

CORSO DI SOMMINISTRAZIONE FARMACIA SCUOLA

ANITA
INFERMIERE



CHIARA
PEDIATRICHE

ASL CN2



VERDUNO

COME SARA' STRUTTURATO E QUAL E' L'OBIETTIVO DEL POMERIGGIO?

CORSO DI INFORMAZIONE TEORICO (H 15.30-17.30)

SENSIBILIZZARE CHI NON HA ANCORA DECISO SE
ADERIRE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO
(DGR 21/05/2014)

ATTESTATO FINALE CON 4 ANNI DI VALIDITA'



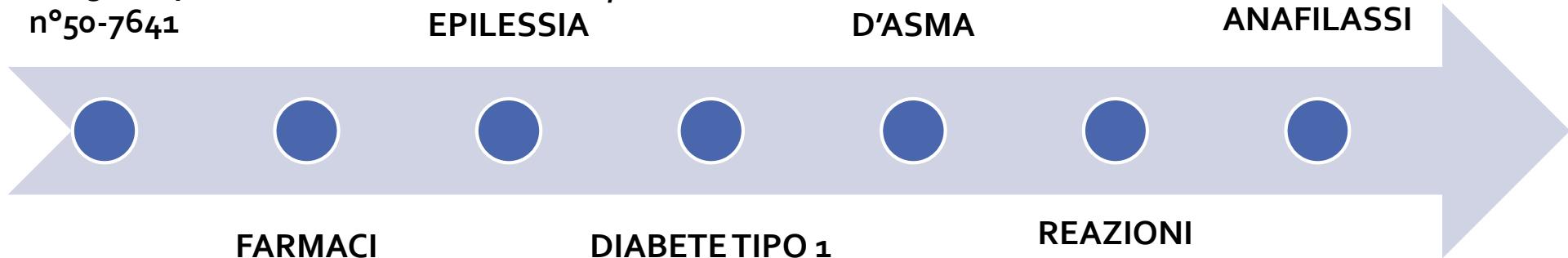
ARGOMENTI CHE TRATTEREMO

DGR
21/05/2014
n°50-7641

CRISI
CONVULSIVE/
EPILESSIA

CRISI
D'ASMA

ANAFILASSI



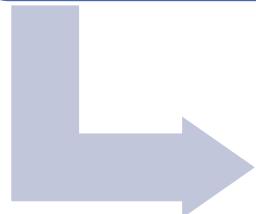
FARMACI
ORALI E AD
USO LOCALE

DIABETE TIPO 1

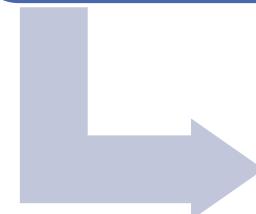
REAZIONI
ALLERGICHE
MINORI

DOVE TROVO LE SLIDE DEL CORSO?

SITO ASL CN₂



MODULISTICA
In alto



FORMAZIONE
AD ESTERNI
a SX

Regione Piemonte | NOTIZIE | ALBO PRETORIO | BANDI E CONCORSI | LISTE DI ATTESA | SEDI E STRUTTURE | CONTATTI | MODULISTICA | LINK VELOCI

AREA DIPENDENTI

Modulistica

CERCA

Home Azienda ASLCN2 Offerta sanitaria L'ospedale Servizi sul territorio Dipartimento di prevenzione Ricerca medici e pediatri Prenotazioni e pagamenti Sportello Online

Modulistica / Formazione ad esterni

Formazione ad esterni

Modulistica

Fisica sanitaria

Amministrazione del personal

Anatomia e Istologia Patolog

Anziani: valutazione geriatrica

finalizzata ad ottenere un progetto

integro socio-sanitario di tipo

educativo-assistenziale

Distretti: Prestazioni Sanitarie

Distretti: Ufficio Estero

Disturbi Specifici dell'Apprendimento

(DSA)

Esenzioni

Epidemiologia

Fisiatria

Formazione ad esterni

Gare e contratti

CERCA

Presentazione percorso alle scuole - Marzo 2023

Corso formazione per docenti alla somministrazione dei farmaci ad alunni con patologie

Presentazione percorso alle scuole - Ottobre 2023

Corso formazione per docenti alla somministrazione dei farmaci ad alunni con patologie

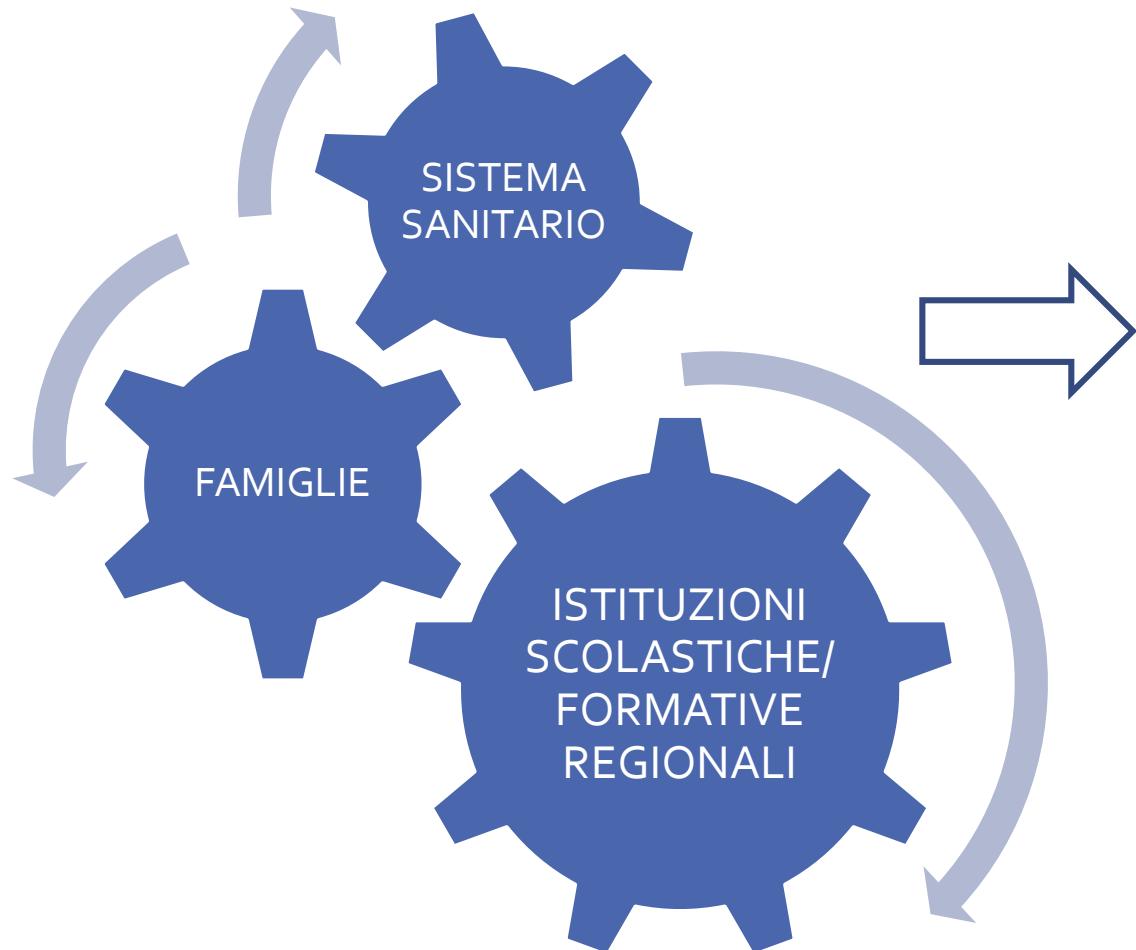
Presentazione percorso alle scuole - Novembre 2023

Corso formazione per docenti alla somministrazione dei farmaci ad alunni con patologie

**DGR 21 MAGGIO 2014
N°50-7641**



DGR 21 maggio 2014 n°50-7641



Sinergie istituzionali per il diritto
allo studio delle alunne e degli
alunni affetti da patologie croniche
che comportano bisogni speciali di
salute in orario
scolastico/formativo

LA COMUNITÀ SCOLASTICA



Processo di socializzazione



solidarietà

autonomia



Rispetto reciproco

consapevolezza

accettazione

normalità



Il Servizio Sanitario Regionale garantisce



Percorsi di formazione/
addestramento sul singolo caso
(attestati validi per 2 anni)

Percorsi di informazione
preliminare
(attestati validi per 4 anni)

PER
TUTTI



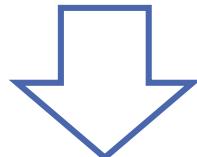
Personale scolastico, Docenti e A.T.A.



