

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

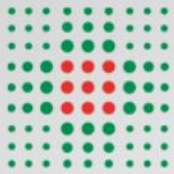
Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



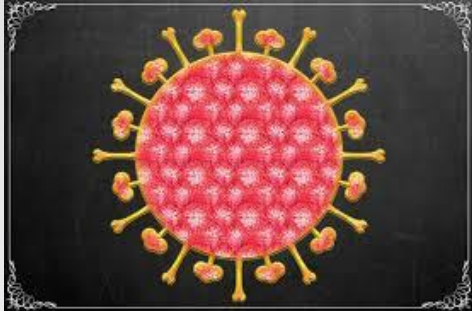
# **NORME IGIENICO-SANITARIE PER LA FREQUENZA IN COMUNITA'**

Pediatria Territoriale  
Dipartimento Cure Primarie

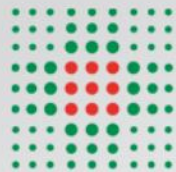
AS 2020/21



# CORONAVIRUS



- I coronavirus sono una famiglia di virus che causano una vasta gamma di malattie, dal comune raffreddore a malattie più gravi.
- Il COVID 19 è un nuovo ceppo
- Si trasmette attraverso i droplets (goccioline) diffuse da soggetti infetti, contatto con secrezioni di soggetti infetti o contatto con superfici o oggetti contaminati
- Trasmissione da persona a persona
- Ad oggi non ci sono cure o terapie specifiche, è quindi fondamentale la **PREVENZIONE**

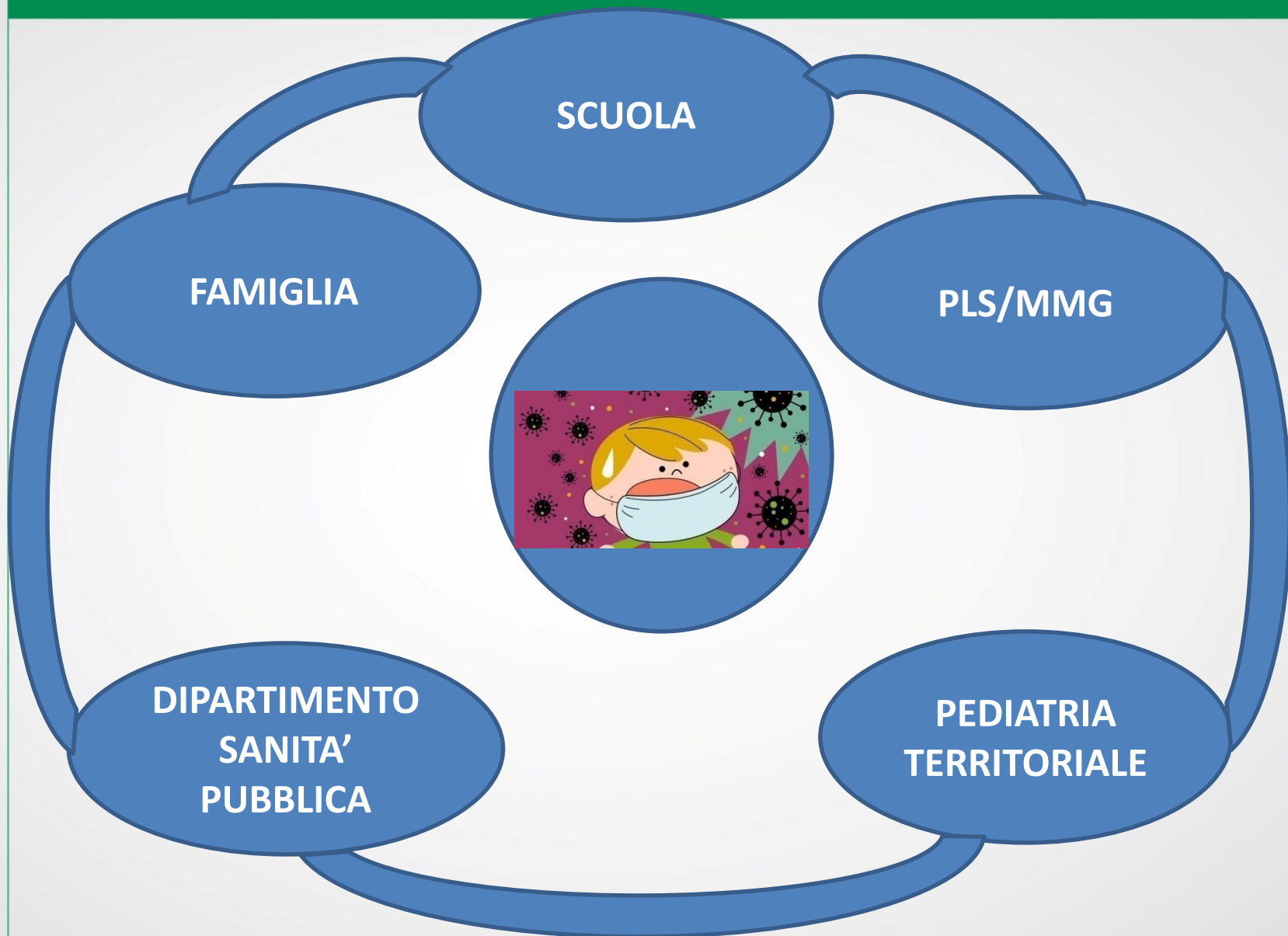


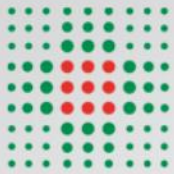
# CORONAVIRUS

- Il COVID-19 ha modificato i nostri comportamenti, soprattutto all'interno delle comunità
- Stare insieme necessita di nuove regole che richiedono la collaborazione e la responsabilizzazione di tutti, al fine di tutelare il singolo, ma soprattutto la collettività

 **PATTO DI CORRESPONSABILITA'  
EDUCATIVA**

# AZIONE COORDINATA





# PREVENZIONE

- Lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o in alternativa usare gel idroalcolici
- Non tossire o starnutire senza protezione (mascherina, fazzoletto, piega del gomito,...)
- Mantenere il distanziamento fisico di almeno 1 metro dalle altre persone, quando possibile
- Indossare la mascherina chirurgica (o di comunità) nei luoghi chiusi e all'esterno quando non sia possibile il distanziamento fisico
- Non toccarsi il viso e gli occhi con le mani
- Pulire frequentemente le superfici con le quali si viene a contatto con normali detersivi e poi disinfettare
- Arieggiare frequentemente i locali anche nelle giornate più fresche e meno soleggiate
- **In presenza di sintomi rimanere a domicilio e contattare il medico curante**

