



Farmaci a scuola: Gestione della crisi epilettica

Marilena Vecchi

*Centro di Diagnosi e Cura dell' Epilessia Infantile
Clinica Pediatrica, Padova*

Progetto pilota Percorso Epilessia

Padova, 02.04.2014

Farmaci a scuola: obiettivi

- ❖ Continuità scolastica = *diritto allo studio*
- ❖ Salute e benessere all'interno della struttura scolastica
= *crescita psico-relazionale adeguata*



Farmaci a scuola



- Terapia cronica: per la prevenzione di nuove crisi epilettiche
- Terapia acuta: per il controllo della singola crisi se di durata superiore a 4 minuti



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE
UNIVERSITÀ E RICERCA
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE
F.to STORACE



PRIMA DEL 2005


- Ricorso alla magistratura per tutelare diritto allo studio e salute (sentenza n° 2779/02 Roma integrazione scolastica)
- Elaborazione di ***Intese*** tra amministrazione scolastica, aziende sanitarie locali ed enti locali per fornire regolamentazione concordata e sostenibile

Settembre 2002: Bologna schema organizzativo semplice

Concordatari: Dirigente CSA, Enti Locali comunali e provinciali, Rappresentante delle Associazioni famiglie (AICE), Azienda Sanitaria

Novità:

- 1- Centralità del soggetto
- 2- Attori: Famiglia, Dirigente scolastico, Pediatra
- 3- Interventi: Corso di formazione
- 4- Razionale: Assenza di professionalità tecnica nella somministrazione dei farmaci



La diffusione delle intese dimostra quanto l'adozione di prassi uniformi si fossero rivelate non solo opportune, ma anche prive di complicazioni, tanto che si rafforzano istanze delle Associazioni sul Legislatore affinché venisse emanato un provvedimento di carattere generale.



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE
UNIVERSITÀ E RICERCA
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE
F.to STORACE



Azienda Ulss10
Veneto Orientale



Azienda Ulss 12
veneziana



Centro Servizi
Amministrativi
Venezia



Azienda Ulss 13
Mirano



Azienda ULSS 14
CHIOGGIA
ulss 14
chioggia

PROTOCOLLO DI INTESA TRA CSA DI VENEZIA E
AZIENDE ULSS DELLA PROVINCIA DI VENEZIA
IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA


RACCOMANDAZIONI DI LINEE GUIDA

Art. 2 – *Tipologia degli interventi* – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle **autorizzazioni specifiche rilasciate** dal competente servizio delle AUSL; tale **somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.**



Art. 3 – Soggetti coinvolti - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.



Famiglia chiede la somministrazione dei
farmaci a scuola presentando

CERTIFICATO MEDICO

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI FAMIGLIA
(PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE
NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A**

Cognome Nome.....

Data di nascita Residente a

in via Telefono

Classe della Scuola

sita a in via

Dirigente Scolastico

CRONICA

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione **Dose**

Orario: Durata terapia (entro i limiti del singolo anno scolastico)
dal..... al.....

Terapia di mantenimento:

ACUTA

Terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata):

Modalità di conservazione del farmaco:

Note

Data

Timbro e firma del Medico
.....



Il b. R.F., n. il è affetto da epilessia focale sintomatica.

E' attualmente in terapia con Depakin granulato 250mgx2/die.

Si consiglia in caso di crisi motorie (ipertono diffuso associato a clonie agli arti) della durata superiore a 3-4 minuti somministrazione di Micronoan (Diazepam) clisma endorettale da 10 mg.

