

# CORSO DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

ANITA  
INFERMIERE



CHIARA  
PEDIATRICHE



ASL CN<sub>2</sub>

VERDUNO

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

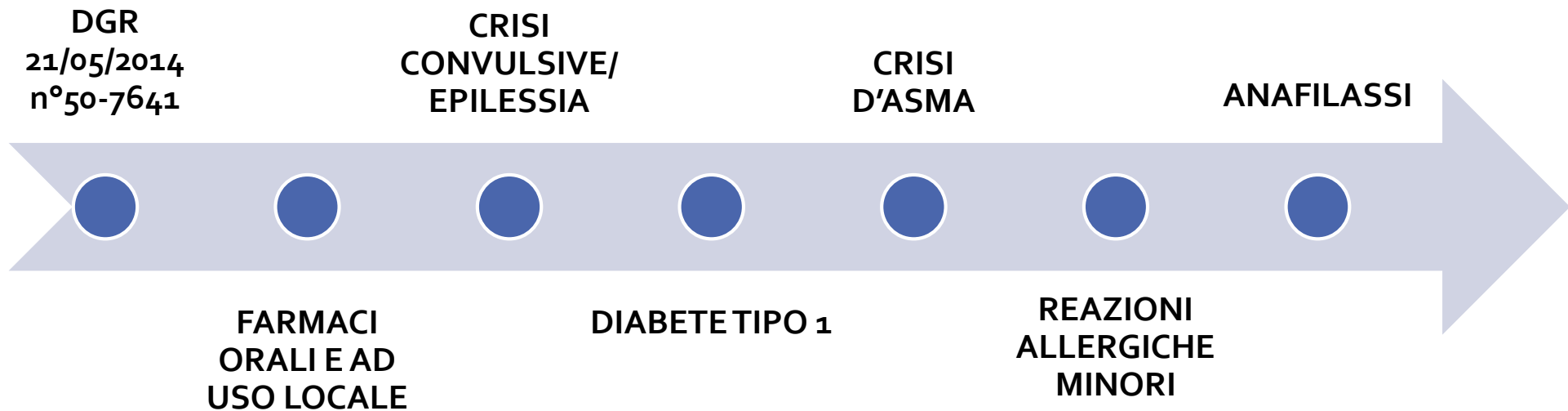


CORSO DI INFORMAZIONE TEORICO (H 15.30-17.30)

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



# DOVE TROVO LE SLIDE DEL CORSO?



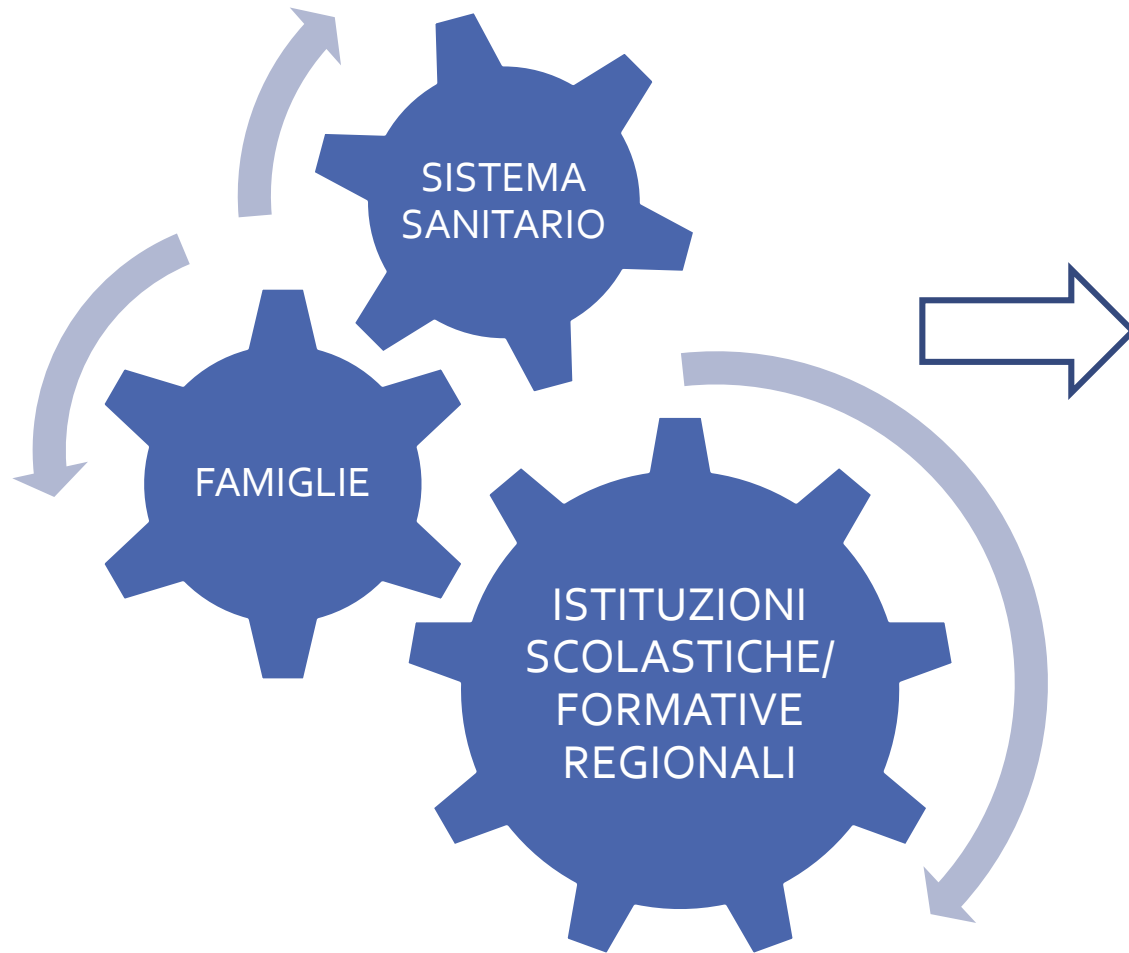
# DGR 21 MAGGIO 2014

## 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

Rispetto  
reciproco

consapevolezza



solidarietà

accettazione

normalità



autonomia



# Il Servizio Sanitario Regionale garantisce



Percorsi di informazione  
preliminare  
(attestati validi per 4 anni)

PER  
TUTTI

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





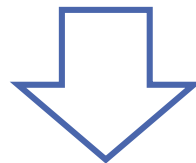
# Personale scolastico, Docenti e A.T.A.