Il personale scolastico/formativo non disponibile ad effettuare intervento specifico **è in ogni caso tenuto all'acquisizione delle informazioni utili** per garantire la vigilanza sul benessere dell'alunno

Non si parla soltanto di farmaco **salvavita** ma anche di farmaco la cui somministrazione sia **indispensabile** durante l'orario scolastico

Il personale scolastico e formativo, docente o amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA), partecipa al **processo di inclusione** degli alunni in relazione al proprio ruolo e garantisce la *vigilanza* sul loro benessere e sulla loro sicurezza



ADOLESCENTI =
VIGILANZA

FORMAZIONE TEORICA E PRATICA PER TUTTI, «SAPERE COSA FARE»

FARMACI ORALI E LOCALI



FARMACI ORALI O LOCALI

- **FARMACI ORALI**

- **Cortisonici** (Bentelan, Deltacortene)
- **Antiistaminici** (Tinset, Zirtec, Fenistil, Formistin, Xyzal...)
- **Antiepilettici** (Depakin, Rivotril, Luminalette...)
- **Antifebbri – antidolorifici**
(Paracetamolo, Ibuprofene)
- **Antiemorragici** per emofilie (Ugurol, Tranex)
- **Enzimi pancreatici** (Creon)

- **FARMACI LOCALI**

- **Antiemorragici** per emofilie (Ugurol, Tranex)
- **Gocce oculari** (colliri)

N.B.
SOLO IN CASO DI
BAMBINI CON PATOLOGIE DI CUI
PRESENTE CERTIFICATO medico
E DELEGA della famiglia agli
insegnanti

CRISI CONVULSIVE

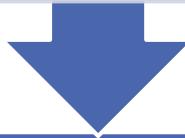


CRISI CONVULSIVA



DEFINIZIONE

E' un episodio critico, caratterizzato da una scarica elettrica anomala e improvvisa a livello cerebrale



DISTINZIONE

FEBBRILI O IN APIRESSIA (EPILESSIA)



TIPOLOGIA

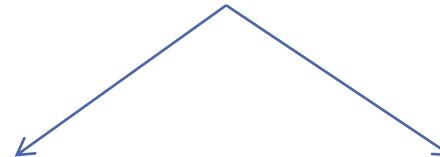
GENERALIZZATE, PARZIALI O COMPLESSE

DIAGNOSI

Differenziare dalle



PERDITE di COSCIENZA



LIPOTIMIA (molto frequente)	SINCOPE (poco frequente)
Non vera perdita di coscienza	Perdita di coscienza improvvisa
“la sente arrivare” (si accascia a terra)	Caduta improvvisa (traumi, ferite)
Sintomi associati: sudorazione, nausea, dolore addominale, vertigini	Non vi sono sintomi associati (manca il tempo)
NON MOVIMENTI ANOMALI (SCOSSE)	NON MOVIMENTI ANOMALI (SCOSSE)

Cosa fare in caso di perdite di coscienza?

Non è compito vostro fare diagnosi,
ma OSSERVARE E RICORDARE !

Favorire l'eventuale ripresa spontanea

- Mettere supino
- Liberare le vie aeree

Chiamare aiuto
112 (118)

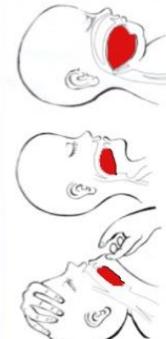
A: AIRWAY



LATTANTE
posizione neutra
sollevamento mento



BAMBINO
estensione del capo
sollevamento mento



Crisi generalizzata o assenza?

CRISI CONVULSIVA GENERALIZZATA (GRANDE MALE)	PICCOLO MALE (ASSENZA)
Episodio convulsivo con caduta improvvisa e PERDITA DI COSCIENZA	Episodio NON CONVULSIVO, ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA: BAMBINO IMMOBILE
IRRIGIDIMENTO DEL CORPO	/
SUSSULTI E SCOSSE ai 4 arti (denti stretti, bava alla bocca, sangue) ≠ dai BRIVIDI in corso di febbre	/
PERDITA URINE, FECI	/
RIPRESA COSCIENZA IN POCHI MINUTI, SONNOLENZA E SOPORE nel POST-CRITICO	EPISODI DI BREVE DURATA
CRISI CONVULSIVE FEBBRILI (ETA' < 5 ANNI – predisposizione genetica)	IN APIRESSIA



Crisi convulsive

RICORDA!!
CHIAMARE SEMPRE IL
112, ANCHE SE CI SONO I
FARMACI A SCUOLA!!

SE E QUANDO INTERVENIRE

MANTENERE LA CALMA (funzioni vitali rimangono integre per molto tempo)

SOLITAMENTE SI RISOLVONO da sole
IN 2-3 min

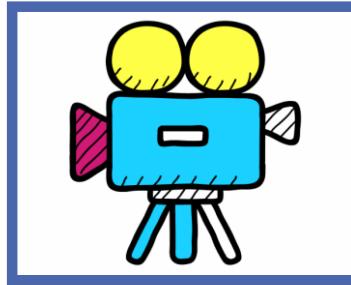
Si intende prolungata una crisi che dura
> 10-15 min

Però, maggiore è il tempo trascorso dall'inizio della crisi, più difficile diventa interromperla, anche con i farmaci che si usano in PS

In caso di crisi febbrale, somministrare la tachipirina se temperatura > 37.5°c asc

SUPERATI I 3-4 MIN LA CRISI DEVE ESSERE INTERROTTA

Video crisi convulsive



- <https://youtu.be/t3QQCEX-Q08>

- <https://youtu.be/8xrLlegTK5M>

SE POSSIBILE COINVOLGERE 3 PERSONE



Una per i contatti telefonici e le annotazioni

Chiama il **112**

Valuta la crisi: inizio, durata, manifestazioni

Chiama i genitori



Una accudisce il bambino

Allontana gli oggetti pericolosi
Lo posiziona in decubito laterale (evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito)

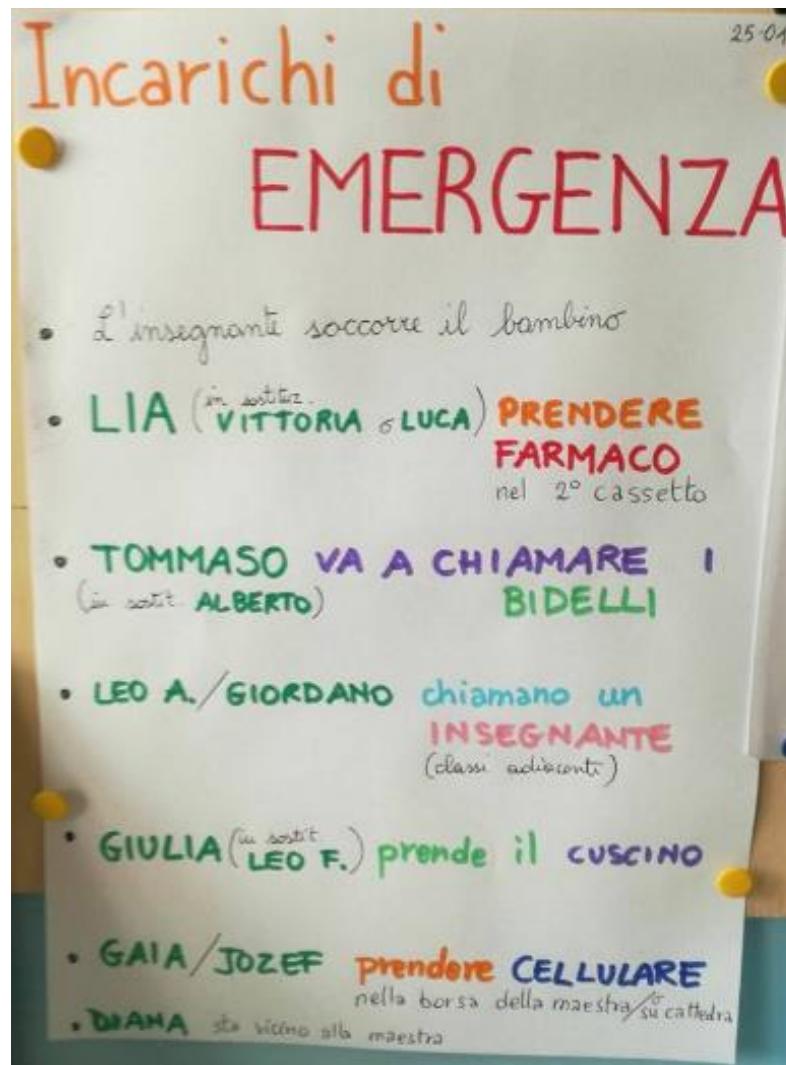
Appoggia qualcosa di morbido sotto la testa (per evitare traumi)

Favorisce l'estensione del capo
Slaccia vestiti troppo stretti



Una reperisce e somministra il farmaco

Prendere in considerazione ...



E SE SONO DA SOLO?



