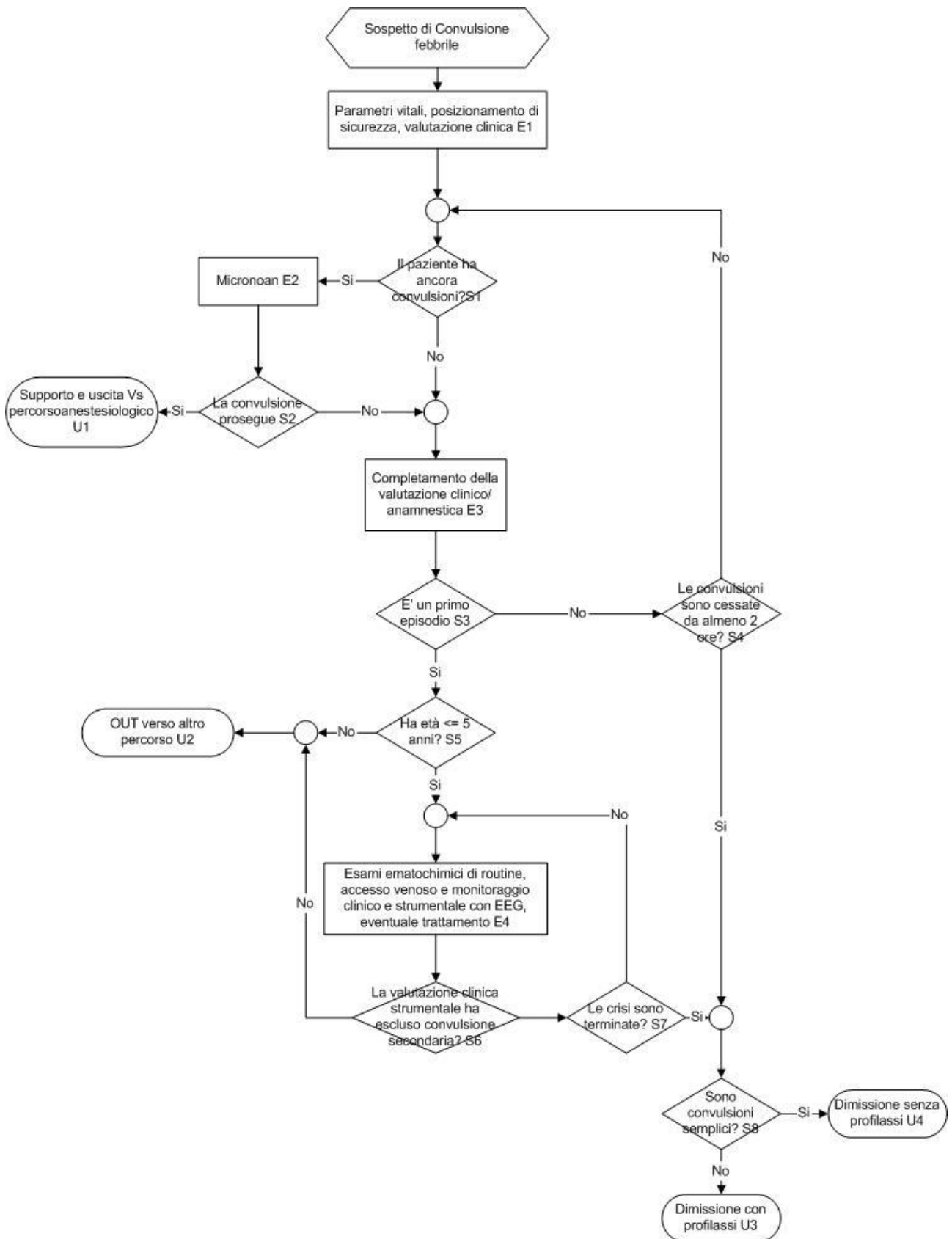
1. Traumi cranici: 6.4 %
2. Convulsioni febbrili: 4.7 %
3. Perdita di coscienza: 4.2 %
4. Convulsioni spontanee: 4 %
5. Apnea: 1.4 %
6. Cefalea: 1 %

In particolare, il 14 % di questi pazienti ha età < 6 anni e il restante 8 % ha età > 6 aa.