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...)
- ❑ **Antifebbrili – antidolorifici** (Paracetamolo, Ibuprofene)
- ❑ **Antiemorragici** per emofilie (Ugurol, Tranex)
- ❑ **Enzimi pancreatici** (Creon)

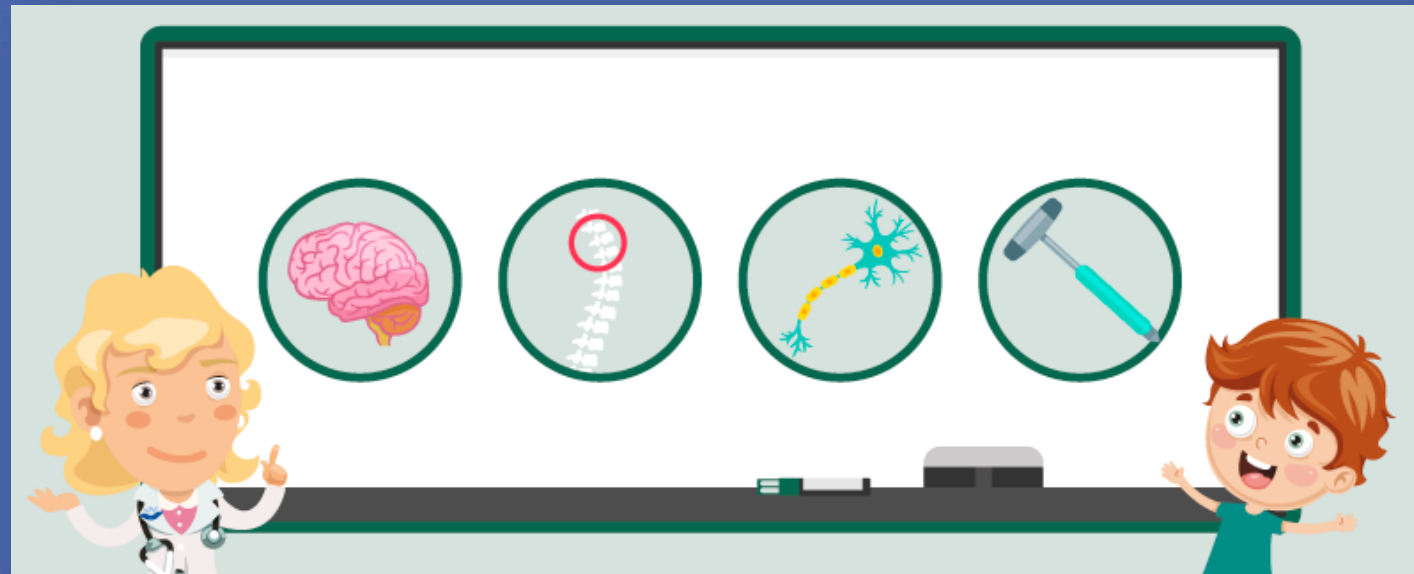
- **FARMACI LOCALI**

- ❑ **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

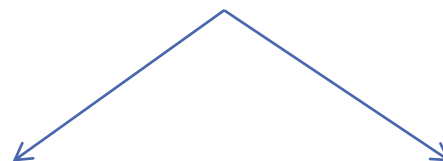
GENERALIZZATE, PARZIALI O COMPLESSE

# 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)**



# 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  
FARMACIA SCUOLA!!

## SE E QUANDO INTERVENIRE

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

**SOLITAMENTE SI RISOLVONO** da sole  
IN 2-3 min

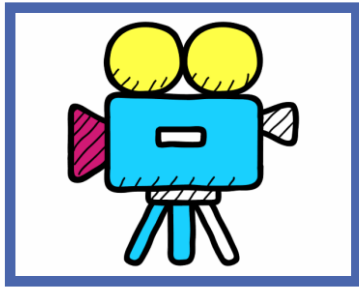
Si intende prolungata una crisi che dura  
> 10-15 min

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 febbrile, 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 ...

