

Azioni rapide:

- Valutare stato di coscienza (Alert – Voice – Pain – Unresponsive)
- Valutare parametri vitali (TC, FC, FR, SaO₂, PA)
- Posizione laterale se incosciente
- Ossigeno a flusso libero se desatura
- Dosare appena possibile DX glicemico ed EGA con Elettroliti

Farmaci anticonvulsivanti:

Attenzione: il Midazolam è in Italia attualmente off-label per le convulsioni. Esso è l'unica benzodiazepina che può essere fatta IM alla dose di 0,2 mg/kg in assenza di accesso venoso.

- In attesa di accesso venoso dopo 2-3 minuti dall'esordio:
 - Diazepam rettale 0,5 mg/kg (es: Micropam)
 - Oppure Midazolam intranasale 0,2 mg/kg (mediante dispositivo atomizzatore)
 - Oppure Midazolam buccale 0,5 mg/kg (es: Buccolam)
 - Oppure Midazolam intramuscolo 0,2 mg/kg (solo se le altre vie non sono praticabili e manca accesso venoso)
- Se la crisi persiste dopo 5 minuti:
 - Diazepam bolo endovena 0,3 mg/kg (dose max 10 mg – velocità max 5 mg/minuto)
 - Oppure Lorazepam bolo endovena 0,1 mg/kg (dose max 4 mg – velocità max 1 mg/min)
- Se la crisi persiste dopo 15 minuti concordare col rianimatore le successive azioni:
 - Midazolam bolo endovena 0,1-0,3 mg/kg (dose max 5 mg), seguito se necessario da Midazolam infusione endovena 0,05-0,1 mg/kg/ora in fisiologica
- Se la crisi persiste dopo 20-30 minuti considerare la Fenitoina (es: Aurantin) e passare alle linee guida dello stato di male:
 - Fenitoina endovena 18-20 mg/kg (dose max 1 gr – velocità max 1 mg/kg/minuto, quindi in genere in almeno 20 minuti); diluirla in fisiologica ad almeno 10 mg/ml (concentrazioni

superiore a 10 mg/ml sono da evitare); non diluirla in glucosata perché precipita; utilizzare un accesso venoso indipendente per l'infusione.

Questo protocollo rapido attinge a:

- [*Prospettive in Pediatria di Gennaio-Marzo 2009 • Vol. 39 • N. 153 • Pp. 73-78, curato da SINP, SINPIA, LICE, SIMEUP, FIMP*](#)
- http://www.lice.it/pdf/sec_pediatico.pdf