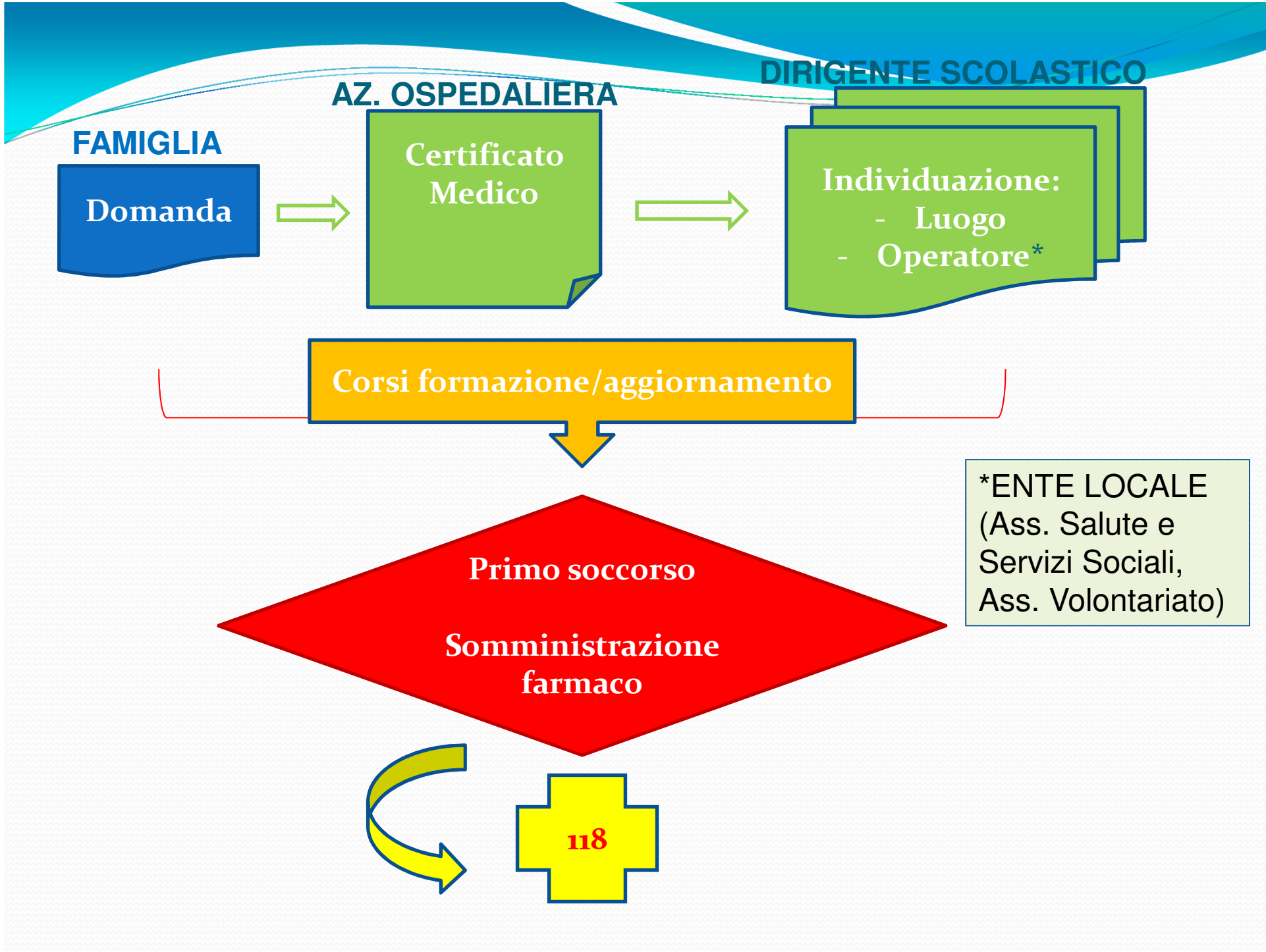
Il Micronoan può essere somministrato da personale non sanitario (essendo supposta liquida); non c'è possibilità di errore nella somministrazione e non c'è discrezionalità, in quanto una crisi epilettica è evidente e le competenze dei docenti, che hanno seguito un corso di primo soccorso, sono sufficienti.

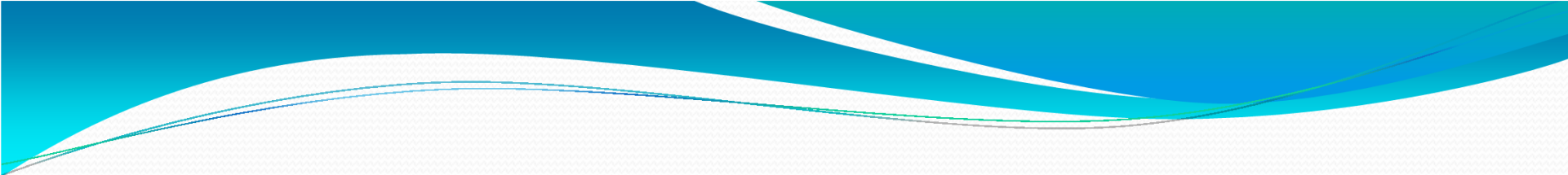
La somministrazione non necessita pertanto di competenze particolari e risulta programmabile ad evento.

Qualora la crisi non si arrestasse dopo 4-5 minuti dalla somministrazione del Micronoan è sottintesa la necessaria richiesta di soccorso (118).