25-04-11

## Incarichi di EMERGENZA

- L'insegnante soccorre il bambino
- LIA (in sostit. VITTORIA o LUCA) **PRENDERE FARMACO** nel 2° cassetto
- TOMMASO VA A CHIAMARE I **BIDELLI** (in sostit. ALBERTO)
- LEO A./GIORDANO chiamano un **INSEGNANTE** (classi adiacenti)
- GIULIA (in sostit. LEO F.) **prende il CUSCINO**
- GAIA/JOZEF **prendere CELLULARE** nella borsa della maestra/su cattedra
- DIANA sta vicino alla maestra

# 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

CERCARE DI  
APRIRE LA  
BOCCA,  
AFFERRARE LA  
LINGUA

INSERIRE GLI  
OGGETTI TRA  
I DENTI



# 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)

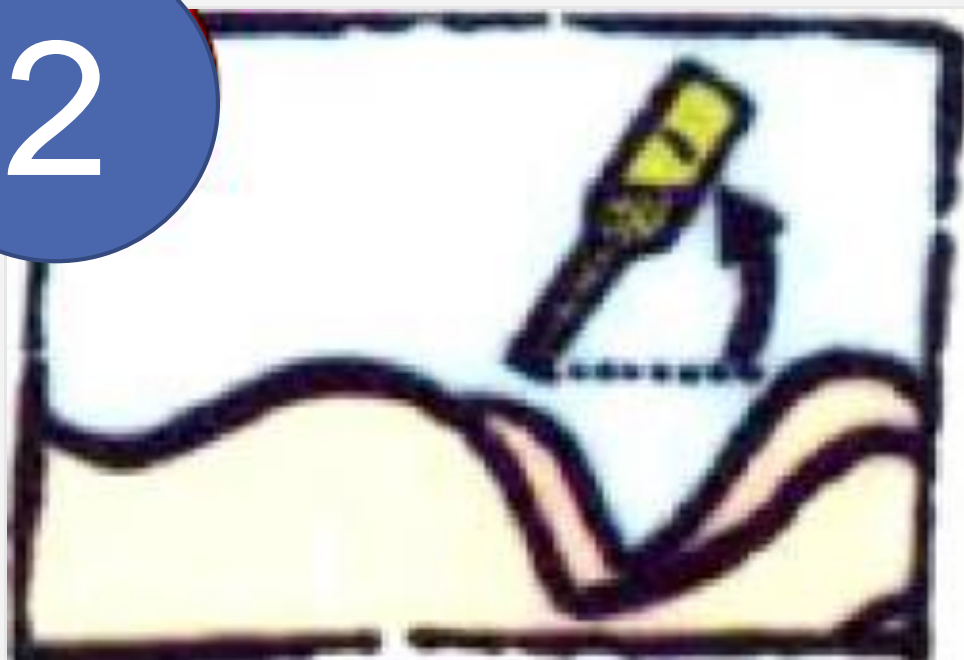


1



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  $\frac{1}{2}$  BECCUCCIO
- SE  $> 3$  ANNI: INSERIRE L'INTERO BECCUCCIO

SVUOTARE IL MICROCLISTERE

4



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



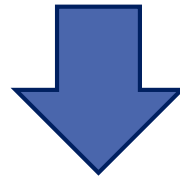
E' NORMALE CHE RIMANGA UN RESIDUO  
ALL'INTERNO

# 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

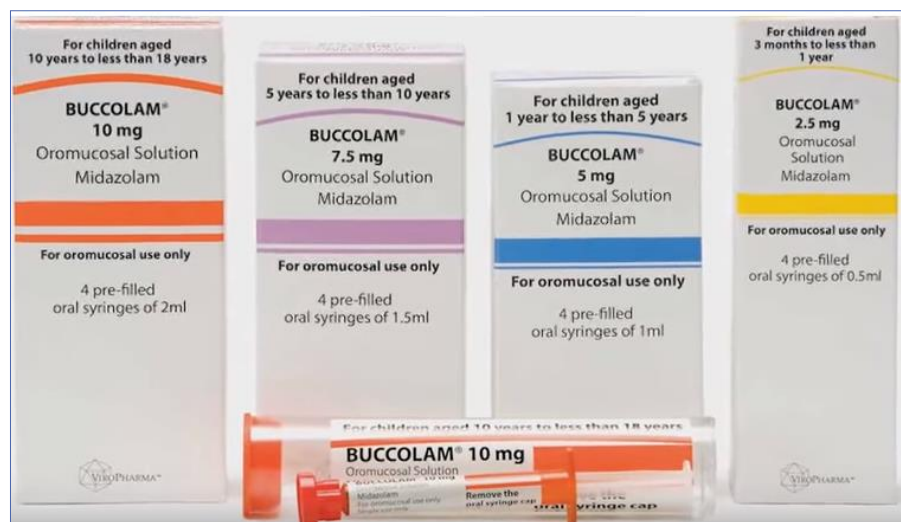




# BUCCOLAM (MIDAZOLAM OROMUCOSALE)

Siringhe preriempite

Diversi dosaggi (peso/età)

