

Che cos'è?

La convulsione febbrile è un eccitamento anomalo del cervello causato dall'aumento della temperatura corporea (febbre alta) in bambini sani, in genere di **età compresa tra i 6 mesi e i 5-6 anni**.

Il periodo di maggior rischio di crisi è nelle prime **24-48 ore di febbre**.

I genitori possono essere molto spaventati dalle convulsioni febbrili, ma in genere non durano a lungo, tra i **20 secondi e i pochi minuti**.

Possibilità di recidive?

In più della metà dei casi l'episodio rimane isolato. Le **recidive sono più frequenti se l'insorgenza è precoce** (entro il 1° anno di vita). Queste crisi tendono a scomparire con l'età.

Spesso c'è familiarità (un fratello o un genitore), ma avere le convulsioni febbrili non significa avere l'epilessia.



Il bambino che ha convulsioni febbrili è un **b a m b i n o S A N O** e può condurre una vita normale!

SERVIZI UTILI a cui rivolgersi:

- **Pediatra di libera scelta:** risponde al telefono secondo gli orari di reperibilità da lui indicati.
- **Punto di Assistenza Pediatrica Territoriale:** tutti i sabato mattina dalle 8:30 alle 12:30 presso l'ambulatorio pediatrico dell'ospedale di Borgomanero.
- **Servizio di Guardia Medica:** dal lunedì al venerdì dalle 20 alle 8, sabato e domenica e nei giorni festivi 24 ore su 24.
- **Pronto Soccorso Pediatrico:** passare prima in Pronto Soccorso degli adulti per il triage.

Pediatria e Neonatologia
Borgomanero

Con voi per i
vostri bambini



Azienda Sanitaria Locale NO
S.C. Pediatria/Neonatologia
Direttore Dott.ssa S. De Franco
Tel/fax 0322-848.275
Email: pediatria.bor@asl.novara.it

Cosa fare in caso di:

**Convulsione
Febbrile**



Come si manifesta...

 **Perdita di coscienza** (il bimbo non risponde).

 **Sguardo fisso** o oculogiro (deviazione degli occhi verso l'alto o verso un lato).

 Respirazione rumorosa.

 I **muscoli** sono **rigidi** e i **denti stretti**.

 **Possono comparire clonie**: movimenti tipo scosse o tremori di flessione ed estensione di gambe o braccia.

 Può comparire **colorazione bluastra intorno alla bocca o pallore**.

 Il bimbo può perdere urine e/o feci.

 Questi fenomeni durano circa 1-2 minuti e sono seguiti da una fase detta "post critica" durante la quale **i muscoli si rilassano e il bimbo è sonnolento** (ha voglia di dormire)

 La crisi termina con il risveglio del bambino che **non ricorda nulla dell'accaduto**.



Cosa fare...

 **Mantenere la calma.**

 Mettere il bimbo in **posizione laterale di sicurezza** (sul fianco).

 **Allentare i vestiti** intorno al collo.

 Non forzare l'apertura della bocca.

 Osservare le caratteristiche e la durata della crisi.

 **Non dare farmaci o liquidi per bocca.**

 Allontanare oggetti che potrebbero ferirlo durante la crisi.

 Utilizzare il **diazepam per uso rettale** prescritto dal medico se la crisi supera i 5 minuti. Se il bimbo espelle subito il clistere, si può ripetere la somministrazione.



Importante da ricordare...

 Se è il primo episodio o se dura più di 10 minuti, **chiamare il 112** e seguire le istruzioni dell'operatore, non portare il bimbo in ospedale con l'auto personale.

 **In caso di febbre va trattato come tutti gli altri bimbi** somministrando l'antipiretico quando necessario, tenendolo con indumenti leggeri, e somministrando spesso liquidi.

 L'uso di farmaci per abbassare la febbre non previene la crisi convulsiva.

Posizione laterale di sicurezza

- ★ La testa del bimbo è estesa all'indietro per garantire una corretta respirazione.
- ★ La mano è sotto la guancia per mantenere la bocca verso il basso per permettere la fuoriuscita di liquidi.
- ★ Il piede aggancia l'altra gamba per garantire maggiore stabilità.