

INFORMAZIONI GENERALI PER LA LA GESTIONE DELLA CRISI EPILETTICA A SCUOLA

1. MANIFESTAZIONI DELLA CRISI EPILETTICA

La maggior parte delle crisi in persone con epilessia nota non rappresenta una emergenza medica e termina, senza danni, dopo 1-2 minuti dall'inizio.

Per crisi epilettica prolungata si intende la crisi di durata superiore ai 3-4 minuti.

Le crisi possono diventare pericolose quando: durano da 5 a 10 minuti oppure quando una seconda crisi insorge subito dopo che è cessata la prima.

Le manifestazioni presenti prima e durante la crisi possono essere molto diverse nelle diverse persone, mentre tendono a ripresentare le stesse caratteristiche nella stessa persona.

In alcune persone la crisi epilettica è preceduta da segni premonitori (aura).

Nella scheda di prescrizione il medico di famiglia dovrebbe evidenziare il quadro clinico peculiare del bambino/ragazzo segnalando gli eventuali segni premonitori tipici. In ogni caso chiedere alla famiglia come si manifestano.

Attenzione

Nel caso di crisi epilettica in un bambino non segnalato come affetto da epilessia, è necessario ed urgente attivare il 118 ed seguire le indicazioni fornite dallo stesso.

2. CONSERVAZIONE DELL'EVENTUALE FARMACO, SE PRESCRITTO DAL MEDICO DI FAMIGLIA

E' sufficiente conservare il farmaco (diazepam - Micronoan microclismi), in confezione integra, a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore e dalla luce solare.

3. CONDOTTA DA TENERE IN CASO DI CRISI EPILETTICA PROLUNGATA (durata 3-4 minuti)



È utile potersi avvalere di tre persone:

una persona per i contatti telefonici:

- chiama subito e contestualmente il 118 e i genitori,
- prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.

una persona accudisce il bambino:

- allontana dal bambino ogni oggetto pericoloso,
- appoggia qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi,
- slaccia i capi di vestiario troppo stretti,
- non blocca le "scosse", evitando comunque che sbatta contro oggetti rigidi,
- **non cerca di aprire la bocca e non inserisce oggetti o dita tra i denti,**
- non cerca di attuare manovre respiratorie durante la crisi,
- **non somministra liquidi o altro per bocca durante la crisi e subito dopo**
- terminata la crisi posiziona il bambino su un fianco per aiutare la respirazione e facilitare la fuoriuscita di saliva,
- lascia dormire il bambino dopo la crisi (il sonno post-critico può durare da pochi minuti a ore), vigilandolo.

una persona si attiva per l'eventuale somministrazione del farmaco così come indicato dal medico di famiglia;

nel caso in cui sia prevista la somministrazione di farmaco per via rettale (solitamente diazepam - Micronoan microclismi):

- procede alla somministrazione del farmaco dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi (salvo diversa indicazione del medico di famiglia sui tempi di somministrazione),
- mette il soggetto sdraiato a pancia in giù, con un cuscino sotto l'addome, o di lato; un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia dell'operatore seduto,
- rimuove la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare,
- inserisce il beccuccio nell'ano e preme tra pollice e indice fino a far defluire la dose prescritta,
- durante la somministrazione, tiene sempre il microclistere inclinato verso il basso,
- rimuove il microclistere,
- tiene stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita del farmaco e mantiene il bambino disteso per alcuni minuti.

E' bene prendere nota:

- dell'orario di inizio della crisi e della sua durata,
- dell'attività che il bambino stava svolgendo all'esordio della crisi,
- delle manifestazioni che gli insegnanti sono stati in grado di rilevare (es.: stato di coscienza, movimenti anomali, colorito della cute, modificazioni del respiro, modificazioni comportamentali e del linguaggio) durante la crisi e nell'ora successiva.

n Pratica:

Una crisi tonico-clonica, definita genericamente "convulsioni", in una persona epilettica non è un'emergenza medica. La crisi infatti, di regola, cesserà spontaneamente in 1-2 minuti lasciando una sensazione di stanchezza, stordimento, talora confusione mentale.

E' importante restare calmi perché, per quanto la crisi possa essere impressionante da vedere, nella maggior parte dei casi rece-de senza lasciare nessun esito e non rappresenta quasi mai un pericolo per la vita.

I rischi maggiori sono legati al trauma che il paziente può provocarsi cadendo a terra.

Di fronte a una crisi epilettica di questo tipo:

1. Non spaventarsi!
2. Se il bambino/ragazzo cade, tenerlo disteso su un fianco, NON bloccargli i movimenti, NON inserire alcunché in bocca, assicurarsi però che non vi siano ostacoli alla respirazione.
3. Proteggere la testa con cuscini o qualcosa di morbido, per evitare che si ferisca, senza bloccarne i movimenti.
4. Fare spazio e togliere dalle vicinanze gli oggetti taglienti o appuntiti.
5. Evitare che i compagni gli si affollino intorno.
6. Togliere eventuali occhiali, allentare vestiti stretti.
7. Controllare la durata della crisi con un orologio e osservare bene cosa succede durante la crisi per poterla descrivere successivamente ai genitori o al medico
8. **Se entro 5 minuti la crisi non cessa spontaneamente, somministrare il farmaco apposito, secondo le indicazioni mediche.**
9. **Se anche con la somministrazione del farmaco, o in assenza di esso, la crisi non si risolve, chiamare il 118.**
10. Al termine della crisi tranquillizzare il bambino/ragazzo e fornirgli l'assistenza necessaria. Farlo riposare in un locale tranquillo
11. Riferire ai genitori, con il maggior numero di dettagli possibili (tempistica e manifestazioni), la crisi e la sua evoluzione

Chiamare il 118 in ogni caso e inoltre se:

La crisi avviene in acqua, durante le attività sportive in piscina

Il bambino si è ferito o è diabetico

Se una seconda crisi insorge dopo la prima

Se non riprende coscienza dopo le convulsioni

PREVENIRE NON E' POSSIBILE MA OCCORRE:

- Collocare il suo banco nel modo più protetto possibile da incidenti da caduta improvvisa

-Accompagnarlo se deve fare le scale

-Verificare l'eventuale stato febbrile

-Evitare Stimoli acustici improvvisi (rumori improvvisi- grida)....sensibilizzare i compagni e/o stimoli visivi improvvisi o prolungati(flash, televisore, videogiochi)

Di questi problemi tenerne conto sia in classe sia quando si organizzano attività come le visite guidate, dove l'accompagnatore è d'obbligo anche eventualmente supportato dalla famiglia...

Alla famiglia si richiede: di collaborare nel tenere costantemente informata la scuola; di procurare un cuscino, una cerata, una copertina e un cambio.

Sitografia:

- ***Documento redatto con il supporto tecnico degli specialisti dell'Ospedale dei Bambini di Brescia e dei rappresentanti dei pediatri di famiglia-Brescia, 15 aprile 2011***
- **Epilessia a Scuola redatto da Epilessia Lombardia Onlus e con il patrocinio del Comune di Milano -2012**

**Il Dirigente Scolastico
Margherita Palladino**