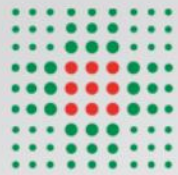
# IGIENE DELLE MANI

- **L'80% delle comuni infezioni può essere veicolata dalle mani**
- **Una corretta igiene delle mani è il modo migliore per interrompere la trasmissione delle più comuni malattie infettive**

## Il sapone



- Deve rimuovere lo sporco e il grasso che attirano i germi
- Non deve contenere antibatterici, che possono indurre resistenza antimicrobica
- I saponi con antibatterico hanno un effetto negativo sull'ambiente
- Non sono più efficaci dei semplici saponi nella prevenzione delle infezioni
- I saponi con antibatterico non sono raccomandati



# IGIENE DELLE MANI COME

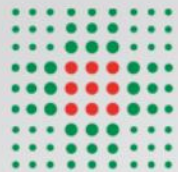
- Lavare le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi (dire l'alfabeto)
- Strofinare le mani fino ad avere una bella schiuma e sfregare tutte le dita
- Sciacquare le mani sotto l'acqua corrente
- Asciugare le mani possibilmente con materiale monouso



Informazioni utili per proteggersi  
e contrastare la diffusione del virus

e contrastare la diffusione del virus  
informazioni utili per proteggersi

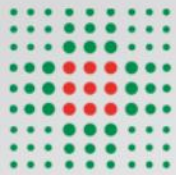
www.salute.gov.it



# IGIENE DELLE MANI QUANDO

- Se si è raffreddati: ogni volta che si starnutisce, si tossisce e dopo essersi soffiati il naso
- Dopo essere stati in bagno
- Prima dei pasti
- All'inizio e al termine del lavoro o delle attività
- Al rientro a casa
- Dopo ogni cambio di pannolino





# IGIENE del BAMBINO

## PULIZIA DELLE SECREZIONI NASALI

La pulizia del naso del bambino va effettuata con fazzolettini di carta da usarsi:

- una sola volta
- per un solo bambino
- non lasciare il fazzoletto in giro esposto all'aria
- dopo l'uso porre il fazzoletto in sacchetti di plastica non accessibili ai bambini

**IGIENIZZAZIONE DELLE  
MANI AL TERMINE  
DELLE OPERAZIONI**





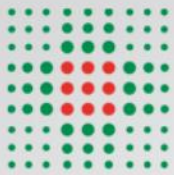
# USO DELLA MASCHERINA

- *La mascherina (chirurgica o di comunità) è un DPI da utilizzare negli spazi chiusi e all'aperto quando non è possibile garantire il distanziamento fisico di almeno 1 metro*
- Va posizionata in modo da coprire naso e bocca, non va toccata la parte esterna con le mani, va indossata o rimossa attraverso i lacci di elastico, con igienizzazione delle mani prima e dopo l'operazione
- E' strettamente personale, quando non utilizzata va riposta in contenitori adeguati
- La mascherina va sostituita ogni giorno
- Scuola Primaria e Secondaria: può essere rimossa in condizioni di staticità, mantenendo il distanziamento di 1 metro e in assenza di possibilità di aerosolizzazione

# USO DELLA MASCHERINA

- Possono non utilizzare la mascherina i “bambini con fragilità”, presentando certificazione dopo valutazione multidisciplinare (PLS, NPI, eventuale educatore di sostegno)
- L'utilizzo della mascherina è raccomandato per tutto il personale scolastico e per i bambini di età superiore a 6 anni (possibile dai 2 anni)
- In particolari situazioni (es. assistenza di studenti con disabilità certificata o bambini di età minore di 6 anni sintomatici, non potendo garantire il distanziamento, il personale scolastico potrà utilizzare dispositivi di protezione aggiuntivi (guanti, scudo facciale...))

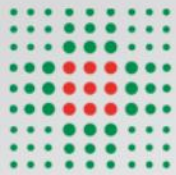




# IL LETTO

- Il lettino/brandina e la biancheria sono personali;
- La biancheria deve essere cambiata settimanalmente o al bisogno e lavata a una temperatura almeno a 60°
- Evitare di sovrapporre la biancheria dei vari bambini
- Garantire corretta e costante aerazione degli ambienti prima e dopo l'utilizzo
- Mantenere il distanziamento





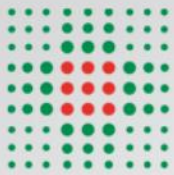
# PULIZIA DELLE SUPERFICI

## GLI OBIETTIVI DELLA PULIZIA

*Solo nelle sale operatorie è necessario un ambiente sterile*

- Negli ambienti scolastici è necessaria la pulizia
- La disinfezione quotidiana va aggiunta solo nei servizi igienici e con l'obiettivo di abbattere e non di eliminare completamente i germi





# PULIZIA DELLE SUPERFICI

## DETERGERE - DISINFETTARE

**DETERGERE** = togliere sporco (e germi)

**DISINFETTARE** = uccidere germi  
(con disinfettanti o mezzi fisici)

**STERILIZZARE** = eliminare tutti i germi  
(con disinfettanti o mezzi fisici)



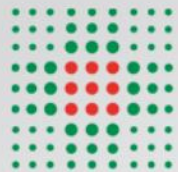
## PULIRE – I detergenti

**Tabella 1.** Principi attivi per la disinfezione delle superfici suggeriti da Organismi nazionali e internazionali e derivanti dai PMC attualmente autorizzati

Superficie	Detergente
Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno	Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida
Superfici in legno	Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC)
Servizi	Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito
Tessili (es. cotone, lino)	Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; <i>in alternativa</i> : lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato

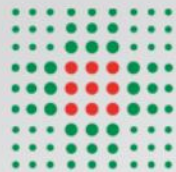
Sostanze che diminuiscono la tensione superficiale tra sporco e superficie da pulire in modo da favorire l'asportazione dello sporco

Possono essere di vario tipo: saponi, tensioattivi, alcoolici ...