Persona incosciente

Persona che respira autonomamente

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Soccorritore che si
deve allontanare per
chiamare aiuto

COSA NON FARE



BLOCCARE
LE SCOSSE

ATTUARE
MANOVRE
RESPIRATORIE
O MASSAGGIO
CARDIACO

NON

INSERIRE GLI
OGGETTI TRA
I DENTI

CERCARE DI
APRIRE LA
BOCCA,
AFFERRARE LA
LINGUA



FARMACI



MICROPAM
(DIAZEPAM RETTALE)



BUCCOLAM
(MIDAZOLAM OROMUCOSALE)

Dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi



- GIUSTO FARMACO
- GIUSTO DOSAGGIO
- VERIFICARE DATA DI SCADENZA



Microclisteri di Diazepam sono pronti all'uso, in 2 dosaggi:

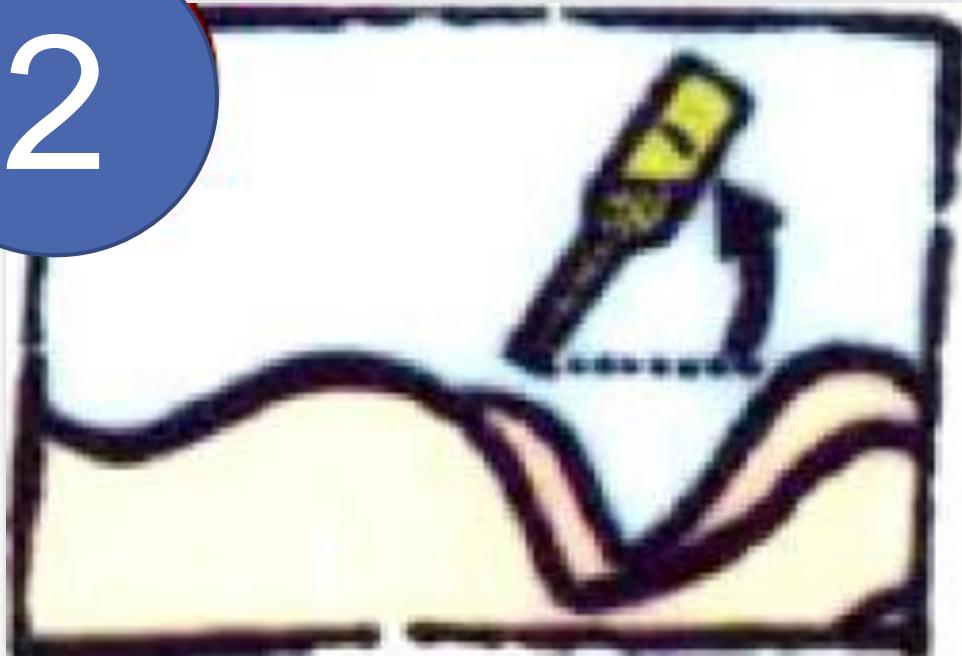
- **5 mg** (bambino < 3 anni)
- **10 mg** (bambino > 3 anni)

1



RIMUOVERE LA CAPSULA

2



POSIZIONARE IL BAMBINO:

disteso a pancia in su sollevando le
gambe per scoprire la regione anale
(bambino piccolo)

a pancia in giù,
con un cuscino
sotto l'addome

su un fianco



DURANTE LA SOMMINISTRAZIONE
TENERE SEMPRE IL MICROCLISTERE
CON IL BECCUCCIO INCLINATO VERSO
IL BASSO

QUESTA E' L'INCLINAZIONE CORRETTA.
N.B. NON SPREMERE IL MICROCLISTERE
PRIMA DI AVERE INSERITO IL BECCUCCIO
NELL'ANO



3



- SE < 3 ANNI: INSERIRE ½ BECCUCCIO
- SE > 3 ANNI: INSERIRE L'INTERO BECCUCCIO

SVUOTARE IL MICROCLISTERE

4



ESTRARRE IL BECCUCCIO COMPRIMENTO I
GLUTEI PER EVITARE CHE LA SOLUZIONE
FUORIESCA



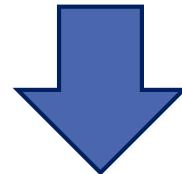
E'NORMALE CHE RIMANGA UN RESIDUO
ALL'INTERNO

MICROPAM® CLISTERI

concentrazione cerebrale efficace in

3 minuti

**Se espulsione accidentale o se la crisi non
regredisce dopo 10 minuti**



**Somministrare un secondo clistere di
Diazepam**

CONSERVAZIONE

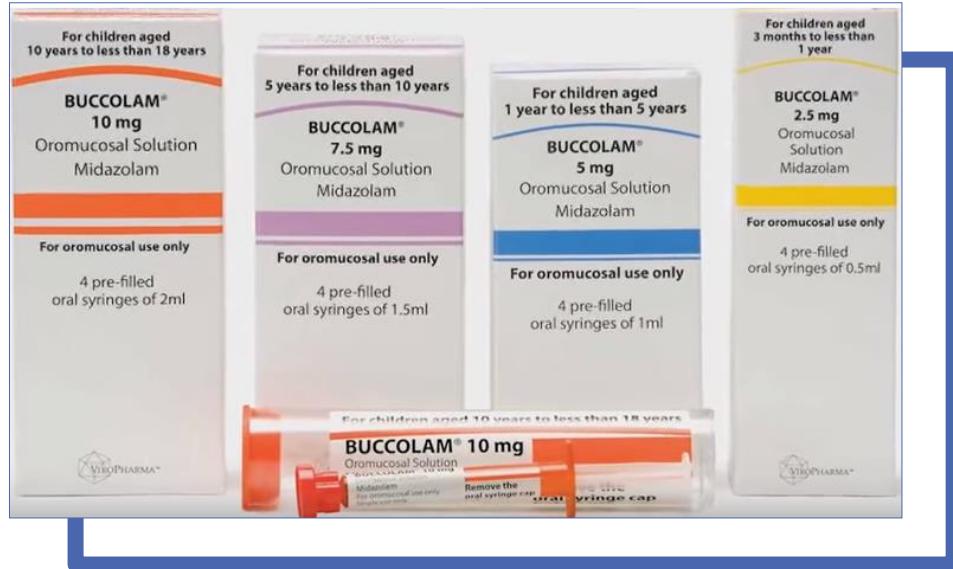
- $T^\circ < 25^\circ\text{C}$
- Dopo l'apertura
 $T^\circ < 15^\circ\text{C}$

CONSIGLIO PRATICO

- Tenere a disposizione 2 flaconcini



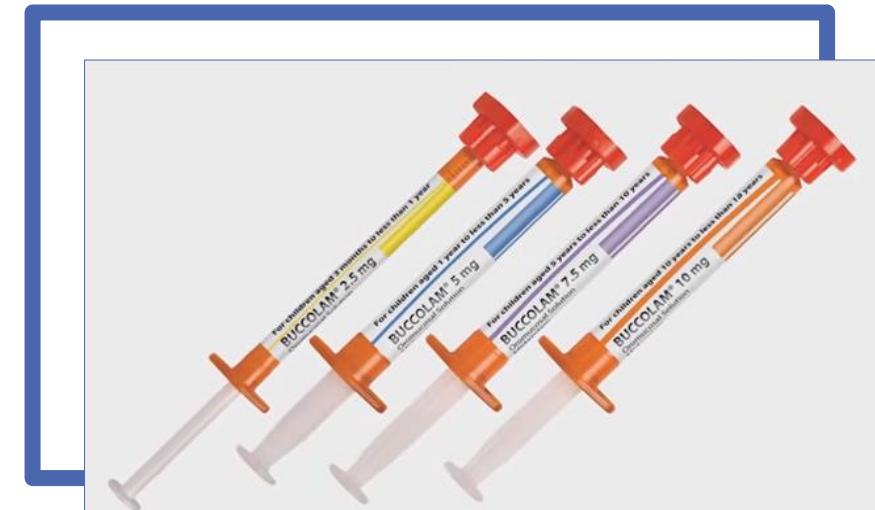
BUCCOLAM (MIDAZOLAM OROMUCOSALE)



NON conservare in frigorifero.

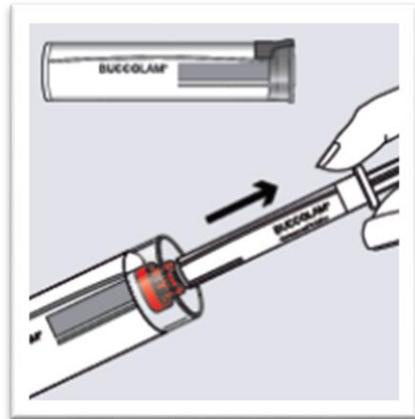
Siringhe preriempite

Diversi dosaggi (peso/età)

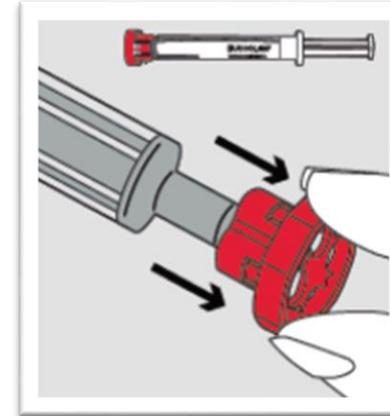


PROCEDURA

Estrarre la siringa



Rimuovere il cappuccio rosso



N.B.