Le convulsioni febbrili (CF) si distinguono in semplici o complesse, a seconda della durata, della ricorrenza, della presenza di segni di lato, della familiarità, della presenza di anomalie elettroencefalografiche. Una CF semplice è una convulsione generalizzata, di durata non superiore a 15 minuti, non ripetuta nelle 24 ore, che si presenta durante un episodio di febbre non dovuto ad una affezione acuta del SNC, in un bambino di età compresa tra 6 mesi e 5 anni, senza precedenti neurologici. La febbre deve essere presente almeno nell'immediato periodo post-critico.

ICDIX: Convulsioni febbrili semplici: 78031

Convulsioni febbrili complesse: 78032



Legenda

E1: se la crisi convulsiva è in corso, porre attenzione alla semeiologia della crisi, al fine di un corretto inquadramento diagnostico/terapeutico; porre il paziente in posizione laterale di sicurezza, su supporto mobile; valutare lo stato di coscienza; disostruire le vie respiratorie; mantenere monitoraggio di frequenza cardiaca (durante la crisi il bambino è tachicardico; il riscontro di frequenza cardiaca nella norma può aiutare a distinguere uno stato post-critico da una crisi convulsiva in atto), e saturazione (somministrando O₂ al bisogno); rilevare temperatura corporea; accesso venoso; valutare colorito cutaneo, penetrazione d'aria al torace ed eseguire un primo grossolano esame neurologico per stabilire il tono muscolare e eventuali asimmetrie nella motilità degli arti o della mimica facciale.

E2: se la crisi convulsiva non si arresta spontaneamente dopo circa 3-4 minuti, somministrare Diazepam er (5 mg se pz < 10 chili e/o < 3 anni; 10 mg se pz > 10 chili e/o > 3 anni). Non somministrare Diazepam er se la crisi si è già arrestata.

E3: se la crisi convulsiva si è arrestata, il bambino verrà valutato dal pediatra, il quale, nella raccolta anamnestica evidenzierà l'età del paziente, la familiarità per convulsioni febbrili e/o altre malattie neurologiche, la eventuale ricorrenza dell'episodio, la durata, la presenza di altri sintomi di accompagnamento, patologie precedenti. L'esame obiettivo generale e neurologico evidenzierà la patologia responsabile della temperatura febbrile ed escluderà una possibile patologia infettiva del SNC come causa della convulsione e della febbre.

E4: il ricovero è consigliato in tutti i casi di primo episodio convulsivo e, in caso di recidiva, qualora si sia verificata una CF complessa o le condizioni generali del bambino siano scadute o i genitori non siano adeguatamente istruiti riguardo il comportamento da tenere in caso di nuovi episodi.

In caso di ricovero; monitoraggio dei parametri vitali e della temperatura; prelievo ematico per routine ed accertamenti volti all'identificazione della causa della febbre; valutazione del fondo oculare; EEG eventualmente durante sonno spontaneo, in base all'età del paziente; visita neurologica.

Indagini neuro radiologiche e puntura lombare solo in caso di sospetta patologia infettiva del SNC. Eventuale trattamento dell'episodio infettivo in atto.