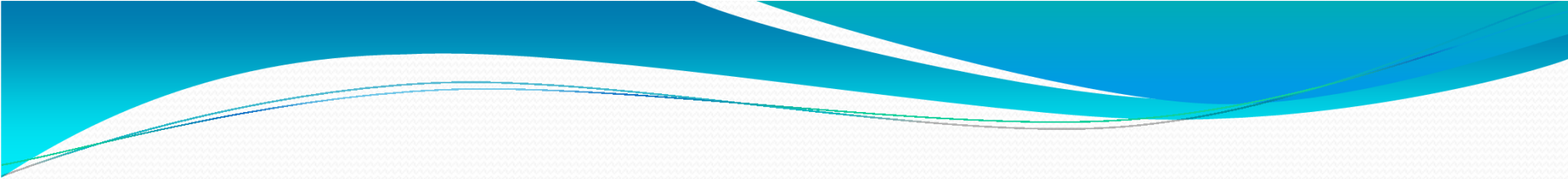
In fede

Firmato



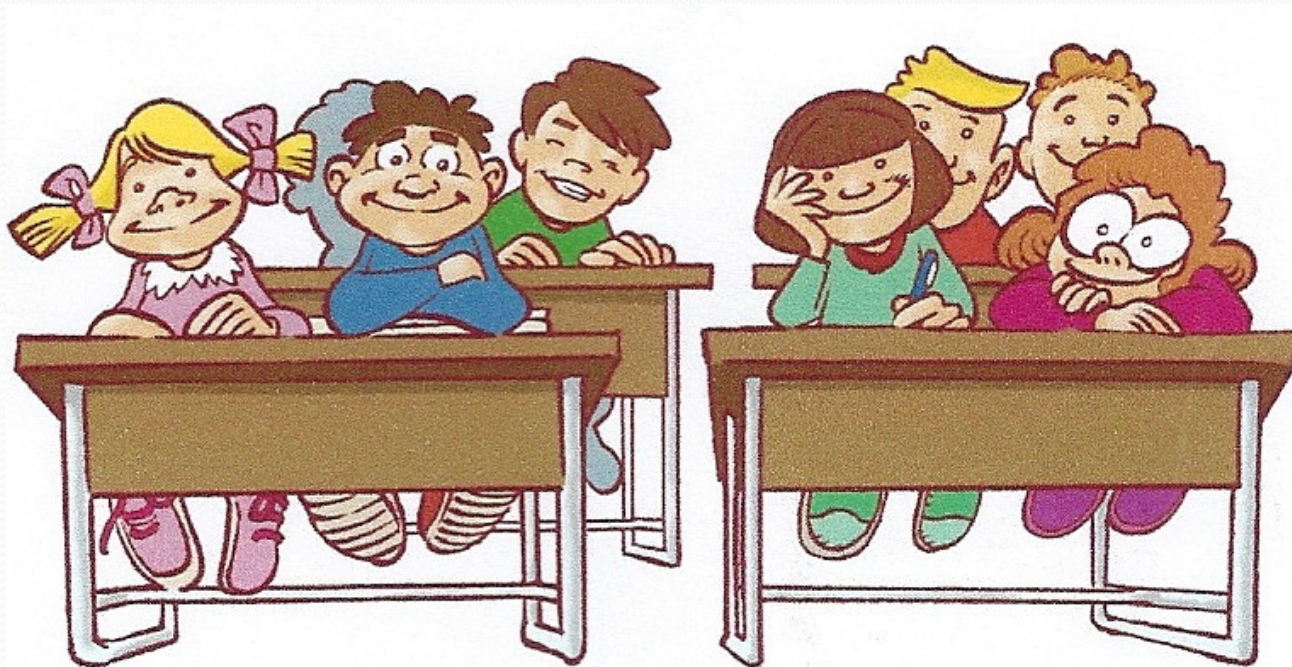


In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.




Art. 5 – **Gestione delle emergenze** – Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l’inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Non tutte le epilessie necessitano di intervento farmacologico a scuola



Durata

- Assenza: in media 10-15 sec
- Crisi focale: in media 3 minuti
- Crisi tonico-clonica: 1-2 minuti

- 
- Una crisi tonico-clonica non è in sé un'emergenza sebbene possa apparire tale.
 - La crisi infatti terminerà in pochi minuti senza lasciare conseguenze se non la sensazione di stordimento e stanchezza.
 - Rischi?: eventuali traumi



COSA FARE ?