Figura 1. CORRETTA rimozione del cappuccio protettivo semitrasparente



Figura 2 NON CORRETTA rimozione del cappuccio protettivo semitrasparente

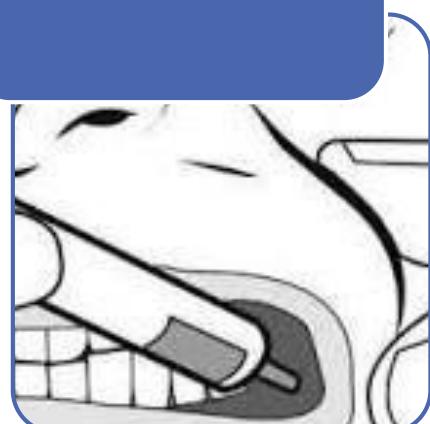


Cappuccio protettivo
semitrasparente

ASCIUGARE
presenza di saliva
in eccesso



INSERIRE la punta
della siringa tra la
guancia e la
gengiva inferiore



SOMMINISTRARE
lentamente $\frac{1}{2}$ dose
da una parte e $\frac{1}{2}$
dall'altra, oppure in
caso di scialorrea,
l'intera dose nella
guancia opposta



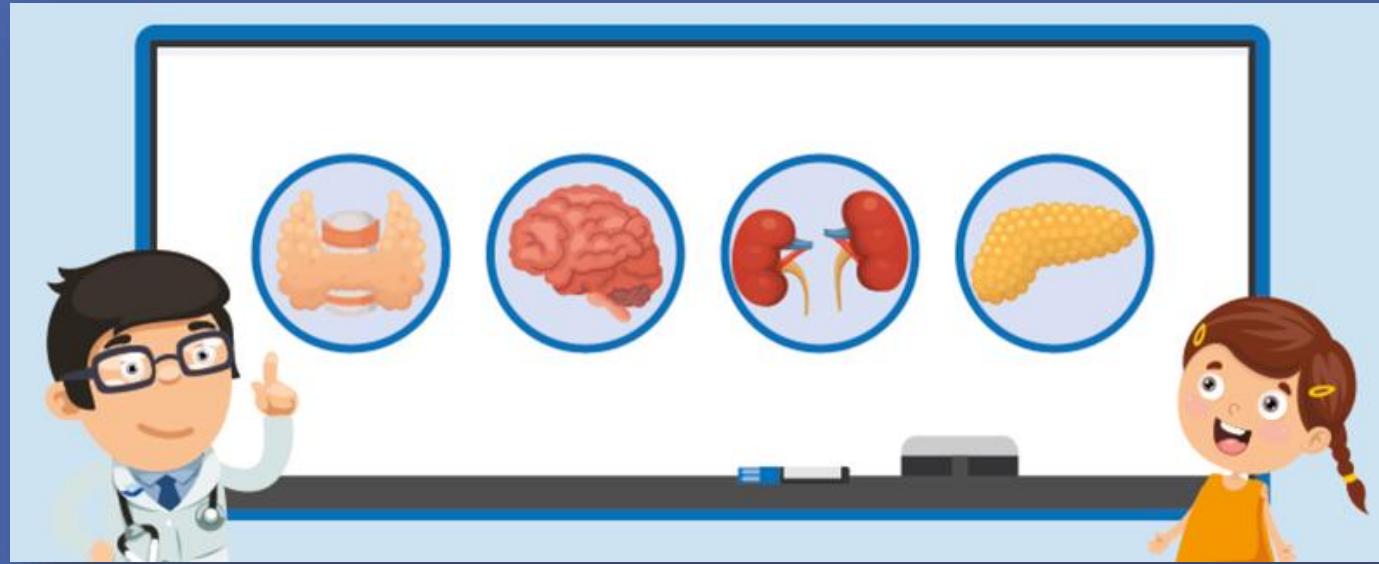
Durante e dopo la
somministrazione
MASSAGGIARE la
guancia per
aumentare la
superficie di
assorbimento



DOMANDE ?



DIABETE





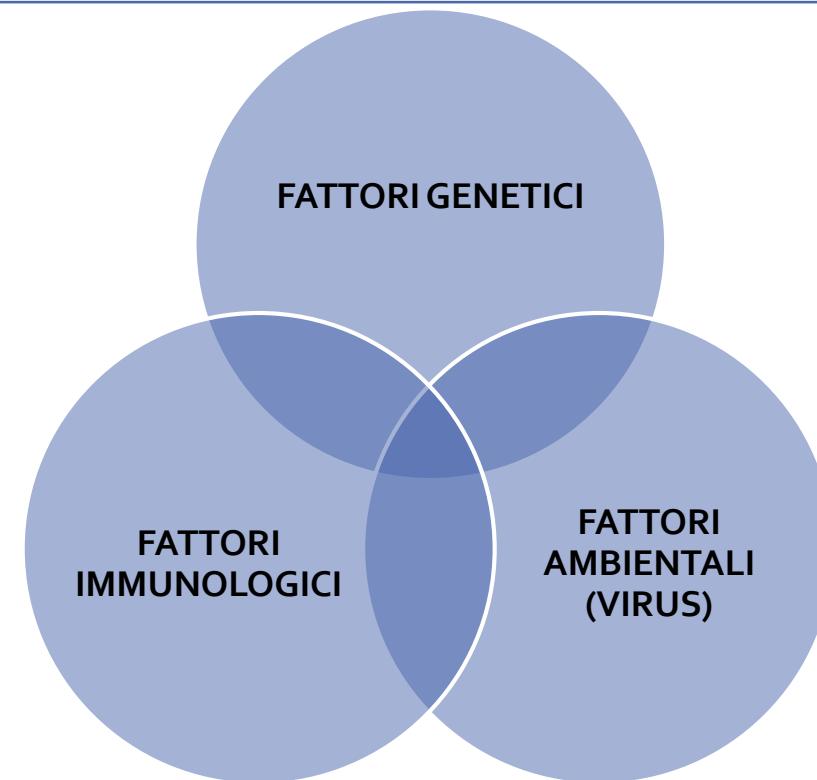
E' una patologia cronica caratterizzata da
elevati livelli di zucchero nel sangue per cui, non funzionando il pancreas o funzionando parzialmente, il glucosio si accumula



DIABETE TIPO 1	DIABETE TIPO 2
Comparsa rapida, soprattutto nei BAMBINI Sintomi: poliuria, polidipsia, iperfagia, dimagrimento (enuresi notturna!)	Comparsa subdola, soprattutto negli ADULTI
Non centra la dieta	Cattive abitudini alimentari, predisposizione genetica
Manca l'insulina	L'insulina è prodotta, ma non funziona bene
INSULINA come unica terapia, combinata ad ALIMENTAZIONE CORRETTA ed ATTIVA' FISICA	IPOGLICEMIZZANTE ORALE (pastiglia), talvolta insulina

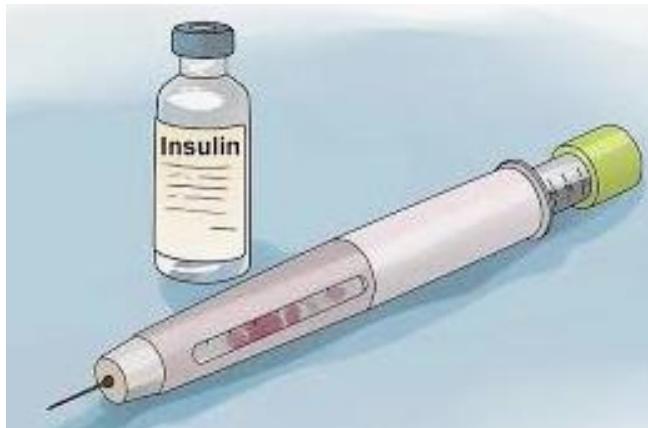
Diabete TIPO 1

Malattia autoimmune causata dall'interazione di fattori genetici, ambientali ed immunologici che portano alla distruzione delle β -cellule, con conseguente insufficiente produzione di insulina



La corretta gestione del diabete di tipo 1

INSULINA



ATTIVITÀ FISICA

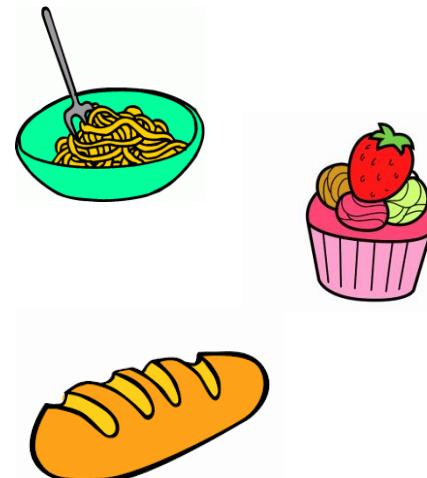


DIETA EQUILIBRATA



I carboidrati sono il principale determinante del livello di glicemia dopo i pasti