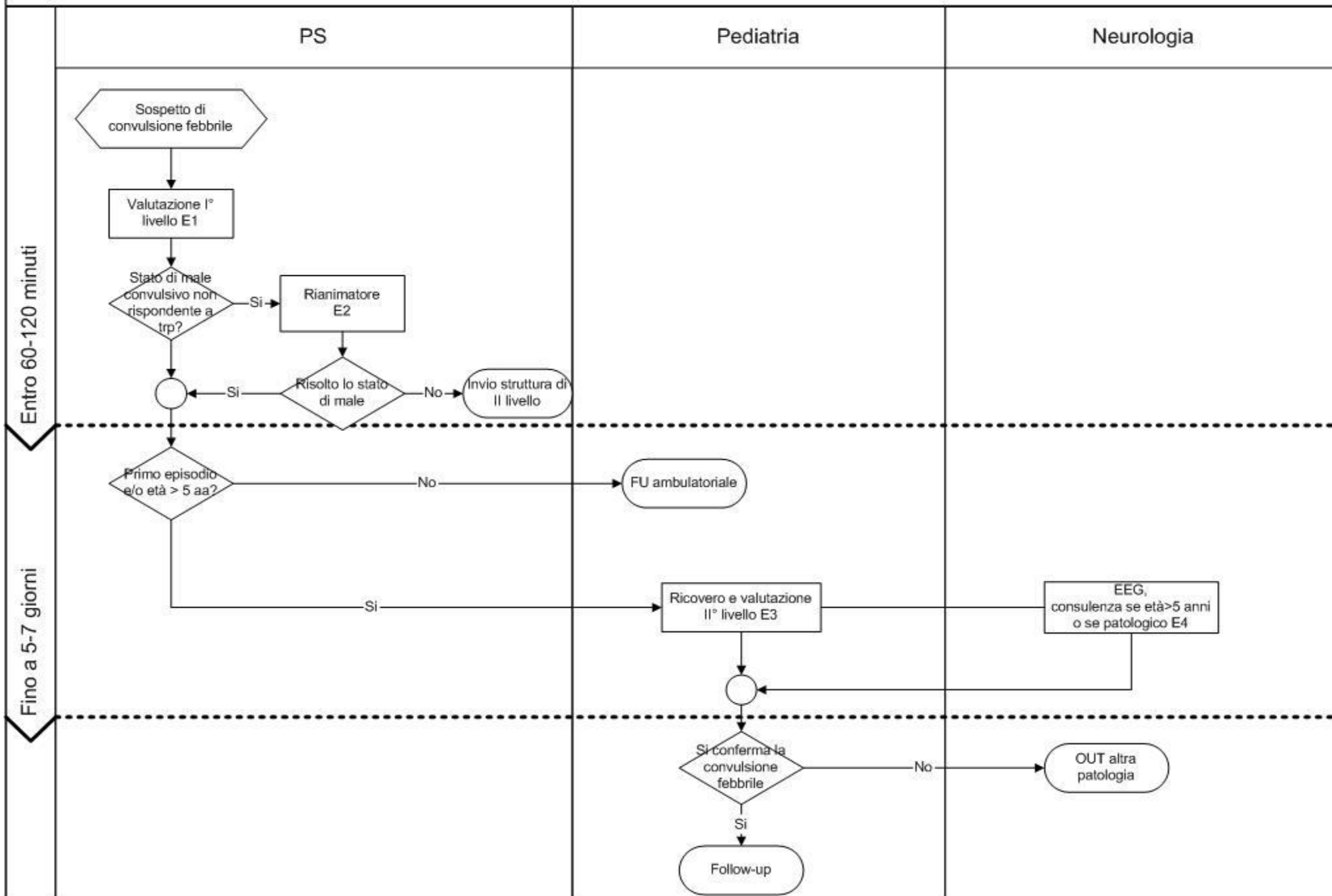
U1: percorso anestesilogico ed eventuale trasferimento presso centro di III livello.

U2: percorso neurologico ed eventuale trasferimento presso centro di III livello.

U3: antipiretici + terapia intermittente con Diazepam orale 0.5 mg/Kg all'esordio della febbre, da ripetersi dopo 8 ore e quindi dopo 24 ore se persiste la febbre.

U4: sola terapia antipiretica al bisogno e Diazepam er in caso di nuovo episodio convulsivo.

Percorso organizzativo convulsione febbrile



E1ed E2: valutazione I° livello. Viene eseguita in PS dove il paziente accede spontaneamente o tramite 118. L'intervento del rianimatore è subordinato alla presenza di uno stato di male convulsivo ovvero dalla presenza di uno stato critico o crisi subentranti che durino > 15 min. **Il ricovero viene subordinato al parere del pediatra**