- Distenderlo supino o su un fianco
- Guardare l'orologio
→ valutare durata
- Allontanare oggetti che possono fargli male
- Mettere qualcosa di morbido sotto la testa
- Stargli vicino e tranquillizzarlo





COSA NON

FARE ?

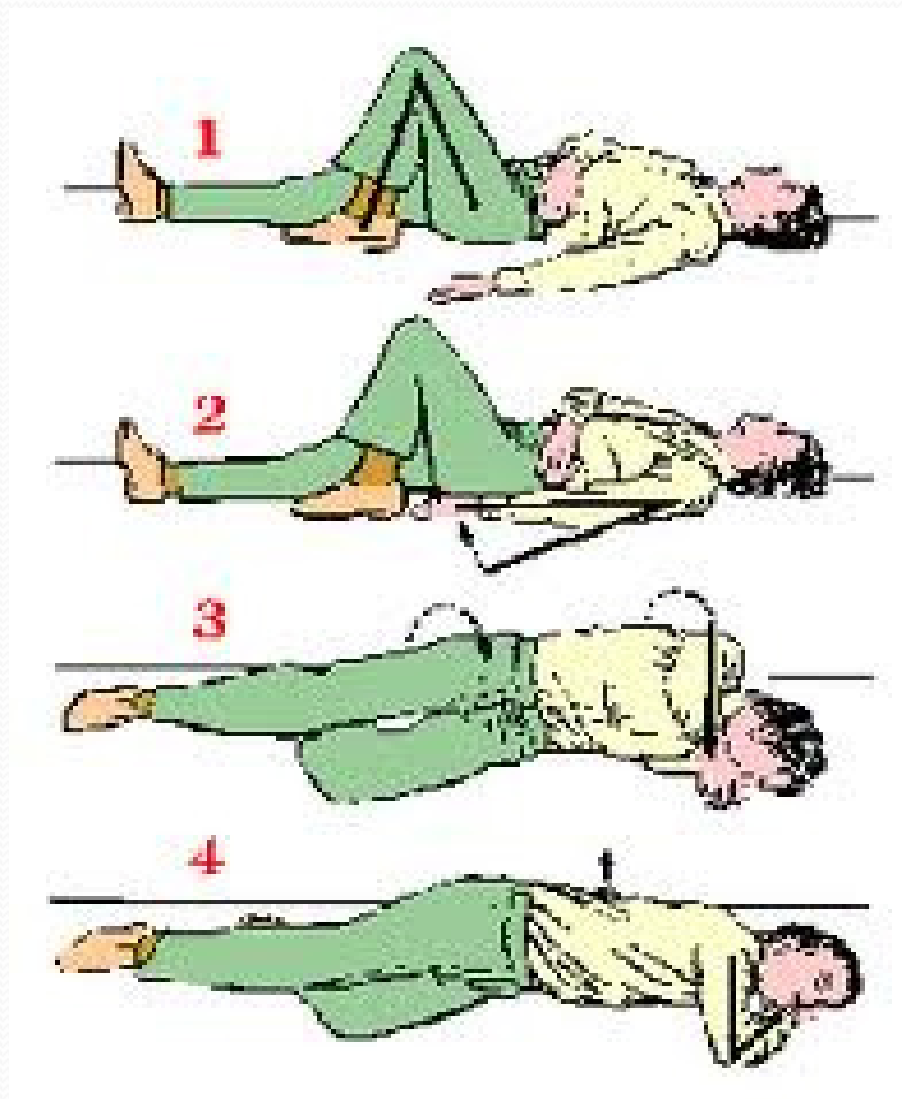
Cosa non fare:

- Inserire fazzoletti in bocca
- Rialzarlo appena terminata la crisi
- Dargli da bere a crisi terminata
- Praticare la respirazione artificiale d'emblièe
- Somministrare farmaci a crisi terminata

Non cercare di immobilizzarlo



POSIZIONE DI SICUREZZA





E se la crisi dura più di 3-4 minuti ?

**→ Intervento farmacologico
= somministrazione farmaci senza
discrezionalità e senza competenze
tecniche**

La b. R.F., n. il è affetta da epilessia focale sintomatica.

E' attualmente in terapia con Farmaco A alla posologia di 250mgx2/die.

Si consiglia in caso di crisi motorie (ipertono diffuso associato a clonie agli arti) della durata superiore a 3-4 minuti somministrazione di Farmaco B (Diazepam) clisma endorettale da 10 mg.

Il Farmaco B può essere somministrato da personale non sanitario (essendo supposta liquida); non c'è possibilità di errore nella somministrazione e non c'è discrezionalità, in quanto una crisi epilettica è evidente e le competenze dei docenti, che hanno seguito un corso di primo soccorso, sono sufficienti.