NUTRIENTE	TEMPI DI TRASFORMAZIONE
Carboidrati (CHO)	glucosio in 10-60 min
Proteine	glucosio in 4 ore
Grassi	glucosio in >5-6 ore



- Conoscere gli alimenti
- Sapere quanti se ne trovano (etichette, tabelle alimentari)
- Stima della razione





Il dietometro

Carrier vodafone IT 22:04 11:01 PM PRIMI PIATTI

	CRUDO	CHO
PASTA BOLLITA	60g	47,4g
COTTO	145g	Prot. 6,5g
Kcal	211,8	Lipidi 0,8g
RISO PARBOILED	80g	65g
COTTO	180g	Prot. 5,9g
Kcal	269,6	Lipidi 0,2g
INSALATA DI RISO	60g riso	57,7g
COTTO	390g	Prot. 31,4g
Kcal	716	Lipidi 41,6g

60g riso + 30g piselli + 30g peperoni + 165g altri ingredienti no CHO



Conta su di Me

Primi piatti

Secondi di carne

Secondi di pesce

Pane, focaccia, pizza

Stuzzichini per aperitivo

HOME INTRO CONTA PREFERITI NOTIFICHE CONTATTI

APP

MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA E TERAPIA INSULINICA



GLICEMIA OTTIMALE

- Prima del pasto: 80-100 mg/dl
- Dopo il pasto: 150-180 mg/dl



Migliore è il controllo della glicemia e minori saranno gli effetti collaterali della malattia nel breve e lungo termine

In che modo riusciamo ad avere risultati migliori?



EVOLUZIONE DELLA TECNOLOGIA

SENSORE: filamento sottocutaneo che misura la glicemia in continuo



MICROINFUSORE: fornisce un rilascio continuo di insulina ed esegue boli quando è necessario, mimando la secrezione naturale del pancreas



Il sensore (CGM) migliora la qualità di vita dei bambini e dei genitori



MISURAZIONE RAPIDA (risparmio di tempo), info IMMEDIATA



Misurazione NON più DOLOROSA



Sistemi di ALLARME per ipo ed iperglicemie: MENO PAURA dell'ipoglicemia!



CONDIVISIONE con smartphone e smartwatch



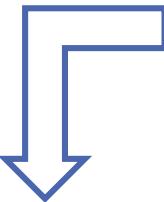
PREVISIONE: grafici e frecce di tendenza

Monitoraggio DA REMOTO per genitori e medici



Vari studi evidenziano, dopo l'inizio della terapia con microinfusore, un miglioramento a breve termine della qualità di vita dei bambini/adolescenti e dei loro genitori

L'INSEGNANTE PUO' NOTARE ...



IPERGLICEMIA

- 120-150 a DIGIUNO
- 180-250 DOPO I PASTI

AUMENTO DELLA SETE (POLIDIPSIA)

AUMENTO DELLA DIURESI (POLIURIA)

STANCHEZZA

PERDITA DI PESO

Quando preoccuparsi? Se iperglicemia + chetonemia e:

- Dolore addominale
- Vomito
- Respiro difficoltoso o anomalo
- Alterazione dello stato di coscienza

Attenzione!



- Può verificarsi anche con microinfusore, in caso di malfunzionamento per diverse ore → ES. catetere piegato nel sottocute e non eroga più insulina
- Necessaria misurazione con glucometro

IPOGLICEMIA LIEVE

Range: 54-70 mg/dl

FAME

IRREQUIETEZZA

DEBOLEZZA

VERTIGINI/PALLORE

TACHICARDIA

SUDORAZIONE FREDDA

TREMORI



IPOGLICEMIA: COSA FARE

1 bustina di zucchero = 5-6 g
zucchero semplice
1 busta da 25 ml di Glucosprint = 15 g di glucosio
(0,6 g / ml) (10 ml / 20 Kg)

Se glicemia
< 70mg/dl

Somministrare
zucchero semplice o
glucosio (0,3 g/kg, 3
g ogni 10 Kg)

Ricontrollare
glicemia dopo 10-15
minuti



Solo in caso di
ipoglicemie ripetute
assumere carboidrati a
lento assorbimento
(fette biscottate,
biscotti, pane, crackers)



Se ancora <70
mg/dl

somministrare
ancora zucchero
semplice

Se glicemia >70-
80 mg/dl

ok

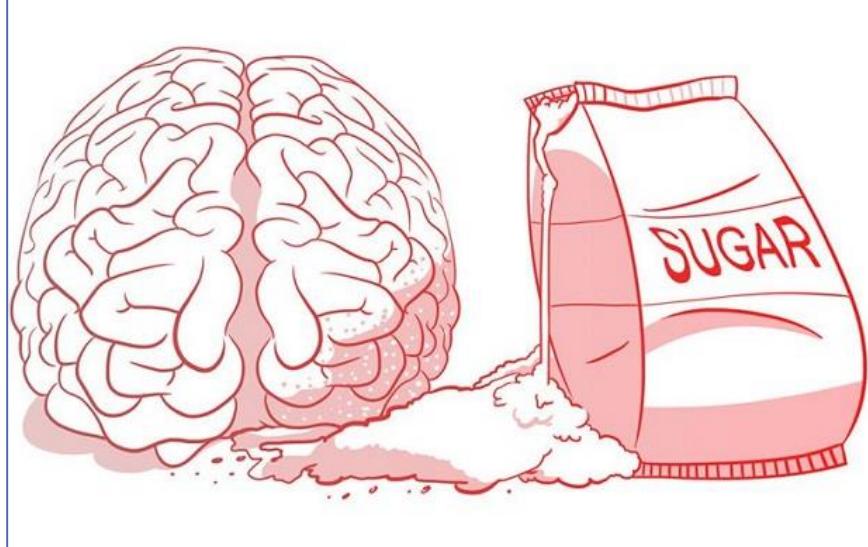
Ipoglicemia grave (< 30-40 mg/dl)

RICORDA!!
CHIAMARE SEMPRE
IL 112, ANCHE SE CI
SONO I FARMACI A
SCUOLA!!



E' un evento molto raro

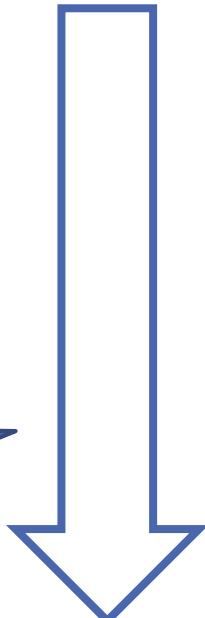
Non arriva mai all'improvviso, ma solo dopo che sono passati inosservati o sono stati sottovalutati i segni di ipoglicemia lieve



Sintomi neurologici (da carenza di glucosio nel cervello):

- Difficoltà di concentrazione e coordinazione
- Disturbi visivi
- Difficoltà nel parlare e nel camminare
- Confusione
- Alterazione della personalità
- Sonnolenza/torpore
- Perdita di coscienza
- Coma ipoglicemico
- Convulsioni

Questo è il
**VERO
PERICOLO!**



COSA FARE SE ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA

NON SOMMINISTRARE GLUCOSIO PER BOCCA, NON SICURO



Chiedere l'aiuto di 1-2 colleghi

uno con il ragazzo

uno va a prendere subito il **Glucagone**



Nel più breve tempo possibile (**5-10 minuti**) somministrare il **glucagone**

provoca aumento della glicemia

il ripristino dello stato di coscienza in 5-10 minuti.



GLUCAGONE DISPONIBILE

Glucagen Hypokit®, per via intramuscolare

Baqsimi® polvere, per via nasale



Dopo che il bambino ha ripreso adeguatamente conoscenza, somministrare zuccheri per bocca (come nell'ipoglicemia lieve)

IMPORTANTE!!

Nel bambino privo di sensi o con stato di coscienza compromesso non tentare di somministrare liquidi per bocca ma somministrare il GLUCAGONE!

La somministrazione di Glucagone non fa danni: se anche il bambino non fosse in ipoglicemia, la conseguente transitoria iperglicemia non può dare problemi

E' molto più pericoloso rischiare di non trattare una vera ipoglicemia



Complicanze neurologiche anche molto gravi

GlucaGen Hypokit®

PRINCIPIO ATTIVO
GLUCAGONE



CONSERVAZIONE

In frigo per 3 anni

Fuori frigo (< 25°C) per 1 anno
e mezzo

DOSAGGIO

½ fiala per bambino <25-30 kg

1 fiala per bambino >25-30 kg

SOMMINISTRAZIONE

Iniezione intramuscolare

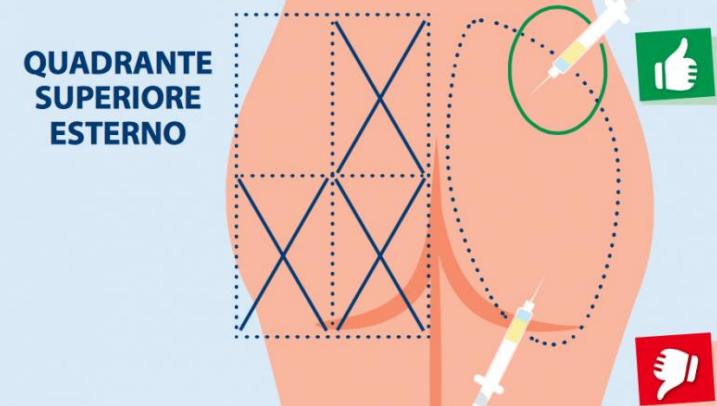
SEDI DI INIEZIONE

DELTOIDE



odysseedubienetre.be

GLUTEO



COSCIA





Allegare una copia della prescrizione medica alla confezione del farmaco; in questo modo sarà prontamente disponibile.