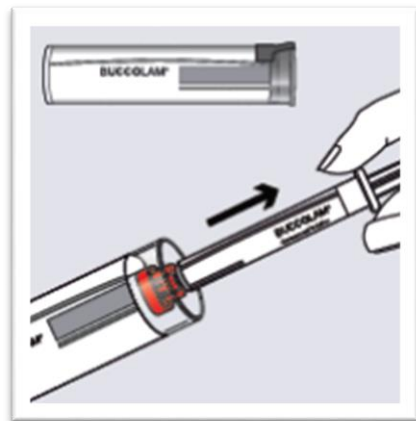


**NON conservare in frigorifero.**

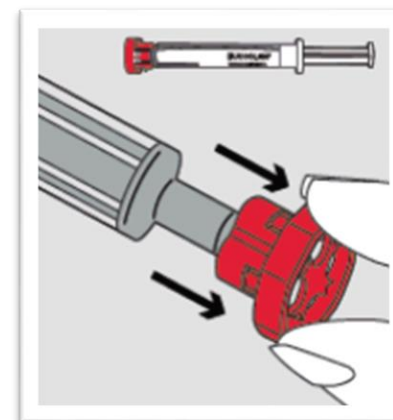


# PROCEDURA

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

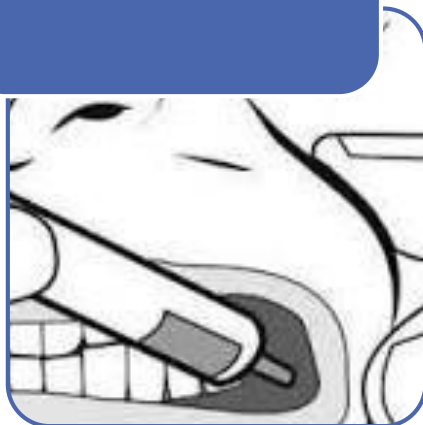


Cappuccio protettivo  
semitrasparente

**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



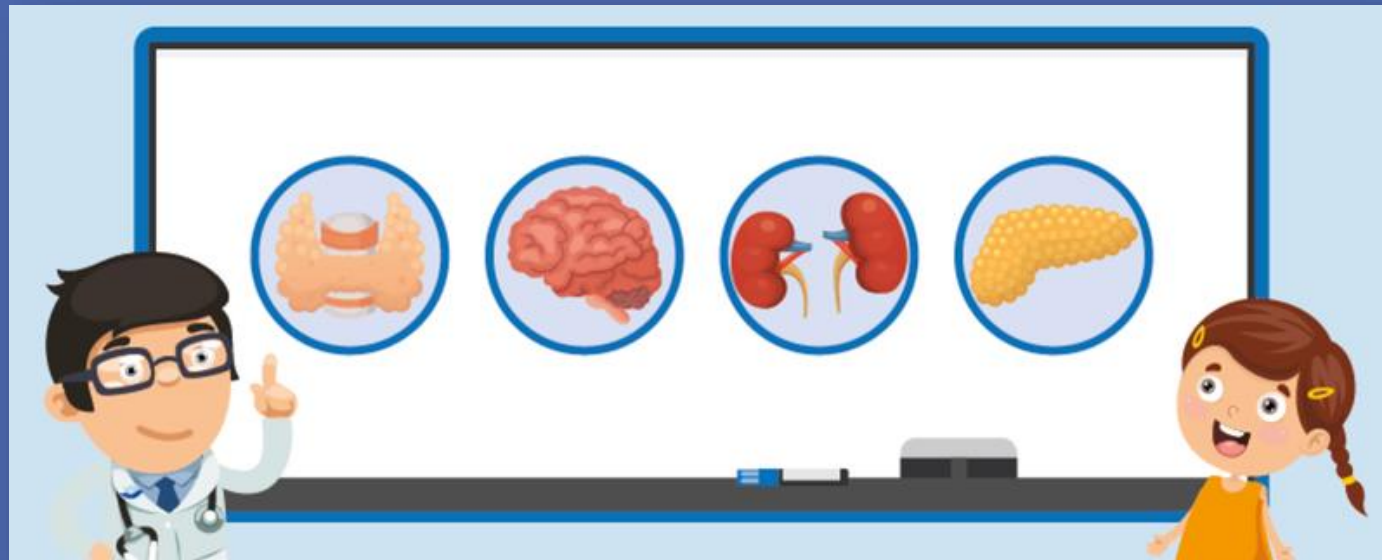
Durante e dopo la  
somministrazione  
**MASSAGGIARE** la  
guancia per  
aumentare la  
superficie di  
assorbimento



# DOMANDE ?



# DIABETE





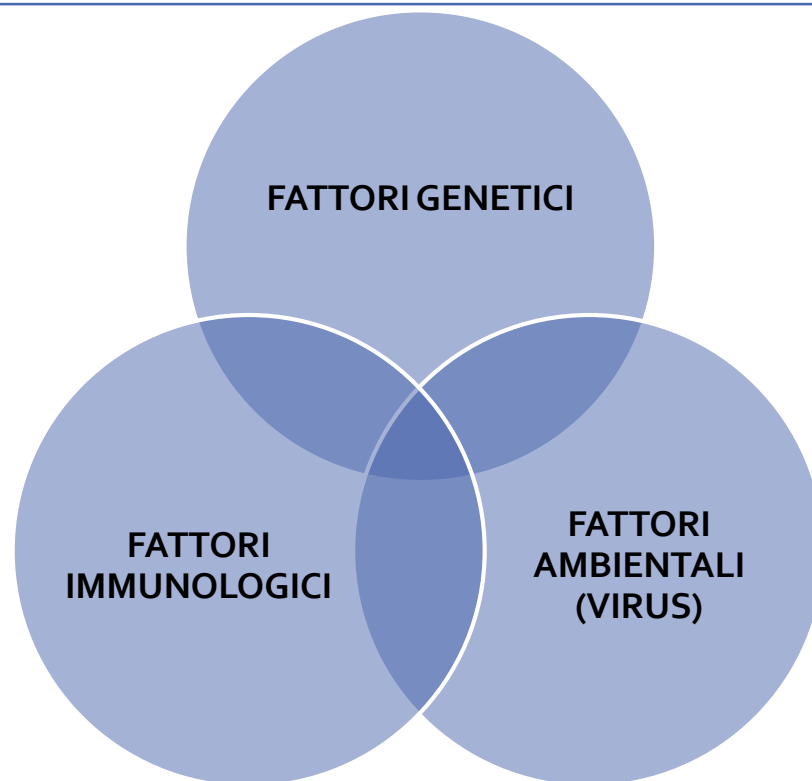
E' una patologia cronica caratterizzata da elevati livelli di zucchero nel sangue per cui, non funzionando il pancreas o funzionando parzialmente, il glucosio si accumula



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  $\beta$ -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 11:01 PM