CHI	ATTIVITA' MEDICHE	Medico del PS: raccolta anamnesi, valutazione pregressi trattamenti, EO generale e valutazione delle funzioni neurologiche principali. Trattamento della convulsione con micronoan. Specialista pediatra: valutazione clinica generale e neurologica. Definizione della necessità di ricovero. Rianimatore: interviene solo in caso di stato di male per controllare le crisi
	ATTIVITA' INFERMIERISTICHE	Triage del paziente Posizione il paziente in decubito laterale di sicurezza, raccoglie i parametri vitali (T°, Frequenza cardiaca, Saturazione, accesso venoso).
	ALTRI collaboratori	
COSA	ESAMI ED INTERVENTI	Valutazione clinica; terapia specifica se crisi in atto; eventuale O2 terapia, monitoraggio parametri vitali
	FARMACI	Micronoan al bisogno e antipiretici (paracetamolo e.r.)
	INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA	I famigliari vengono messi al corrente dello stato clinico e delle necessità del paziente
	DIETA ED ATTIVITA' FISICA	
DOCUMENTI	DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE	Compilazione referto PS ed eventuale ricettazione con programma di Follow-up
OBIETTIVI	TRAGUARDI SANITARI	I° soccorso e programmazione successivi step assistenziali
RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Mancato rispetto dell'adeguato posizionamento del paziente in sicurezza; mancata raccolta dei parametri vitali; trattamento quando la crisi è risolta

E3: il ricovero è soggetto all'insidiabile parere del pediatra. Il reparto di Pediatria è sito al I° piano dell'ala Medica.

CHI	ATTIVITA' MEDICHE	Pediatra. Valutazione del paziente, compilazione della cartella, richiesta delle consulenze, ed accertamenti necessari, decisioni terapeutiche. Oculista: fondo oculare di routine Eventuali coinvolgimento del radiologo/infettivologo in caso di convulsione secondaria
	ATTIVITA' INFERMIERISTICHE	Accoglienza in reparto, presa in carico assistenziale del paziente, somministrazione del trattamento, raccolta consenso informato, prelievi, raccordo con il medico. Controllo parametri vitali e temperatura
	ALTRI collaboratori	OTA: trasporto del paziente per l'esecuzione di esami
COSA	ESAMI ED INTERVENTI	Valutazione clinica, fondo oculare, acquisizione parametri vitali, prelievo ematico, eventuali ulteriori valutazioni radiologiche/specialistiche se necessarie
	FARMACI	Antipiretici (paracetamolo, ibuprofene), antibiotici, micronoan A/B, eventuale terapia aerosolica se pt vie respiratorie
	INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA	Consenso informato su tutte le procedure firmato dal genitore o dal tutore legale. Informazioni su stato clinico ed evoluzione diagnostico/terapeutica. Educazione del genitore a prevenire e trattare successivi episodi. Consegna di manuale????
	DIETA ED ATTIVITA' FISICA	
DOCUMENTI	DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE	Cartella clinica e referti degli esami/consulenze eseguite
OBIETTIVI	TRAGUARDI SANITARI	Diagnosticare e trattare la prima convulsione e/o valutazione cause secondarie (soprattutto se età > 5 anni). Educazione della famiglia a prevenire/trattare domiciliarmene le convulsioni
RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Scarsa informazione ed educazione del genitore

E4: esame EEG ed eventuale consulenza

CHI	ATTIVITA' MEDICHE	Neurologo: refertazione EEG di base ed in privazione di sonno. Refertazione consulenza
	ATTIVITA' INFERMIERISTICHE	Accoglienza in reparto, gestione delle consulenze ed archiviazione delle richieste
	ALTRI collaboratori	Tecnico di neurofisiologia: programma l'attività EEGrafica in relazione alle richieste, esegue EEG, raccoglie i dati anamnestici. Archivia il tracciato
COSA	ESAMI ED INTERVENTI	EEG di routine, EEG con privazione (Se età inferiore a 5 aa). Consulenza neurologica
	FARMACI	
	INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE AL PAZIENTE E FAMIGLIA	Informazione sulla tipologia di esame
	DIETA ED ATTIVITA' FISICA	
DOCUMENTI	DOCUMENTAZIONE CLINICA DA PRODURRE	Referto EEG e relative consulenze
OBIETTIVI	TRAGUARDI SANITARI	Diagnosticare e differenziare le crisi convulsive da altra patologie e programmare eventuale ulteriori procedure diagnostiche/trattamento
RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Errore di intestazione nel referto EEG