# PULIZIA DELLE SUPERFICI

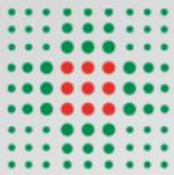
- Tutti gli oggetti e le attrezzature utilizzati per le varie attività vanno sanificati, almeno 2 volte al giorno. E' necessario limitare il più possibile l'uso comune degli ausili e strumenti. Utile accorgimento è quello di promuovere il corretto lavaggio delle mani prima e dopo l'uso degli oggetti.
- Gli oggetti non lavabili (es. libri) possono essere tenuti dopo l'uso in un contenitore per almeno 12 ore senza venire utilizzati, in quanto il virus non sopravvive a lungo.
- Si suggerisce di utilizzare giochi e materiali che possano essere lavati facilmente e di non mescolare i giochi fra i diversi gruppi di bambini. Oltre al normale lavaggio e disinfezione di fine giornata i giochi andranno lavati e disinfettati se portati alla bocca da un bambino.



# PASTO

- L'utilizzo degli spazi dedicati alla refezione deve essere organizzato in modo da evitare l'affollamento.
- Si potranno prevedere turni di presenza dei gruppi oppure consumare il pasto nella sezione/classe, garantendo sempre opportuna aerazione, pulizia e sanificazione degli ambienti e arredi, prima e dopo il consumo del pasto

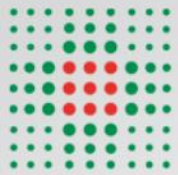




# OUTDOOR

- Quando possibile, va favorita la permanenza nell'ambiente esterno, secondo i principi dell'**Outdoor Education** (educazione all'aperto).
- In caso di attività in spazi chiusi, viene raccomandata l'aerazione dei locali, con un ricambio frequente dell'aria: le finestre devono essere aperte per la maggior parte del tempo.
- Un adeguato ricambio d'aria abbatte la concentrazione degli agenti patogeni ambientali.

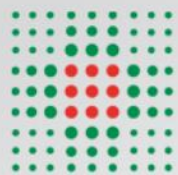




# DIVIETO DI ACCESSO AI SERVIZI EDUCATIVI

- Convivenza con persona con accertata infezione da COVID-19 (tampone positivo)
- Soggetto sintomatico: con febbre  $> 37.5^{\circ}\text{C}$  ed eventuali altri sintomi (respiratori, gastrointestinali, cefalea...)

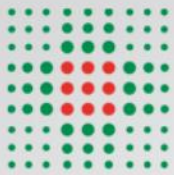




# ALLONTANAMENTO DALLA SCUOLA

In caso di **comparsa di sintomatologia** in orario scolastico l'alunno dovrà:

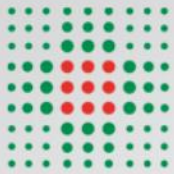
- essere accompagnato in una stanza di isolamento, indossando una mascherina chirurgica se possibile
- essere sorvegliato da un adulto, che indosserà un DPI, fino all'arrivo del genitore.
- il bambino verrà poi valutato dal PLS/MMG
  
- Analogamente in caso di comparsa di sintomatologia nel personale docente o non docente, il soggetto dovrà prontamente rientrare al domicilio, indossando i DPI, e contattare il MMG



# SINTOMI

- Temperatura  $> 37,5^{\circ} \text{C}$
- Sintomi respiratori acuti come tosse o rinite, associati a difficoltà respiratoria
- Vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- Diarrea (3 o più scariche con feci semiliquide o liquide)
- Perdita del gusto
- Perdita dell'olfatto
- Cefalea intensa

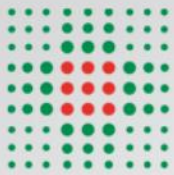




# SINTOMI

- Si ricorda che, soprattutto nei bambini fino ai 6 anni, la sola rinorrea/rinite è condizione frequente e non può essere motivo in sé di non frequenza o allontanamento dalla scuola, in assenza di febbre o di criteri di rischio epidemiologico come esposizione ad un caso di COVID-19
- I sintomi indicati integrano e non sostituiscono quelli delle comuni patologie contagiose (come congiuntivite purulenta, parassitosi o sospetto di malattia infettiva), che continuano ad essere motivo di NON frequenza delle collettività.

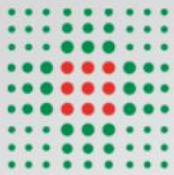




# SCENARIO 1

## **Sospetto di infezione da COVID-19 dopo valutazione da parte del PLS**

- Invio all'esecuzione di test diagnostico: tampone naso-faringeo
- Tampone POSITIVO: gestione del DSP. Permanenza a domicilio fino a guarigione clinica e diagnostica (2 tamponi negativi). Riammissione in comunità con certificazione del DSP
- Tampone NEGATIVO: permanenza a domicilio fino a guarigione clinica. Il PLS certifica la negatività del tampone