< PRIMI PIATTI >

**PASTA BOLLITA**



CRUDO CHO  
60g 47,4g  
CAMBIA AGGIUNGI

Cotto 145g Prot. 6,5g  
Kcal 211,8 Lipidi 0,8g

**RISO PARBOILED**



CRUDO CHO  
80g 65g  
CAMBIA AGGIUNGI

Cotto 180g Prot. 5,9g  
Kcal 269,6 Lipidi 0,2g

**INSALATA DI RISO**



CRUDO CHO  
60g riso 57,7g  
CAMBIA AGGIUNGI

Cotto 390g Prot. 31,4g  
Kcal 716 Lipidi 41,6g

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

vodafone IT 22:04

< 🔍 Medtronic 🛒 0



 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



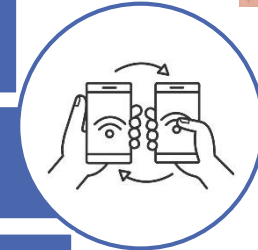
MISURAZIONE RAPIDA (risparmio di tempo), info IMMEDIATA

Misurazione NON più DOLOROSA



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

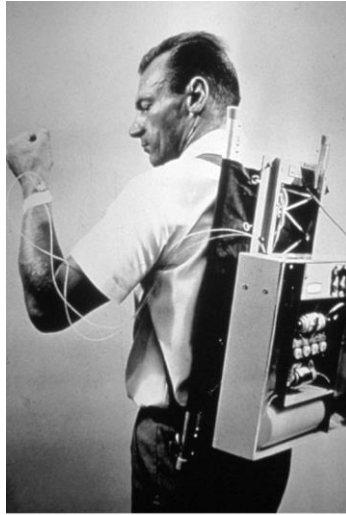
CONDIVISIONE con smartphone e smartwatch



PREVISIONE: grafici e frecce di tendenza

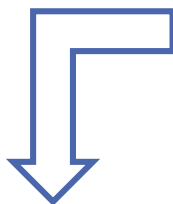
Monitoraggio DA REMOTO per genitori e medici





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

## IPOGLICEMIA LIEVE

Range: 54-70 mg/dl

FAME

IRREQUIETEZZA

DEBOLEZZA

VERTIGINI/PALLORE

TACHICARDIA

SUDORAZIONE FREDDA

TREMORI

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



SHAKING



SWEATING



FAST HEARDBEAT



IMPAIRED VISION



ANXIOUS



DIZZINESS



HUNGER



WEAKNESS  
FATIGUE



HEADACHE



IRRITABLE



# IPOGLICEMIA: COSA FARE

1 bustina di zucchero = 5-6 g  
zucchero semplice  
1 bust 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

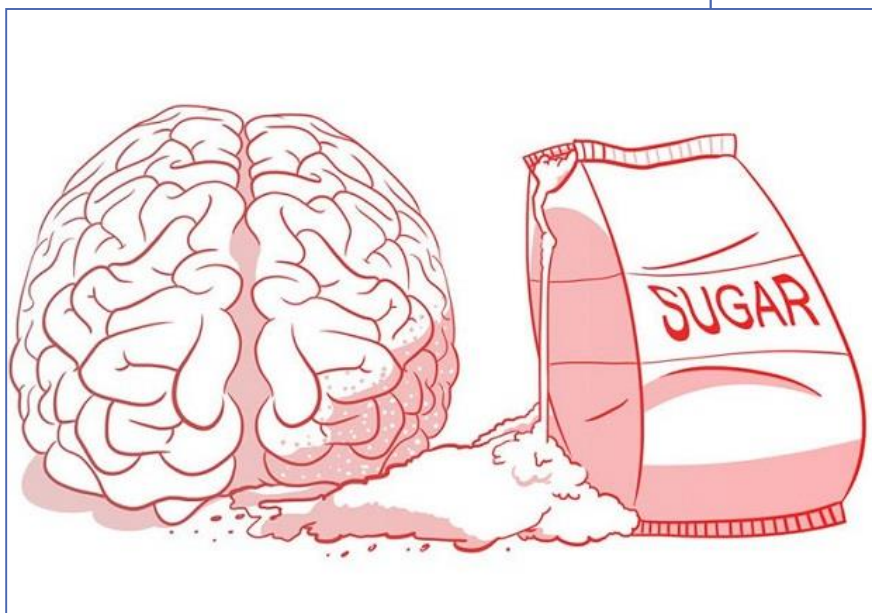
# Ipoglicemia grave (< 30-40 mg/dl)

**RICORDA!!  
CHIAMARE SEMPRE  
IL 112, ANCHE SE CI  
SONO I FARMACIA  
SCUOLA!!**



**E' un evento molto raro**

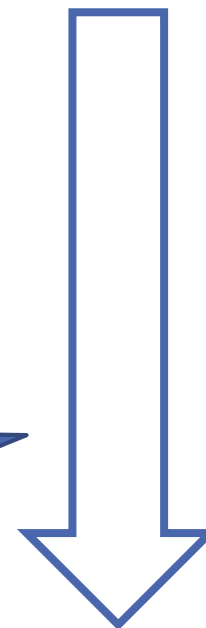
**Non arriva mai all'improvviso**, ma solo dopo che sono passati inosservati o sono stati sottovalutati i segni di ipoglicemia lieve



**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

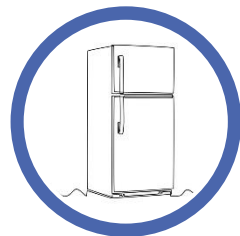
E' molto più pericoloso rischiare di non trattare una vera ipoglicemia



