ISTITUTO COMPRENSIVO DI MAIORI
Via Capitolo 2 - 84010 Maiori (SA)
Tel. +39 089 877313 - Fax +39 089 877813
Email saic8af001@istruzione.it PEC saic8af001@pec.istruzione.it

PROTOCOLLO CRISI CONVULSIVE

INFORMAZIONI GENERALI
A TUTTI GLI OPERATORI DELLA SCUOLA
DOCENTI E PERSONALE ATA
ALL'ALBO ON LINE
SITO WEB

CRISI CONVULSIVA/EPILETTICA

È provocata dall'improvvisa attivazione di un gruppo di neuroni del sistema nervoso centrale che producono degli impulsi anomali. Il movimento, la sensibilità, la coscienza, funzioni tipiche di questo sistema, vengono sconvolte dall'improvvisa scarica di energia che supera ogni controllo e volontà. Non molto si conosce sulle cause di questa malattia, ma i traumi del sistema nervoso centrale sono indicati tra le più frequenti. La manifestazione tipica è la comparsa di una variazione dello stato di coscienza seguito o meno da crisi convulsiva. Episodi di attacchi convulsivi/epilettici possono destare seria preoccupazione tra le persone o cose occasionalmente presenti, in considerazione dell'insorgenza improvvisa della sintomatologia, caratterizzata da perdita di coscienza e dalla possibilità di comparsa di violente convulsioni che interessano l'intero organismo.

Per questa patologia si differenziano due quadri principali:

- **Crisi di piccolo male:** consistente in un'alterazione della coscienza o "assenza", nella quale il soggetto perde la nozione dell'ambiente esterno, non risponde alle domande più semplici, ma mostra lo sguardo fisso nel vuoto come se fosse altrove. Può essere seguita da movimenti tonico-clonici (contrazione involontaria di gruppi muscolari) senza arrivare alla vera e propria crisi convulsiva. Al rientro nella realtà il soggetto non ricorda nulla dell'accaduto.

- **Crisi di grande male:** caratterizzata all'inizio da una serie di sensazioni tattili ed olfattive, segni premonitori dell'evento ("aura"), seguita da perdita di coscienza con caduta a terra senza difesa (sono possibili ferite anche gravi), irrigidimento, convulsioni. Il viso del soggetto è contratto, gli arti e l'intero corpo si muovono convulsamente con notevole forza, è possibile la comparsa di schiuma alla bocca, come il verificarsi del morso della lingua o la perdita involontaria di feci e di urina. Al termine della crisi il soggetto cade in un sonno profondo dal quale si risveglierà non ricordando nulla dell'accaduto.

Al fine di gestire nel miglior modo possibile tali situazioni si predispone il seguente protocollo di intervento, esonerando la scuola da qualsivoglia responsabilità.
Il protocollo mira dunque a raggiungere i seguenti scopi:

- garantire una regolare attività scolastica all'alunno;
- consentire una sua piena integrazione nel gruppo classe;
- ridurre al minimo i rischi che possono seguire eventuali crisi;
- definire le procedure di intervento e le misure preventive da attuarsi da parte di coloro che procedano al primo intervento.

PROCEDURA DA SEGUIRE

1. Il coordinatore di classe dovrà tempestivamente informare ciascun docente, anche saltuario, ad attuare il presente Protocollo d'intervento in caso di necessità.
2. L'equipe docente provvederà alla predisposizione di un ambiente classe che, nei limiti del possibile, garantisca un clima di assoluta normalità, eppure protegga l'alunno da eventuali pericoli nel caso di caduta dovuta ad ipotonia muscolare.
3. Il docente presente a una crisi convulsiva/epilettica dovrà:
    - cercare di prevenire la caduta a terra;
    - non cercare di impedire la crisi, ma evitare che il soggetto nella caduta possa procurarsi lesioni traumatiche;
    - sdraiare l'alunno;
    - controllare polso e respiro, assicurandosi che le vie aeree siano libere;
    - allontanare gli oggetti pericolosi (banchi, sedie, righello…) e togliere gli occhiali;
    - evitare, se possibile, il morso della lingua;
    - slacciare cravatte o cinture;
    - non abbandonare il soggetto da solo;
    - nel contempo avvertire la famiglia;
    - chiamare il 118;
    - terminata la crisi, posizionare l'alunno sul fianco per aiutare la respirazione e facilitare la fuoriuscita di saliva (posizione laterale di sicurezza) e slacciare i capi di vestiario se troppo stretti.
4. **Cosa non fare**:
    - non tentare di aprire la bocca e di inserire oggetti o dita tra i denti;
    - non bloccare le braccia e le gambe;
    - non attuare manovre respiratorie;
    - non schiaffeggiare l'alunno per favorire il ritorno alla coscienza;
    - non tentare di somministrare liquidi durante la crisi.
5. Si sottolinea che prioritariamente si dovrà mettere in pratica un primo intervento, prevalentemente volto a verificare i danni provocati da un eventuale caduta per ipotonia muscolare.
6. Le restanti misure cautelative (tentativo di evitare il soffocamento per ipotonia della lingua, disposizione dell'alunno di fianco, assicurarsi che le vie aeree sono libere e controllo della respirazione) sono lasciate alla presenza di spirito del soccorritore. Data infatti la giovane età dell'alunno, e la presenza in classe di altri alunni, si rende evidente la difficoltà di gestire

contemporaneamente la situazione di emergenza e la sicurezza/serenità del restante gruppo classe.

7. Il docente con mansioni di PRIMO SOCCORSO è tenuto ad intervenire tempestivamente insieme al personale docente coinvolto nel primo soccorso da prestarsi all'alunno. In particolare, dovrà provvedere a richiedere un pronto intervento di soccorso informando il 118 e contestualmente i genitori. In sua assenza l'insegnante di classe richiederà tale intervento alla persona più vicina in quel momento.
8. Al fine di garantire una buona prevenzione e tutela dell'alunno durante tutta la permanenza nell'ambiente scolastico, il collaboratore scolastico e/o l'assistente materiale di turno al piano sono tenuti al tempestivo intervento in supporto al docente.
9. Il presente Protocollo dovrà essere condiviso dei genitori dell'alunno che dichiareranno di accettarlo e lo sottoscriveranno insieme al Dirigente Scolastico ed al personale coinvolto nella sua attuazione.