

PROTOCOLLO CRISI CONVULSIVE/EPILETTICHE

INFORMAZIONI GENERALI

A TUTTI GLI OPERATORI DELLA SCUOLA

DOCENTI E PERSONALE ATA

(Per conoscenza di ogni docente che, anche temporaneamente, presti servizio nella classe)

Valido fino a nuova versione
approvato dal Medico Competente

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 seguita o meno da crisi convulsiva. Episodi di attacchi convulsivi/epilettici possono destare seria preoccupazione tra le persone occasionalmente presenti in considerazione dell'insorgenza improvvisa della sintomatologia, caratterizzata da perdita di coscienza e dalla possibile comparsa di violente convulsioni che interessano l'intero organismo.

Per questa patologia si differenziano due quadri principali:

a) CRISI DI PICCOLO MALE

consistente in una 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 (contrazioni involontarie di gruppi muscolari) senza arrivare alla vera e propria crisi convulsiva. Al rientro nella realtà il soggetto non ricorda nulla dell'accaduto.

b) CRISI DI GRANDE MALE

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

Tutto ciò premesso, si predispose il presente protocollo di intervento.

Esonerando la scuola da qualsivoglia responsabilità in merito alla condizione patologica dell'alunno interessato, il presente protocollo ha la funzione di individuare le procedure che meglio consentiranno la prevenzione e la gestione delle crisi convulsivo-epilettiche cui l'alunno è soggetto.

Il protocollo mira dunque a raggiungere i seguenti scopi:

- Garantire una regolare attività scolastica dell'alunno.
- Consentire una sua piena integrazione nel gruppo classe.
- Ridurre al minimo i rischi che possono seguire ad eventuali crisi.

- Definire le procedure di intervento e le misure preventive da attuarsi da parte di coloro che procedano al primo intervento.

PERTANTO

1. Il coordinatore di classe/docente prevalente o in sua assenza altro docente del CdC/team dovrà tempestivamente informare ciascun docente anche saltuario se vi sia in classe un alunno frequentante affetto da epilessia e pertanto della possibilità concreta di dover attuare il presente Protocollo d'Intervento in caso di necessità.

2. I docenti del CdC/team provvederanno alla predisposizione di un ambiente-classe che, nei limiti del possibile, garantisca un clima di assoluta normalità e protegga l'alunno da eventuali pericoli nel caso di caduta dovuta ad ipotonia muscolare.

3. I docenti che fossero presenti ad una crisi convulsivo-epilettica dovranno eseguire la seguente procedura:

- non cercare di impedire la crisi, ma evitare che il soggetto nella caduta possa procurarsi lesioni traumatiche;
- evitare, se possibile, il morso della lingua posizionando la testa su un lato;
- slacciare bottoni al collo;
- non abbandonare il soggetto da solo;
- chiamare il 118;
- nel contempo avvertire la famiglia.

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.

Le restanti misure cautelative (tentativo di evitare il soffocamento per ipotonia della lingua, disposizione dell'alunno di fianco, slacciare bottoni al collo) sono rimesse al 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 del restante gruppo classe.

4. **Il personale con mansioni di PRIMO SOCCORSO è tenuto ad intervenire tempestivamente, insieme al personale incaricato della somministrazione farmaci salvavita ed ai docenti coinvolti, 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.

5. 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.

Il Dirigente Scolastico

Silvia Riparbelli



Roma, 25 agosto 2022