**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

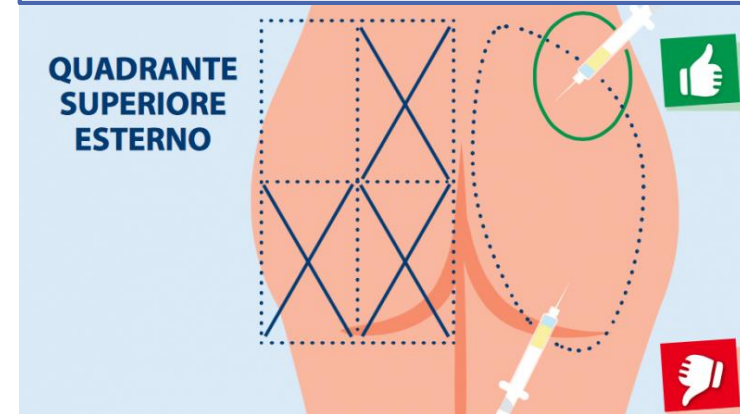
Iniezione intramuscolare

# SEDI DI INIEZIONE

## DELTOIDE



## GLUTEO



## COSCIA







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

# PROCEDURA

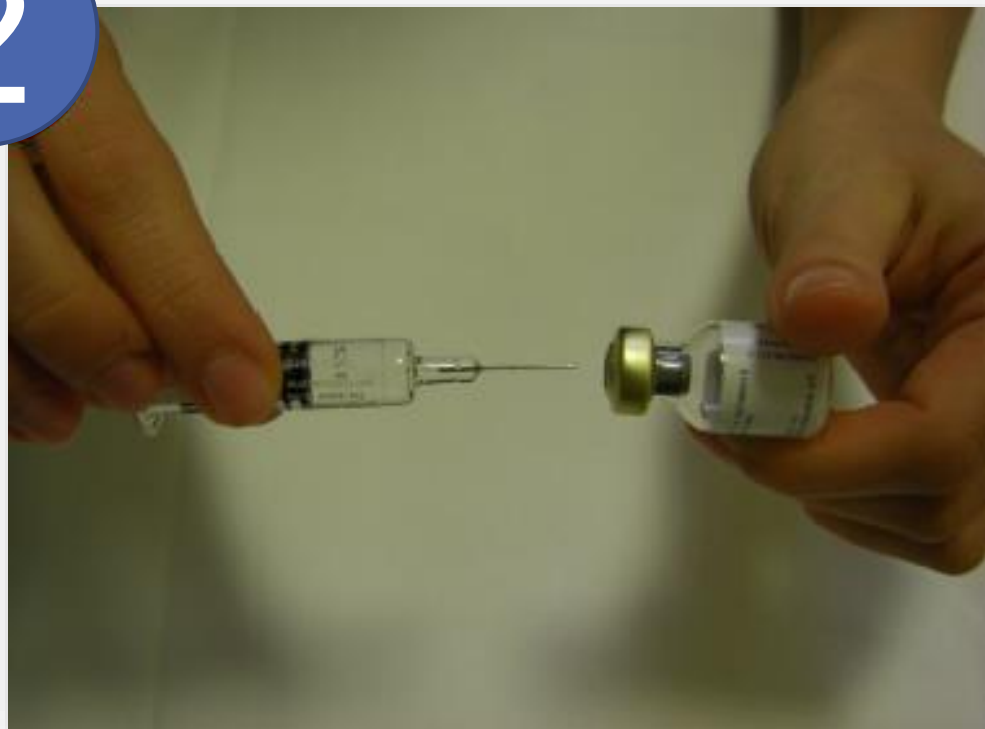
1



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



Non deve essere conservato in frigo ( $< 30^{\circ}\text{C}$ )

Non è necessario che sia inalato, si assorbe localmente

Si può utilizzare anche se il naso è congestionato

trattamento di ipoglicemie severe nel bambino

Semplicità nell'utilizzo

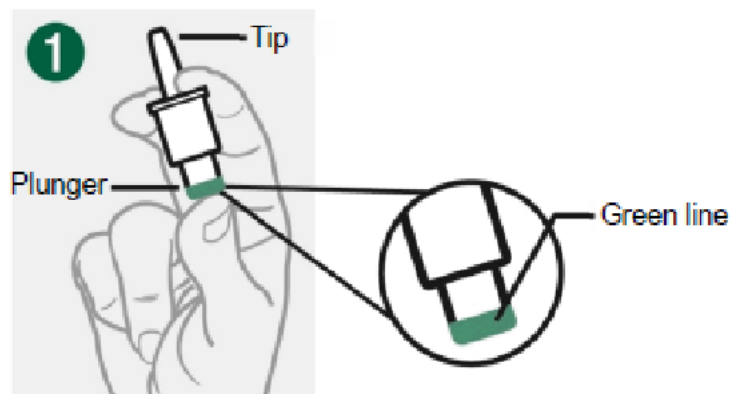
Rapidità d'azione

Non è da ricostituire



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





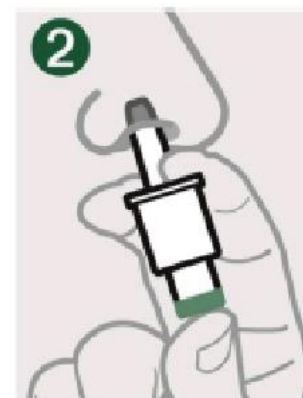
Tenere lo spray nell'apposito contenitore, chiuso con la pellicola di plastica, fino all'utilizzo;