# SCENARIO 2

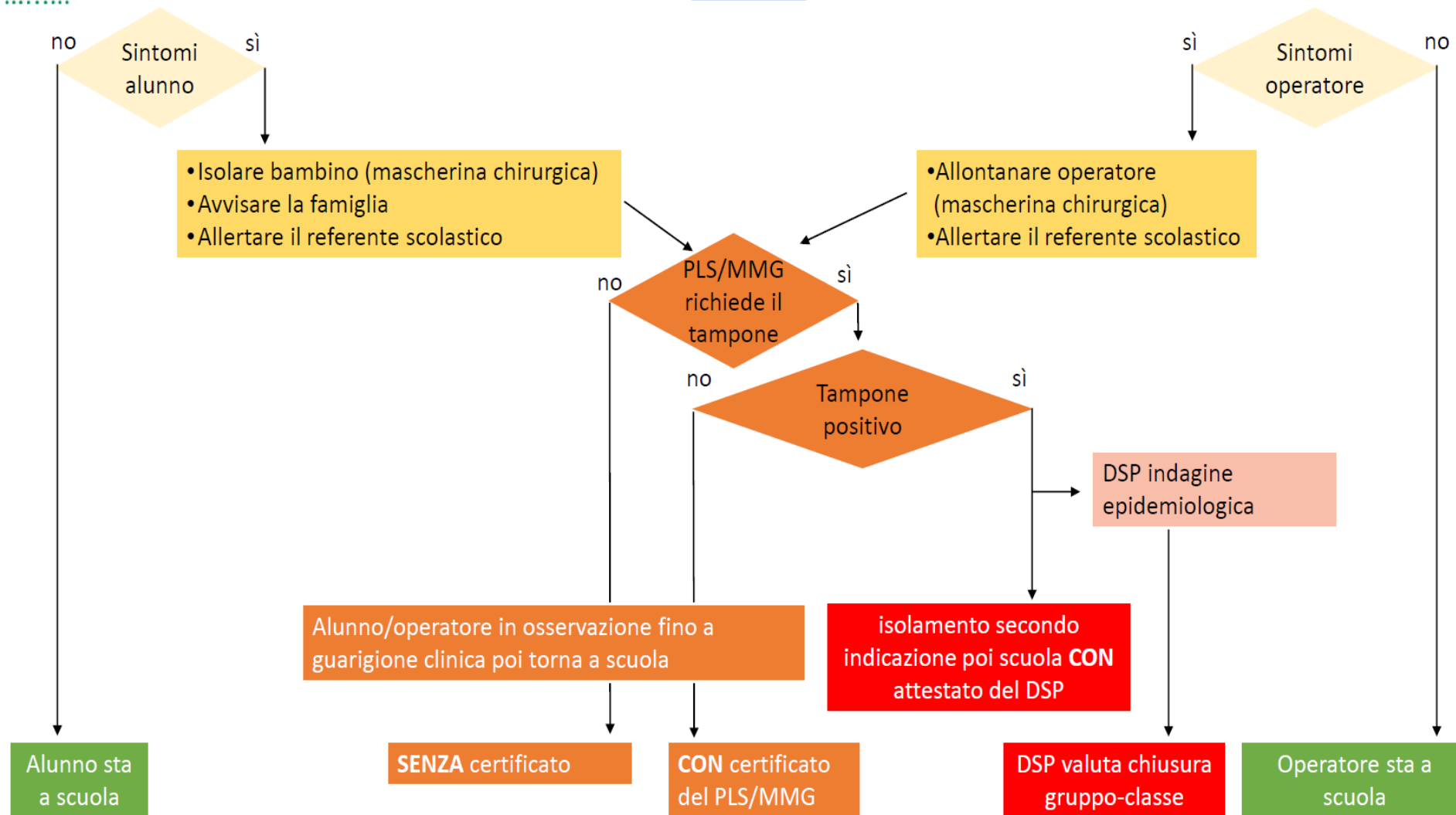
## Sintomatologia non compatibile con COVID-19

- Il PLS indicherà alla famiglia le misure di cura e concorderà i tempi di rientro in comunità, **senza** rilasciare alcuna certificazione.

*...si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale...*

# FLOW-CHART SCUOLA

## Scuola

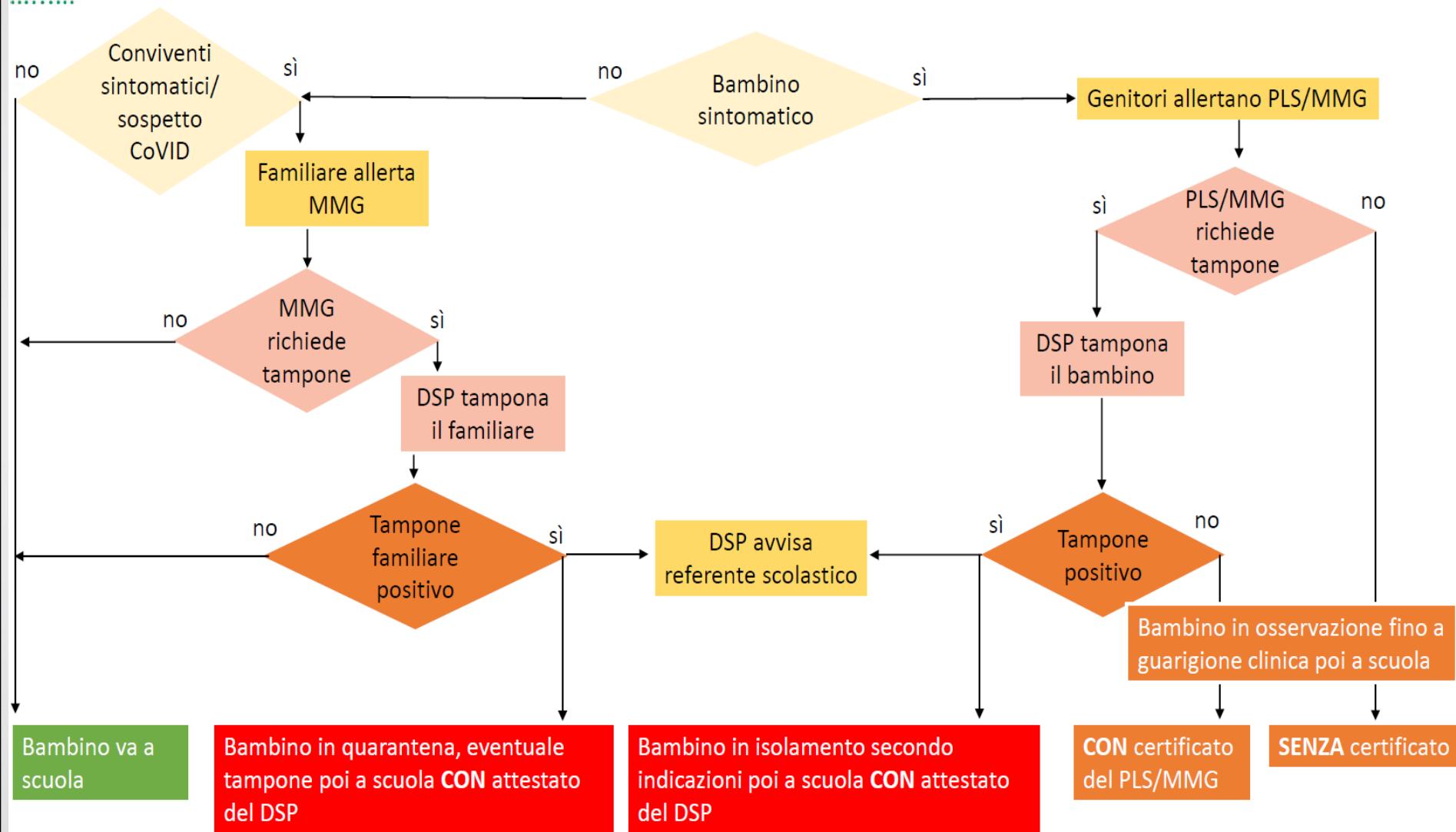


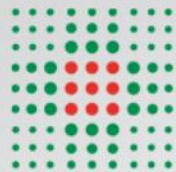


# FLOW-CHART GENITORI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Genitori/tutori

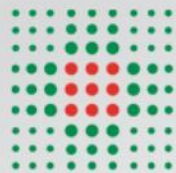




# ALIAS COVID

Per informazioni e comunicazioni inerenti il COVID 19 i referenti covid scolastici possono rivolgersi via mail ai seguenti indirizzi in base al territorio:

