

CRISI CONVULSIVE

piano d'azione personalizzato

Cognome e Nome _____ Nato il _____

Scuola/Classe _____

Patologia: epilessia convulsioni febbrili

I più frequenti SEGNI/SINTOMI DI **CRISI CONVULSIVA INCLUDONO:**

PERDITA DI COSCIENZA CON CADUTA A TERRA, IRRIGIDIMENTO DELLA MUSCOLATURA, RETROVERSIONE DEGLI OCCHI, ALTERAZIONI DEL RESPIRO CON LABBRA BLUASTRE, SERRAMENTO DELLA MANDIBOLA, SCHIUMA ALLA BOCCA, MORSICATURA DELLA LINGUA E/O DELLE GUANCE, SCOSSE DEGLI ARTI, PERDITA INVOLONTARIA DI FECI O URINE, ECC.

PER PREVENIRE LA CRISI CONVULSIVA, in caso di: FEBBRE/Temperatura $\geq 37,5^\circ$:

somministrare PARACETAMOLO

SI

NO

(SE SÌ, indicare Nome Commerciale del farmaco, formulazione, dosaggio, già calcolato in base ad età/peso corporeo, modalità/via di somministrazione e modalità di conservazione)

COSA FARE IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

- chiamare **SUBITO** il **112** e
- mettere il bambino in **POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA**
- **NON** mettere nulla in bocca
- **SLACCIARE** i vestiti
- **PROTEGGERE IL CAPO**
- guardare l'orologio per vedere **QUANTO DURA LA CRISI**

SE LA CRISI HA DURATA:

maggiore di: 5 minuti **oppure di.....** minuti (da indicazioni diverse/specifiche dello specialista): **SOMMINISTRARE:**

NOME e FORMULAZIONE del FARMACO _____

DOSAGGIO (già calcolato in base ad età/peso corporeo) _____

VIA e MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE _____

MODALITA' DI CONSERVAZIONE _____

Poi **AVVISARE I GENITORI** ai numeri _____

DATA, _____

TIMBRO E FIRMA del MEDICO