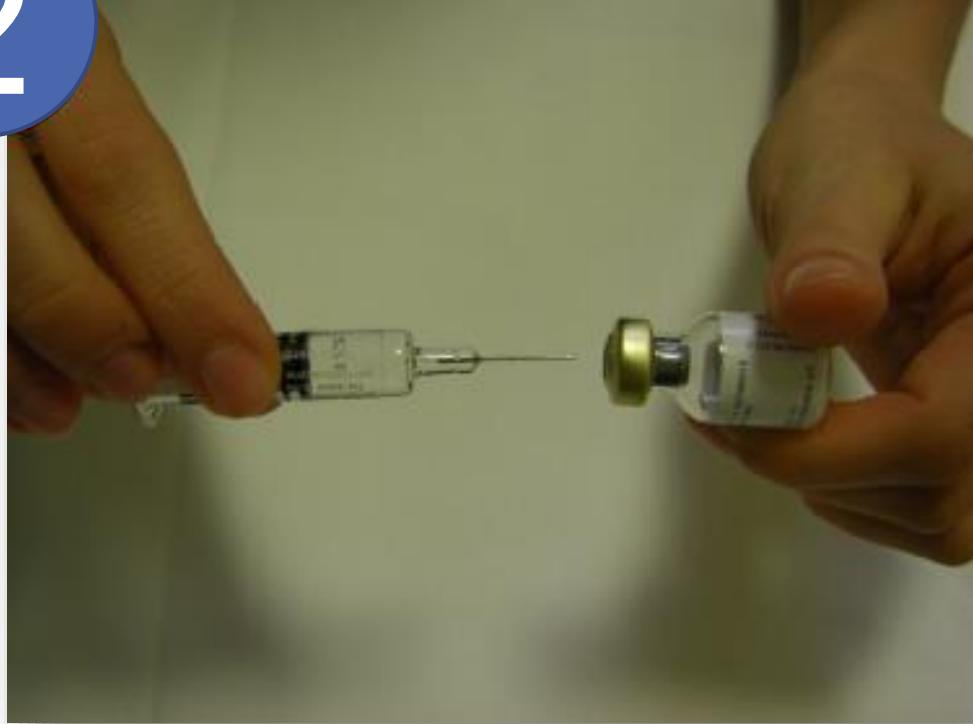
PROCEDURA

1



Aprire la confezione

2



Iniettare il diluente nella fiala di Glucagen polvere

3



**Senza estrarre la siringa,
agitare leggermente per consentire alla polvere di
sciogliersi e poi aspirare il liquido**

4



Espellere l'aria, eseguire l'iniezione intramuscolare: nella regione laterale della coscia, nella regione deltoidea del braccio o nel gluteo.

- **½ fiala per bambino < 25-30 Kg**
- **1 fiala per bambino > 25-30 Kg**

SPRAY NASALE – BAQSIMI

Polvere nasale
di Glucagone in
contenitore monodose



Unico dosaggio
da 3 mg per
tutte le età (> 4
anni).

Non deve
essere
conservato in
frigo (< 30°C)

Non è
necessario che
sia inalato, si
assorbe
localmente



Si può utilizzare
anche se il naso
è congestionato



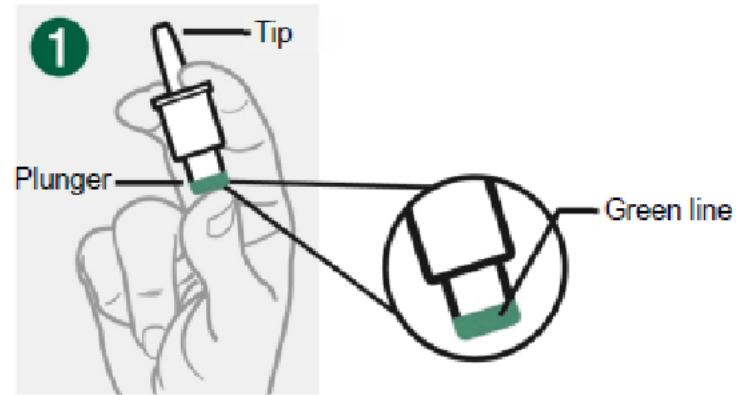
Non è da
ricostituire

Semplicità
nell'utilizzo

Rapidità
d'azione



Tenere lo spray nell'apposito contenitore, chiuso con la pellicola di plastica, fino all'utilizzo;

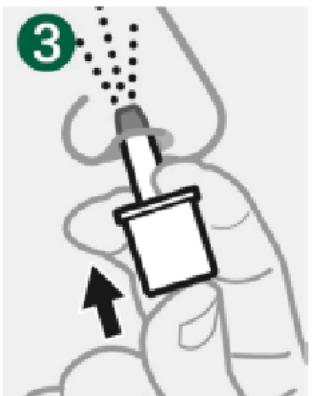


1. Non premere il pistone fino a quando verrà inserito nella narice per evitare di perdere la dose;



Tenere il bambino posizionato su un fianco ed allertare il 112.

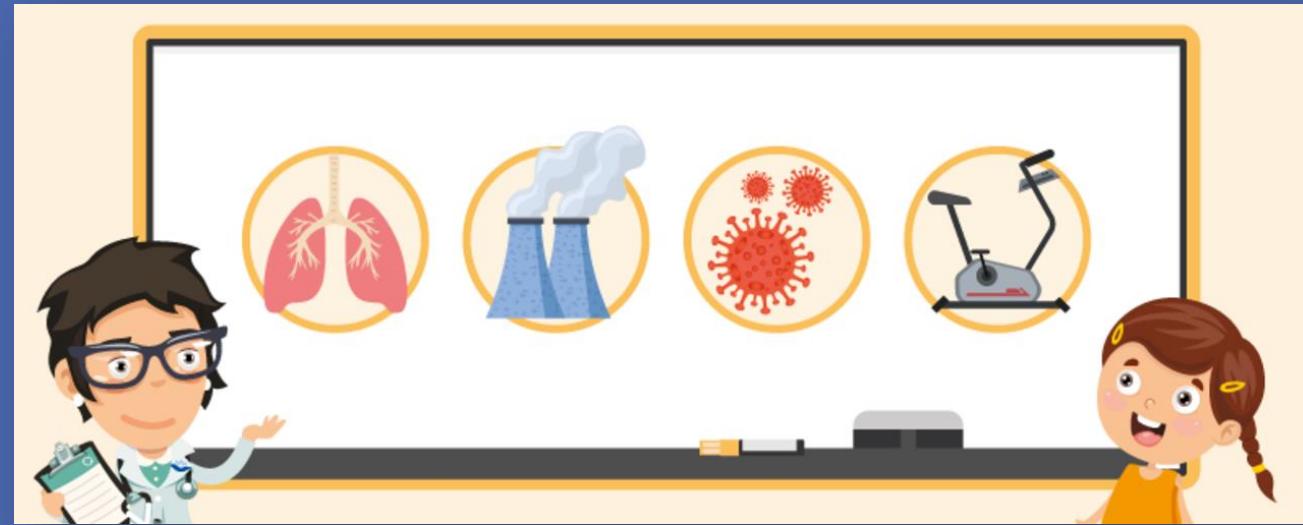
3. Premere il pistone fino a far scomparire la linea verde; **una sola volta!**



DOMANDE ?

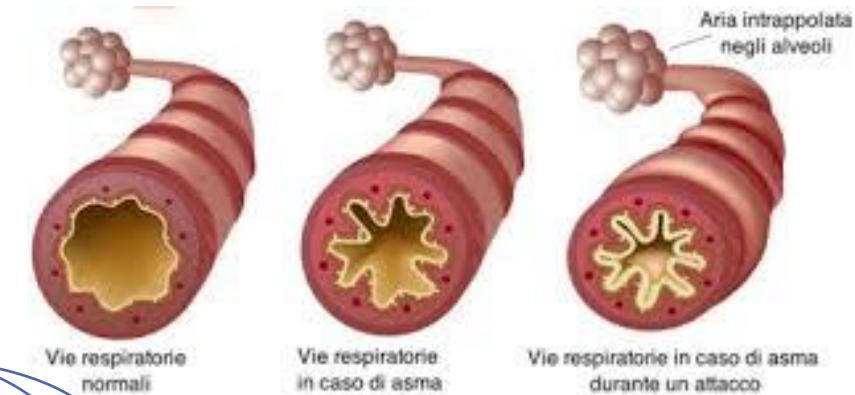


CRISI D'ASMA



CRISI D'ASMA

malattia cronica delle
vie aeree



Contrazione dei muscoli
della parete bronchiale

Edema e ispessimento
della parete

Aumento della
secrezione di muco

Fattori predisponenti e scatenanti

Allergeni

Infezioni respiratorie

Sforzo fisico

Irritanti ambientali

Sintomi

Dispnea espiratoria

Respiro sibilante espiratorio

Tosse

Senso di costrizione toracica

Come valutare un attacco d'asma acuto?