- [scuole.covid19.montagna@ausl.bologna.it](mailto:scuole.covid19.montagna@ausl.bologna.it)
- [scuole.covid19.citta@ausl.bologna.it](mailto:scuole.covid19.citta@ausl.bologna.it)
- [scuole.covid19.pianura@ausl.bologna.it](mailto:scuole.covid19.pianura@ausl.bologna.it)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



# Farmaci a scuola

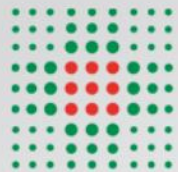
Pediatria Territoriale  
Dipartimento Cure Primarie

AS 2020/21



# I FARMACI A SCUOLA

- **Linee guida per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Ministero della Istruzione e della Salute 25/11/05)**
- **Linee di indirizzo emanate a livello Regionale (DGR n.166 del 20/2/ 2012).**
- **Protocollo Provinciale per la somministrazione di farmaci e di specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali in contesti extra-familiari, educativi, scolastici o formativi ultima revisione settembre 2019**



# I FARMACI A SCUOLA



I criteri per l'autorizzazione sono:

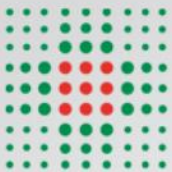
- ✓ **assoluta necessità**
- ✓ somministrazione **indispensabile** durante l'orario scolastico
- ✓ **non discrezionalità** da parte di chi somministra il farmaco
- ✓ **fattibilità della somministrazione** da parte di personale non sanitario adeguatamente formato

La trasmissione alla scuola dell'autorizzazione rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta / Pediatria Territoriale è a cura dei genitori, insieme alla richiesta di somministrazione indirizzata al dirigente scolastico



# I FARMACI A SCUOLA

- **L'autorizzazione è valida per tutto il ciclo scolastico salvo in caso di modifiche**
- **La terapia va garantita anche in caso di uscite dalla scuola**
- **Il dirigente scolastico può richiedere alla Pediatria Territoriale l'eventuale supporto formativo in caso di particolare complessità**

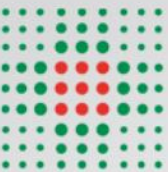


# I FARMACI A SCUOLA

**La scuola deve garantire:**

- **una adeguata conservazione dei farmaci in luoghi conosciuti da tutto il personale, non accessibili ai bambini, al riparo dalla luce o in frigorifero, se indicato.**
- **che le istruzioni siano presenti e note a tutto il personale, anche quello in sostituzione.**
- **la consegna del farmaco alla famiglia nel caso di farmaco scaduto, di fine terapia e alla fine di ogni anno scolastico.**

**Il controllo della data di scadenza è di pertinenza della famiglia**



# I FARMACI A SCUOLA



Pediatra curante



autorizzazione



richiesta del genitore al  
dirigente scolastico per la  
somministrazione

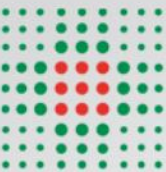




# I FARMACI A SCUOLA



**E' L'AUTORIZZAZIONE CHE TUTELA  
IL PERSONALE CHE EFFETTUA  
LA SOMMINISTRAZIONE DEL  
FARMACO**



# AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Cure Primarie  
Area Dipartimentale Salute Donna e Bambino  
UO Pediatria Territoriale

## Autorizzazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico/Responsabile di Strutture educative/Direttore  
dell'Ente di formazione professionale della Scuola/Ente di  
Formazione

Via.....  
Località.....Provincia.....

Constatata la assoluta necessità **SI AUTORIZZA** la somministrazione dei farmaci sotto indicati in  
orario ed ambito scolastico al bambino/ragazzo

Cognome e Nome .....  
data e luogo di nascita.....  
residente..... in Via e n°.....  
tel..... frequentante la Classe .....  
della Scuola/Servizio educativo/Ente di formazione .....  
Anticipo..... Posticipo..... Trasporto.....

### A) Somministrazione quotidiana del farmaco

Nome commerciale .....

Durata della terapia:  per il ciclo scolastico in corso  per tutto l'anno scolastico in corso

dal ..... al .....

Modalità di conservazione .....

Nota .....

ORARIO	DOSE	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Capacità dell'alunno minorenne ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

SI'  NO

U.O. Pediatria Territoriale  
CASA DELLA SALUTE CASALECCHIO  
PIAZZALE RITA LEVI MONTALCINI, 5 - 40033 CASALECCHIO DI RENO  
Tel. 051/4583219  
email: pediatra.casalecchio@ausl.bologna.it

AZIENDA USL DI BOLOGNA  
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e Partita IVA 02498911202



## B) Somministrazione al bisogno / in emergenza

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

Nome commerciale del farmaco .....

Durata della terapia:  per il ciclo scolastico in corso per tutto l'anno scolastico in corso

dal ..... al .....

Modalità di conservazione .....

Nota: .....

ORARIO	DOSE	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Capacità dell'alunno minorenne ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

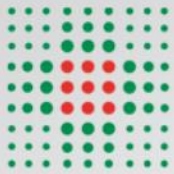
SI'  NO

Data .....

