

CRISI CONVULSIVE

Piano d'azione personalizzato

Cognome e Nome _____ Nato il _____

Scuola/Classe _____

Patologia: ☐ epilessia ☐ convulsioni febbrili

FOTO del bambino

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.

IN CASO DI FEBBRE (Temperatura esterna $\geq 37,5^{\circ}$) chiamare i genitori e somministrare:

NOME COMMERCIALE (NON PRINCIPIO ATTIVO) DEL FARMACO _____

FORMULAZIONE _____

DOSAGGIO _____

VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE _____

COSA FARE IN CASO DI CRISI CONVULSIVA

- **chiamare SUBITO il 112**
- 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 COMMERCIALE (NON PRINCIPIO ATTIVO) DEL FARMACO _____

FORMULAZIONE _____

DOSAGGIO _____

VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE _____

Poi AVVISARE I GENITORI ai numeri _____

DATA, _____ TIMBRO E FIRMA del MEDICO _____