La somministrazione non necessita pertanto di competenze particolari e risulta programmabile ad evento.

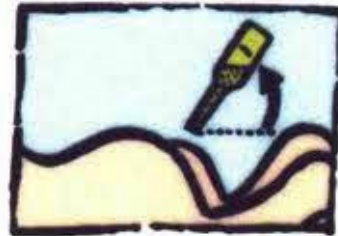
Qualora la crisi non si arrestasse dopo 4-5 minuti dalla somministrazione del Micronoan è sottintesa la necessaria richiesta di soccorso (118).

Firmato

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



Rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio.



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



Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso.



Questa è l'inclinazione corretta.
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



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



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



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



TAVOR OROSOLUBILE
cpr 1 mg e 2,5 mg

Inserire la cpr tra guancia e denti
massaggiandola all'interno della guancia

BUCCOLAM

Modalità di somministrazione

- Deve essere somministrato nella **parte laterale della bocca nello spazio tra la gengiva e la guancia**. L'assorbimento avviene attraverso la mucosa orale.
- Tutto il medicinale deve essere inserito lentamente
- Ogni siringa per somministrazione orale è preriempita con la dose esatta da somministrare per un trattamento.
- Se necessario, circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, mentre l'altra metà va somministrata lentamente nell'altro lato.



CONSIGLI PRATICI DOPO PRIME ESPERIENZE ITALIANE

- Utile un'esperienza con la siringa vuota o riempita d'acqua
- Durante la somministrazione utile massaggiare la guancia per distribuire il farmaco (maggiore superficie di assorbimento)
- In caso di rilevante scialorrea infondere la guancia opposta a quella da cui esce saliva



**Non somministrare una quantità di
medicinale superiore a quella prescritta
dal medico per il paziente.**

Quando è chiamare 118?

- Se la crisi dura più di 5 minuti
- Se vi è una seconda crisi a breve dalla prima
- Se vi sono segni di traumi

NON DIMENTICARSI DELLA ESPERIENZA DEI GENITORI!

EPILESSIA E SCUOLA

Indagine Doxa (600 insegnanti)

Conoscenza **99.7%**
(75% esperienza diretta, 44% alunni in classe)

60% non saprebbe come intervenire

58% comportamenti errati

70% chiamerebbe 118



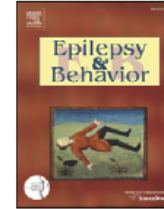


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Epilepsy & Behavior

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yebeh



An educational campaign toward epilepsy among Italian primary school teachers



1. Survey on knowledge and attitudes

Oriano Mecarelli ^a, Paolo Messina ^b, Giuseppe Capovilla ^c, Roberto Michelucci ^d, Antonino Romeo ^e, Ettore Beghi ^{b,*}, and the Epischool Collaborative Group of the Lega Italiana contro l'Epilessia (LICE), Roberto De Simone ¹, Simona Lucibello ¹, Alessandra Ferrari ², Marilena Vecchi ³, Luca de Palma ³, Fabrizio Monti ⁴,

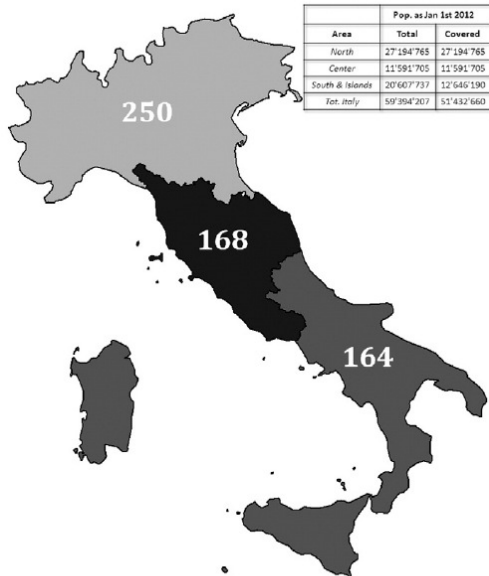


Fig. 1. Italian map including the number of teachers participating in the study.

Conoscenza 99.7%
(50% assistito a crisi)

54% comportamenti adeguati

57% metterebbe qualcosa tra i denti

68,4% chiamerebbe 118



Gestione della crisi epilettica:

**Buona occasione per adeguata
integrazione scolastica del bambino
con problemi neurologici**

Grazie dell'attenzione !



Marilena Vecchi
Dipartimento SDB, Padova