Medico AUSL (Timbro e Firma)

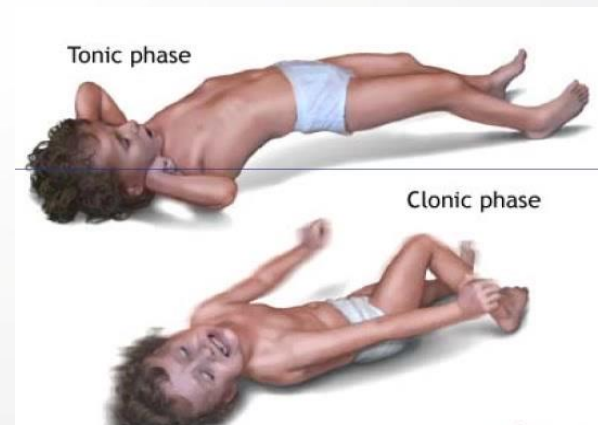
U.O. Pediatria Territoriale  
CASA DELLA SALUTE CASALECCHIO  
PIAZZALE RITA LEVI MONTALCINI, 5 - 40033 CASALECCHIO DI RENO  
Tel. 051/4583219  
email: pediatra.casalecchio@ausl.bologna.it

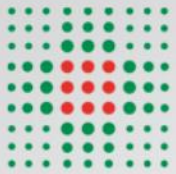
AZIENDA USL DI BOLOGNA  
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e Partita IVA 02498911202



# CONVULSIONI

- **Le convulsioni nel bambino si possono manifestare in caso di:**
  - **febbre** (convulsioni febbrili )
  - **epilessia**
  - **trauma**
  - **neoplasie**
  - **infezioni cerebrali**

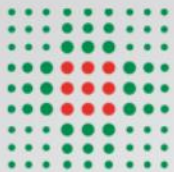




# CONVULSIONI

**Sono dovute a scariche eccessive di un gruppo di cellule ( i neuroni) del tessuto cerebrale. Durante la crisi si verifica una reazione improvvisa ed abnorme, una sorta di “corto circuito” del tessuto nervoso cerebrale che può comportare un’alterazione, involontaria, del comportamento.**



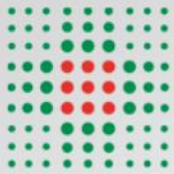


# CONVULSIONI

**E' importante che i genitori forniscano esatte indicazioni su come si manifesta la malattia e sui possibili problemi causati dalle crisi e se esistono fattori scatenanti ( acustici, luminosi...)**

**Se l'insegnante ne conosce le caratteristiche potrà riconoscerle più facilmente.**



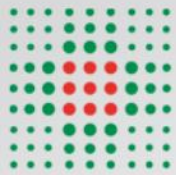


# CONVULSIONI

- Per crisi epilettica prolungata si intende la crisi di durata superiore ai 10-15 minuti.
- Solo una crisi epilettica molto prolungata può provocare complicanze cardio-respiratorie e neurologiche
- Maggiore è il tempo trascorso dall'inizio della crisi, più difficile diventa interromperla



**Quindi la crisi deve essere interrotta  
secondo le modalità prescritte**



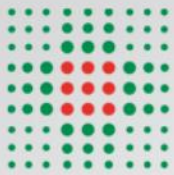
# TIPOLOGIA DI CRISI CONVULSIVE

- Crisi tonico cloniche generalizzate  
“Grande Male”



- Crisi di assenza  
“Piccolo Male”





# TIPOLOGIA DI CRISI CONVULSIVE

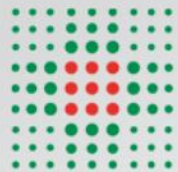
## **Crisi convulsiva tonico clonica generalizzata.**

**Perdita improvvisa di coscienza con caduta a terra, irrigidimento generalizzato, contrazioni muscolari ritmiche a uno o più arti, deviazione dello sguardo, chiusura serrata della bocca con ipersalivazione, possibile incontinenza.**

**Può risolversi spontaneamente nel giro di pochi minuti o necessitare della somministrazione di farmaci.**

**Al termine della crisi sonnolenza e/o stanchezza**





# CONVULSIONI FEBBRILI



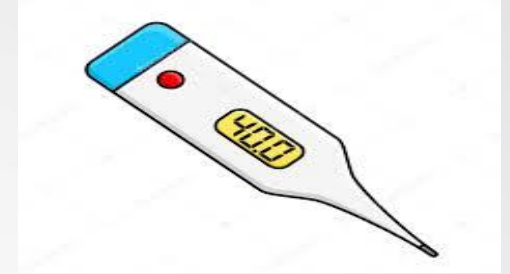
**Le convulsioni febbrili hanno carattere benigno: regrediscono spontaneamente dopo i sei anni di vita, senza lasciare esiti.**

**Le crisi convulsive insorgono in soggetti predisposti in genere nelle prime ore di un evento febbrile e con temperature superiori a 38-38,5°.**

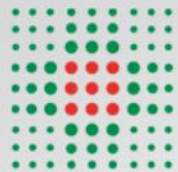
**Circa un terzo dei soggetti ha più di un episodio convulsivo febbrile nei primi anni di vita e spesso è presente famigliarità .**

**In caso di prescrizione di antipiretico il farmaco va somministrato secondo le indicazioni mediche fornite.**

# COME SI PRESENTA UNA CONVULSIONE FEBBRILE?



- ❖ **Solitamente durante il rapido innalzamento o diminuzione della temperatura corporea.**
- ❖ **La crisi inizia improvvisamente con perdita di coscienza che può essere associata a spasmi (ipertonia, irrigidimento) e seguita da contrazioni involontarie generalizzate (clonie) dei muscoli della faccia del tronco e degli arti.**
- ❖ **Nella maggioranza dei casi l'attacco si risolve spontaneamente entro 5 minuti con ripresa graduale**



# CONVULSIONI: COSA FARE?

- **Mantenere la calma**
- **Chiedere aiuto, chiamare il 118 e la famiglia**
- **Posizionare il bambino su un fianco** (anche su una superficie dura e rigida) in posizione laterale di sicurezza, con la bocca rivolta verso il basso in modo da favorire l'uscita della saliva per gravità.
- **Allontanare** ogni oggetto pericoloso che sia vicino al bambino e non bloccare i suoi movimenti, non forzare l'apertura della bocca
- **Registrare l'inizio della crisi, la sua durata e come si è presentata**
- **Allentare** i vestiti stretti al collo e in vita, togliere gli occhiali ( se il bambino li porta)
- **Allontanare** i compagni di classe
- Se c'è l'autorizzazione medica, **somministrare il farmaco specifico** seguendo le indicazioni fornite dal medico.

# POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



1. Posizionarsi su un fianco e allargare il braccio del proprio lato



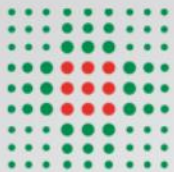
2. Piegare il braccio opposto sulla spalla dell'infortunato



3. Piegare la gamba opposta, con le mani sul ginocchio e sulla spalla ruotare il corpo



4. Posizione finale dell'infortunato con capo rivolto in basso



# DIAZEPAM (MICROPAM)

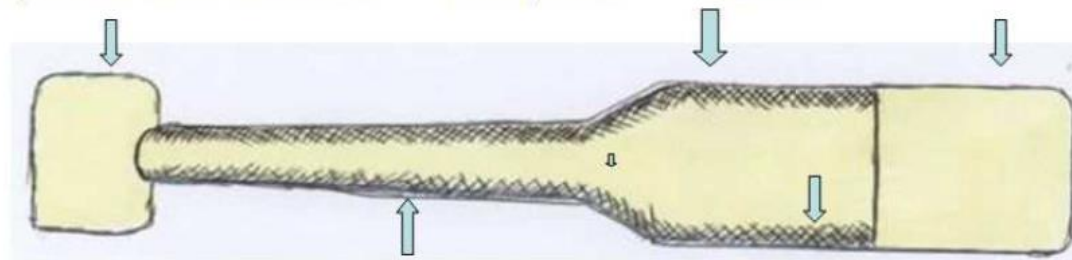
## TRATTAMENTO CRISI CONVULSIVE

### MICROCLISMA (diazepam ENDORETTALE)

Capsula di chiusura

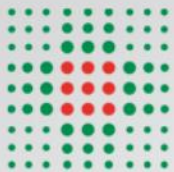
ampolla

aletta



beccuccio

**VA UTILIZZATO SECONDO LE INDICAZIONI DELLA  
PRESCRIZIONE MEDICA SOLO SE LA CRISI E' ANCORA IN  
ATTO (il farmaco serve per arrestare la crisi)**

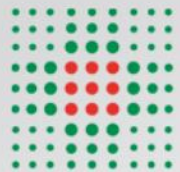


# DIAZEPAM (MICROPAM)

## Microclisteri di Diazepam (MICROPAM®) pronti all'uso in 2 dosaggi:

- ❖ da 5 mg (bambino < 3 anni)
- ❖ da 10 mg (bambino > 3 anni)
  
- ❖ **Conservare a temperatura non superiore ai 25° C**





# Diazepam: modalità di somministrazione



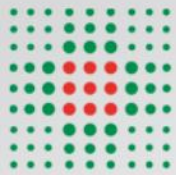
- rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente
- porre il bambino sul fianco
- inserire il beccuccio nell'ano fino a metà della sua lunghezza se il bambino è di età inferiore a 3 anni, se l'età è maggiore inserire per tutta la lunghezza



- durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso
- svuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice
- estrarre il beccuccio tenendo sempre schiacciato il microclistere



- tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione

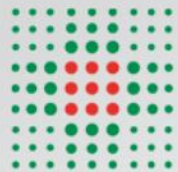


# MIDAZOLAM (BUCCOLAM)

- E' una benzodiazepina ad **utilizzo orale**.
- 4 tipi di dosaggio da 2,5 a 10 mg( in base al peso )

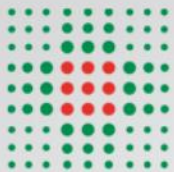






# Modalità di somministrazione

- **Prima di somministrare il farmaco, se possibile, rimuovere l'eventuale eccesso di saliva non deglutita inclinando leggermente la testa**
- **Estrarre la siringa dal tubo trasparente, rompere il sigillo presente a un'estremità e togliere il cappuccio**
- **Allargare la bocca dal lato della somministrazione tirando delicatamente la guancia**



# MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

## Occhio al tappo trasparente!

**CORRETTO**

**SBAGLIATO**

Figure 1. **CORRECT** Removal of the translucent syringe tip-cap



Figure 2. **INCORRECT** Removal of the translucent syringe tip-cap



Translucent tip-cap

**Il farmaco NON va conservato in frigorifero**

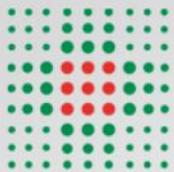
# MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE



- ❖ **ASCIUGARE** l'eventuale presenza di saliva
- ❖ **INCLINARE** la testa del bambino dal lato in cui si somministra il farmaco
- ❖ **PIZZICARE** la guancia tra pollice ed indice, tirare indietro delicatamente

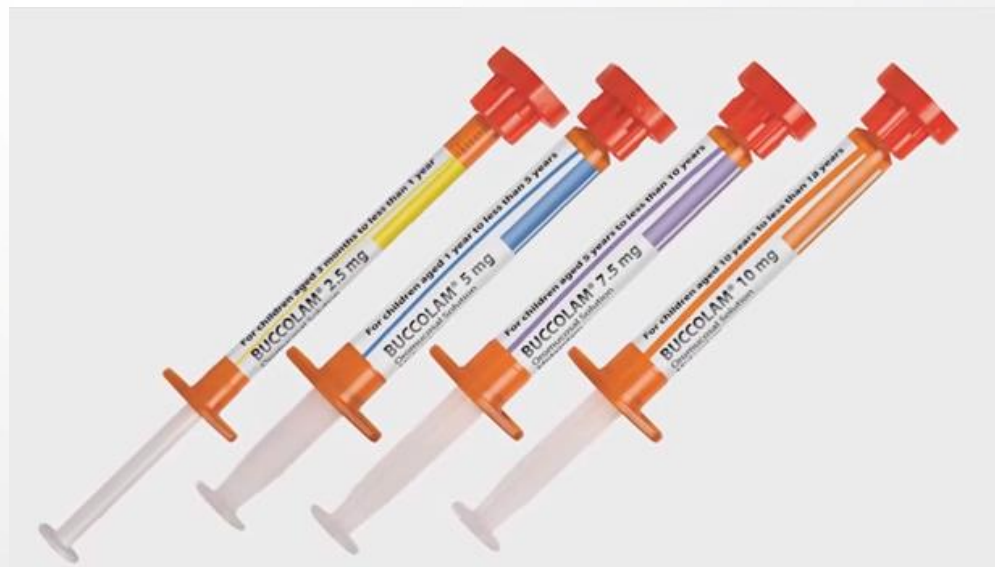
- ❖ **INSERIRE** la punta della siringa tra la guancia e la gengiva inferiore
- ❖ **SOMMINISTRARE** lentamente metà dose da una parte e metà dose dall'altra, oppure in caso di rilevante scialorrea da un lato della bocca, somministrare l'intera dose nella guancia opposta
- ❖ **MASSAGGIARE** la guancia per aumentare la superficie di assorbimento del farmaco