SEGNI	LIEVE	MODERATO	GRAVE	ARRESTO RESPIRATORIO IMMINENTE
Capacità di parola	Discorsi	Frasi	Poche parole	—
Frequenza respiratoria	Normale	Aumentata	Aumentata	Bradipnea/gasping
Colorito	Normale	Pallore	Pallore/cianosi	Cianosi
Sensorio	Normale	Agitazione	Agitazione intensa	Confusione/sopore
Sibili	Fine espiratorio	Espiratorio	Espiro/inspiro	assente
Uso muscoli accessori	Assente	Moderato	Marcato	Movimenti toraco-addominali paradossi
Frequenza cardiaca	Normale	Aumentata	Aumentata	—

RICORDA!!
LA CRISI PUO'
ESSERE
IMPROVVISA!
ADOLESCENTE =
SCARSA
PERCEZIONE
DELLA GRAVITA'

COSA FARE?

Rassicurare il bambino/ ragazzo

Posizione seduta/ in piedi, come preferisce

Allentare abiti stretti sul torace

Somministrare farmaci prescritti al bisogno

Avvertire i genitori



Mancato miglioramento dopo 20/30 minuti



Alterazioni della coscienza

CHIAMARE
112

FARMACI



SALBUTAMOLO SPRAY
CON DISTANZIATORE

VENTOLIN, BRONCOVALEAS,
GENERICO

N° DI PUFF SECONDO
DOSAGGIO PRESCRITTO

PUFF RIPETUTI ANCHE OGNI
20'-30'



BETAMETASONE PER
BOCCA

BENTELAN CPR
EFFERVESCENTI 0,5 – 1 MG

SCIOLGIERE IN POCA ACQUA
PER QUALCHE MINUTO

IN ACUTO BEN TOLLERATO IN
ETA' PEDIATRICA

TECNICHE INALATORIE



Togliere cappuccio, agitare lo spray e inserirlo nell'apposita apertura del distanziatore

Preriempire la camera erogando uno spray

BOCCAGLIO

Inserire il boccaglio in bocca

Eseguire una erogazione per rilasciare il farmaco

Eseguire una inspirazione lenta e profonda

Trattenere il respiro per circa 10 secondi e poi espirare

Ripetere in base al n° di puff da eseguire

MASCHERINA

Applicare la mascherina al viso coprendo naso e bocca

Incoraggiare a respirare in modo regolare con la bocca aperta

Eseguire una erogazione per rilasciare il farmaco

Attendere che il bambino esegua 5-6 atti respiratori, oppure contare circa 10 secondi



DOMANDE ?



REAZIONI ALLERGICHE MINORI E ANAFILASSI



CAUSE DI ANAFILASSI NEL BAMBINO



ALIMENTI

- LATTE DI MUCCA
- UOVO
- FRUTTA SECCA CON GUSCIO
- PESCE/MOLLUSCHI
- GRANO



VELENO DI IMENOTTERI

- VESPA
- APE
- CALABRONE



FARMACI

TUTELARE I BAMBINI ALLERGICI A SCUOLA

PREVENIRE IL CONTATTO

CON SOSTANZE ALLERGIZZANTI



RICONOSCERE PRECOCEMENTE

SEGNI DI REAZIONE ALLERGICA O ANAFILASSI



SOCCORRERE CORRETTAMENTE

UN ALUNNO CHE PRESENTI REAZIONE ALLERGICA O ANAFILASSI



SOA : SINDROME ORALE ALLERGICA

	I° GRADO	II°GRADO
Frequenza	Molto frequente	Molto rara
Sintomi	prurito, bruciore, pizzicore, gonfiore delle labbra (raro)	difficoltà alla deglutizione, salivazione abbondante, vomito, dolore gastrico, diarrea, edema laringeo
Cosa coinvolge?	Labbra, cavo orale, faringe	
Chi?	soggetti allergici a pollini (più frequente dopo i 10 anni)	
Causa	proteine contenute nella frutta e nella verdura, che cross-reagiscono con pollini vegetali	
Terapia	Nessuna	Terapia reazioni lievi (cortisonici e antiistaminici per bocca, dosi prescritte)

Sono proteine termolabili e digerite nello stomaco → non si presenta con cibi cotti, succhi e marmellate, non danno sintomi sistematici / reazioni generalizzate (non raggiungono l'intestino)

SINTOMI DI ALLERGIA LIEVE

- RINITE ALLERGICA
- RIGONFIAMENTO DELLA MUCOSA NASALE (OSTRUZIONE)
- STARNUTI
- PRURITO
- SECREZIONE LIQUIDA

NASO



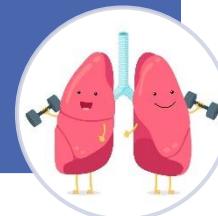
- CONGIUNTIVITE ALLERGICA
- ARROSSAMENTO
- LACRIMAZIONE
- BRUCIORE
- PRURITO ALLA CONGIUNTIVA

OCCHI



- TOSSE IRRITATIVA
- LIEVE RAUCEDINE
- RESPIRO LIEVEMENTE RAPIDO

RESPIRAZIONE



ORTICARIA



Variabile
nel tempo

lesione
tipica è il
POMFO

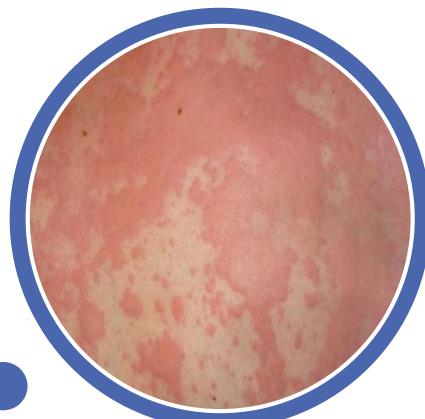
alternanza di
risoluzione, di
ricomparsa o di
spostamento
delle lesioni nel
giro di 20-30
minuti

Diffusa di solito
a tutta la
superficie
corporea

Eruzione
cutanea
pruriginosa



Estensione
variabile, non
direttamente
proporzionale
alla gravità



ANGIOEDEMA



ACUTO E
IMPROVVISO

RIGONFIAMENTO
DEL TESSUTO
SOTTOCUTANEO

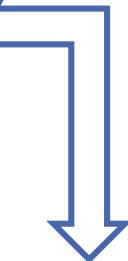


PRURITO,
BRUCIORE
LOCALE



palpebre, labbra,
padiglioni
auricolari, viso,
mani e piedi,
scroto

Più raramente
anche a carico
delle mucose



pericoloso se a
carico della **mucosa**
della laringe →
ostruzione
respiratoria →
anafilassi

EDEMA LARINGEO



IL SOGGETTO HA DIFFICOLTA' NEL FAR ENTRARE ARIA
NELLE VIE AEREE

COLPI DI TOSSE
VIOLENTI

RAUCEDINE
CON TOSSE

e/o
PIANTO

e/o
VOCE
RAUCA

FOSSETTA ALLA
BASE DEL COLLO



ANAFILASSI/SHOCK ANAFILATTICO

REAZIONE
ALLERGICA
SISTEMICA

GRAVE,
POTENZIALMENTE
FATALE

IMPROVVISA E
RAPIDA
da pochi min a
1-2h

DOPO
CONTATTO
CON
ALLERGENE

PIU' PRECOCE
=
PIU' GRAVE

COSA FARE? INDICAZIONI D'ITORINO

ORGANI E APPARATI	SINTOMI	TERAPIA
OCCHI	Arrossamento, prurito, sfregamento, lacrimazione	BENTELAN + ANTISTAMINICO
NASO	Starnuti ripetuti, prurito, naso che cola	
BOCCA	Prurito e gonfiore di labbra, lingua e bocca	
CUTE	Sensazione di calore, prurito al cuoio capelluto, eruzione pruriginosa, orticaria, gonfiore di faccia/mani/piedi/zona genitale	
INTESTINO	Nausea, crampi addominali, vomito, diarrea	
RESPIRO	Lievi accessi di tosse, respiro lievemente accelerato	+ SALBUTAMOLO SPRAY
	Senso di chiusura del respiro, nodo alla gola, senso di soffocamento, raucedine acuta, importante difficoltà respiratoria, cianosi, arresto respiratorio	ADRENALINA AUTOINIETTABILE
CIRCOLO	Pallore intenso, debolezza, sonnolenza, perdita di coscienza	

PIANO DI EMERGENZA

RICORDA!!
CHIAMARE SEMPRE
IL 112, ANCHE SE CI
SONO I FARMACI A
SCUOLA!!