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



2. Inserire delicatamente il beccuccio in una delle narici fino a quando le dita non toccano la parte esterna del naso



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



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

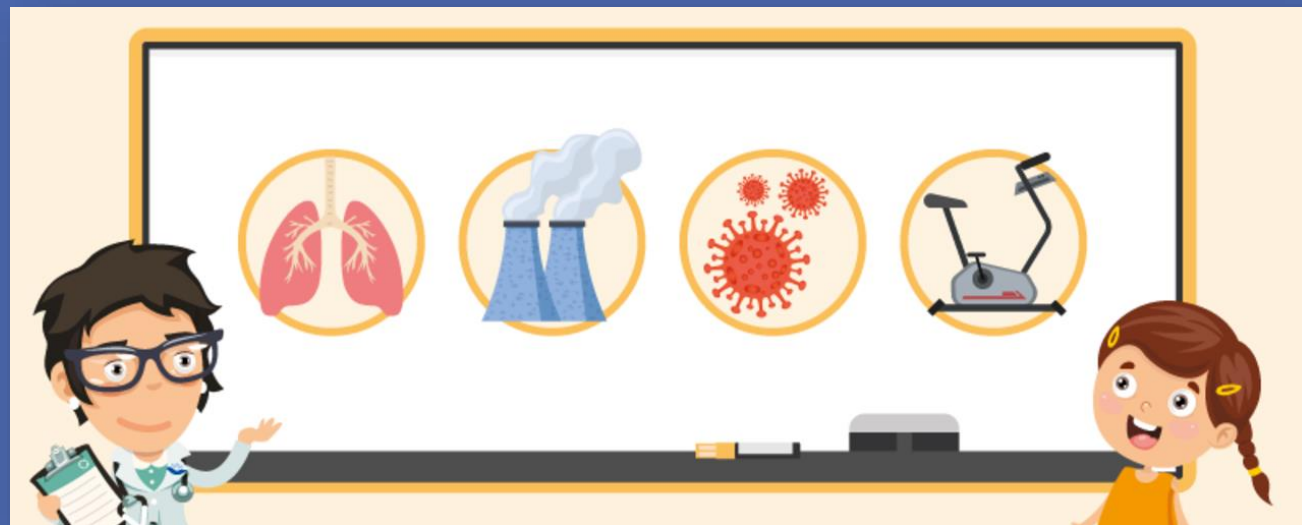


# DOMANDE ?



# CRISI D'ASMA

---



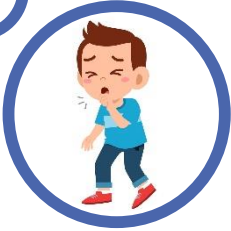


# CRISI D'ASMA

malattia cronica delle  
vie aeree



ostruzione bronchiale

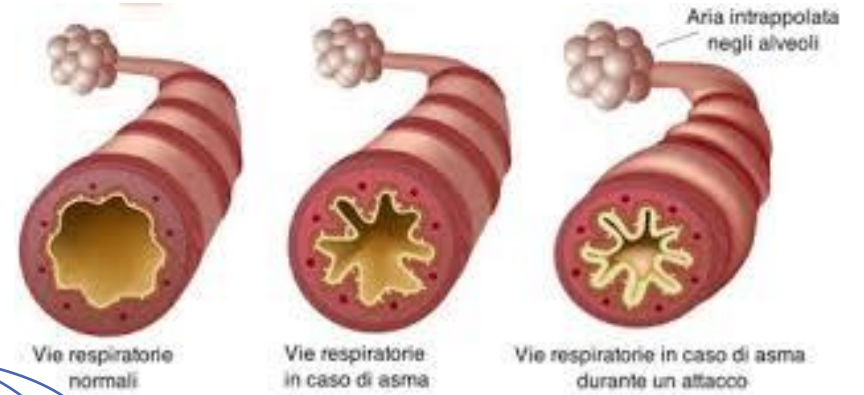


iperreattività  
bronchiale



un accelerato declino  
della funzionalità  
respiratoria

Riduzione  
calibro



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	Fraasi	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

**RICORDA!!  
SENZA DISTANZIATORE  
LA DOSE DI FARMACO  
CHE RAGGIUNGE I  
BRONCHI E' MENO DELLA  
META' !!**



**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



SCIOGLIERE IN POCA ACQUA  
PER QUALCHE MINUTO



IN ACUTO BENTOLLERATO IN  
ETA' PEDIATRICA

# TECNICHE INALATORIE



## 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

## 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

Ripetere in base al n° di puff da eseguire

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

Preriempre la camera erogando uno spray



# 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 <b>cross-reagiscono</b> 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 sistemici / reazioni generalizzate (non raggiungono l'intestino)*

# SINTOMI DI ALLERGIA LIEVE

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

NASO



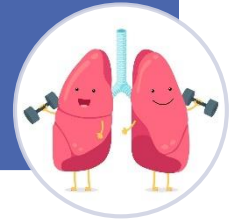
- CONGIUNTIVITE ALLERGICA
- ARROSSAMENTO
- LACRIMAZIONE
- BRUCIORE
- PRURITO ALLA CONGIUNTIVA