Riconoscimento
precoce dei
segni/sintomi di
reazione allergica



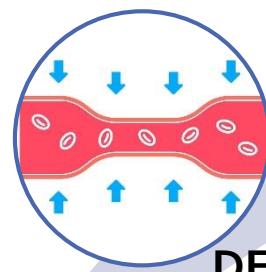
Intervento
comportamentale in
caso di emergenza



Somministrazione
adrenalina

FORMAZIONE

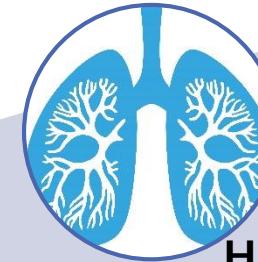
ADRENALINA



DETERMINA
VASOCOSTRIZIONE DEI
VASI SANGUIGNI,
AUMENTANDO LA
PRESSIONE

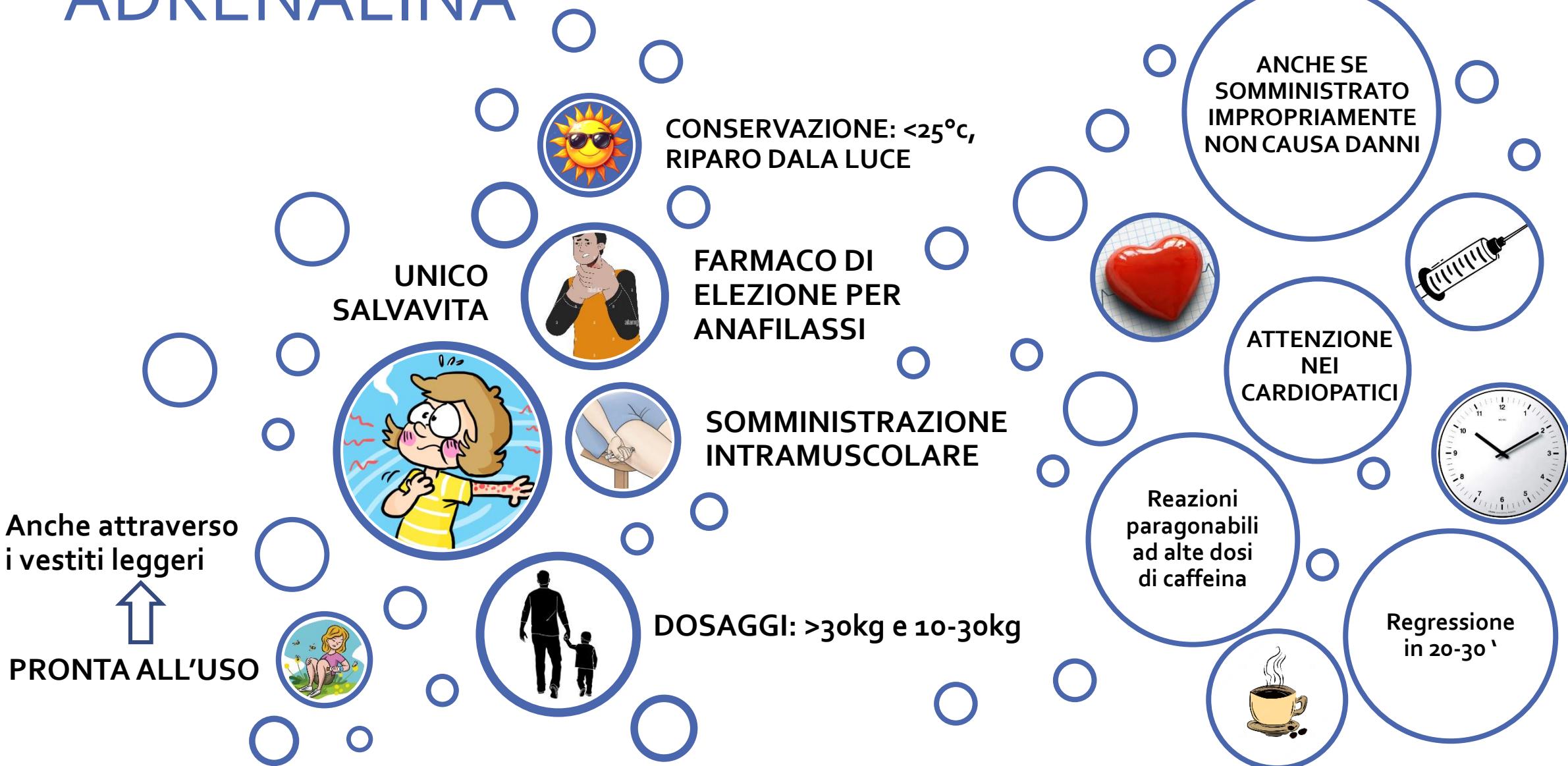


INDUCE IL CUORE A
BATTERE CON
MAGGIORE FORZA E
VELOCITÀ



HA ANCHE
UN'AZIONE
DILATATRICE SUI
BRONCHI.

ADRENALINA



PENNE DISPONIBILI



SOMMINISTRAZIONE CON PENNE



FASTJEKT E JEXT

- RIMUOVERE IL CAPPUCCIO DI SICUREZZA
- PORTARE L'ESTREMITÀ OPPOSTA A CONTATTO CON LA PARETE ESTERNA DELLA COSCIA
- PREMERE CON FORZA (SI SENTIRÀ LO SCATTO DELL'AGO)
- TENERE IN SEDE, PREMENDO, PER 10 SECONDI
- MANTENERE IL BAMBINO SDRAIATO IN ATTESA DEL 112 (consegnare PENNA utilizzata al 112)



N.B

- **FASTJEKT E JEXT:** L'ago scatta premendo contro la coscia;
- **CHENPEN:** Per far scattare l'ago si deve premere il pulsante all'estremità opposta

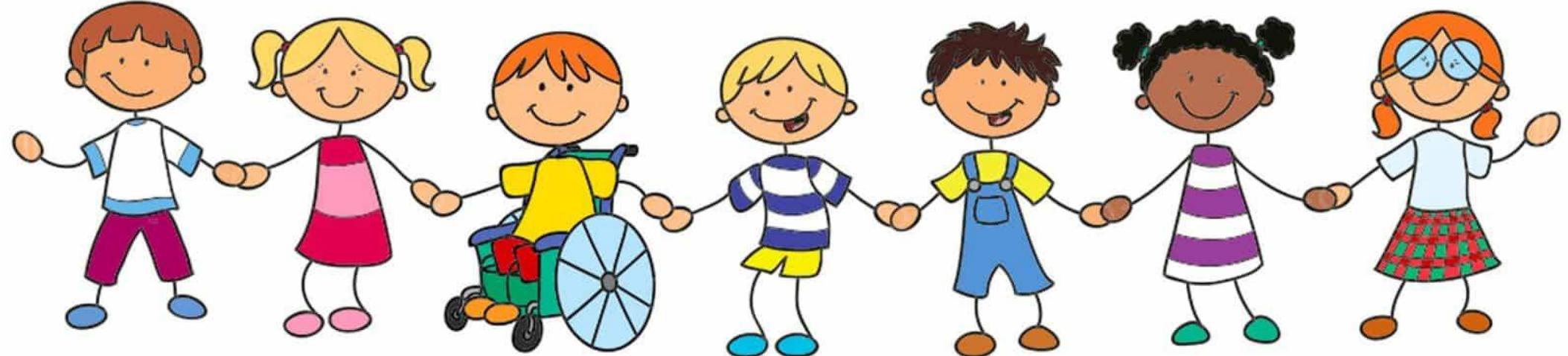
CHENPEN



- RIMUOVERE LA PROTEZIONE NERA ALLA BASE (verificare anche presenza PROTEZIONE GRIGIA DELL'AGO)
- RIMUOVERE IL TAPPO GRIGIO DI SICUREZZA ALL'ESTREMITÀ OPPOSTA, ESPONENDO IL BOTTONE ROSSO DI ATTIVAZIONE
- POSIZIONARE IL DISPOSITIVO, IMPUGNANDOLO SALDAMENTE, A CONTATTO CON LA PARETE ESTERNA DELLA COSCIA
- TENERE FERMO IL DISPOSITIVO E PREMERE IL BOTTONE ROSSO (SI SENTIRÀ UN CLICK)
- TENERE IN SEDE, PREMENDO, PER 10 SECONDI
- MANTENERE IL BAMBINO SDRAIATO IN ATTESA DEL 112 (consegnare PENNA utilizzata al 112)

DOMANDE ?





GRAZIE PER L'ATTENZIONE!