OCCHI



- TOSSE IRRITATIVA
- LIEVE RAUCEDINE
- RESPIRO LIEVEMENTE RAPIDO

RESPIRAZIONE



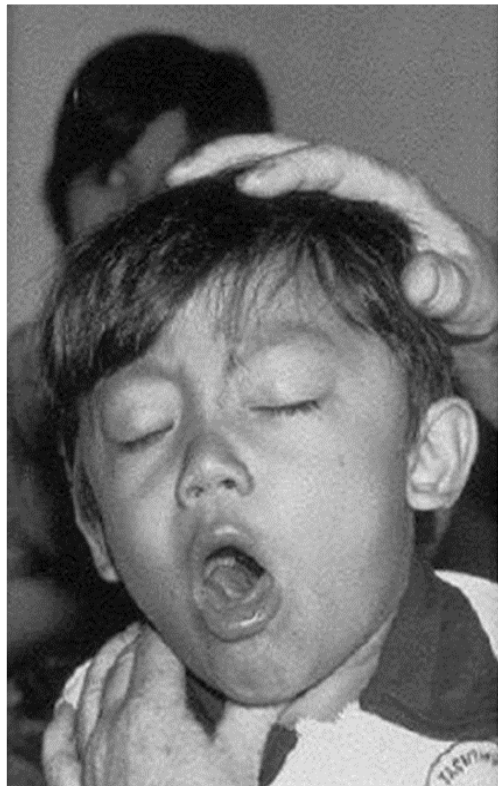
# ORTICARIA



# ANGIOEDEMA



# EDEMA LARINGEO



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

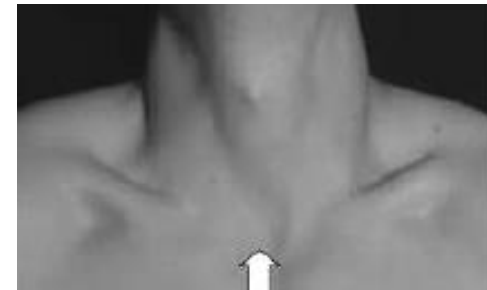
COLPI DITOSSE  
VIOLENTI

RAUCEDINE  
CONTOSSE

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 DI TORINO

ORGANI E APPARATI	SINTOMI	TERAPIA
OCCHI	Arrossamento, prurito, sfregamento, lacrimazione	<b>BENTELAN + ANTISTAMINICO</b>
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	<b>+ SALBUTAMOLO SPRAY</b>
	Senso di chiusura del respiro, nodo alla gola, senso di soffocamento, raucedine acuta, importante difficoltà respiratoria, cianosi, arresto respiratorio	<b>ADRENALINA AUTOINIETTABILE</b>
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**



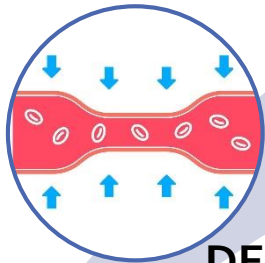
**Intervento  
comportamentale in  
caso di emergenza**



**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



CONSERVAZIONE:  $<25^{\circ}\text{C}$ ,  
RIPARO DALLA LUCE

UNICO  
SALVAVITA



FARMACO DI  
ELEZIONE PER  
ANAFILASSI



SOMMINISTRAZIONE  
INTRAMUSCOLARE



DOSAGGI:  $>30\text{kg}$  e  $10\text{-}30\text{kg}$

Anche attraverso  
i vestiti leggeri



PRONTA ALL'USO



ANCHE SE  
SOMMINISTRATO  
IMPROPRIAMENTE  
NON CAUSA DANNI



ATTENZIONE  
NEI  
CARDIOPATICI



Reazioni  
paragonabili  
ad alte dosi  
di caffeina



Regression  
in  $20\text{-}30'$

# PENNE DISPONIBILI



FASTJEKT



JEXT



CHENPEN

# SOMMINISTRAZIONE CON PENNE



## FASTJEKT E JEXT

- RIMUOVERE IL CAPPuccio DI SICUREZZA
- PORTARE L'ESTREMITA' OPPOSTA A CONTATTO CON LA PARETE ESTERNA DELLA COSCIA
- PREMERE CON FORZA (SI SENTIRA' 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



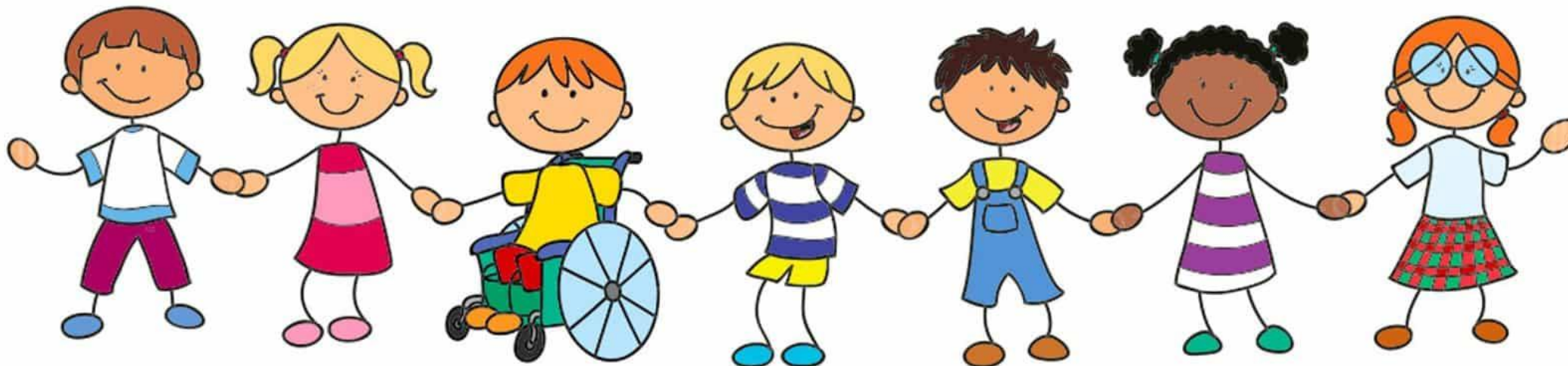
## CHENPEN

- RIMUOVERE LA PROTEZIONE NERA ALLA BASE (verificare anche presenza PROTEZIONE GRIGIA DELL'AGO)
- RIMUOVERE IL TAPPO GRIGIO DI SICUREZZA ALL'ESTREMITA' 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 SENTIRA' 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!