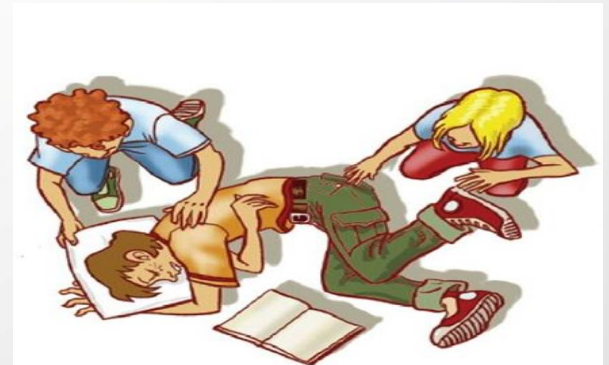
# CONSIGLI PRATICI PER IL BUCCOLAM

- Utile un'esperienza con la siringa vuota o riempita d'acqua
- Durante la somministrazione è utile massaggiare la guancia per distribuire il farmaco (maggiore superficie di assorbimento)
- In caso di rilevante scialorrea infondere nella guancia opposta a quella da cui esce la saliva

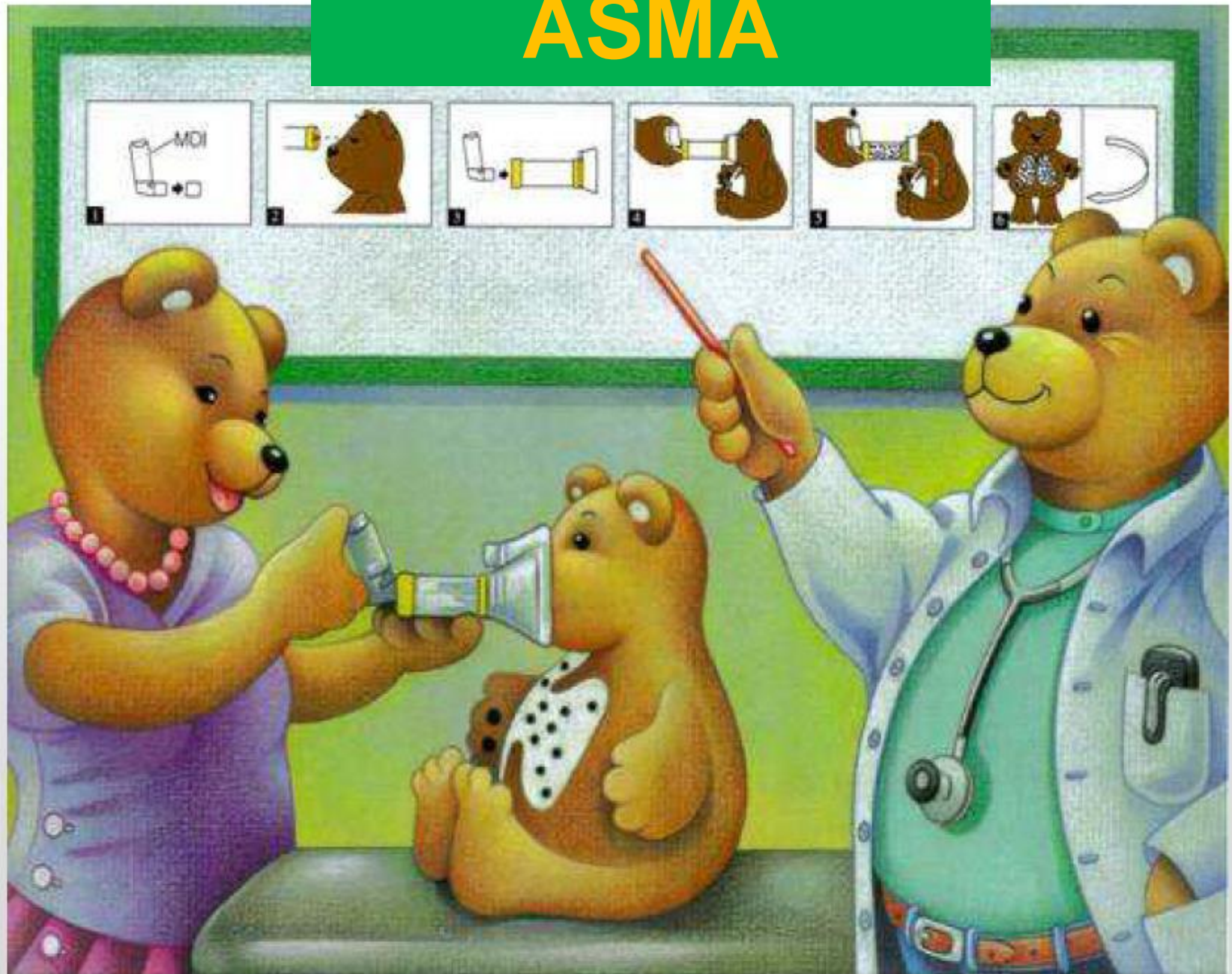


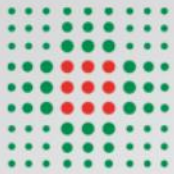
# COSA NON FARE DURANTE UNA CRISI

- **Non forzare la bocca per inserire fazzoletti**
- **Non stimolare il bambino**
- **Non cercare di fermare la crisi immobilizzando gli arti**
- **Non dare da bere**
- **Non somministrare farmaci a crisi terminata**
- **Non rialzare il bambino appena finita la crisi**



# ASMA





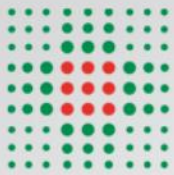
# ASMA

**DEFINIZIONE** : Malattia delle vie respiratorie caratterizzata da una iperreattività bronchiale che causa ostruzione delle vie aeree con conseguente aumento del lavoro respiratorio e riduzione dell'ossigenazione.

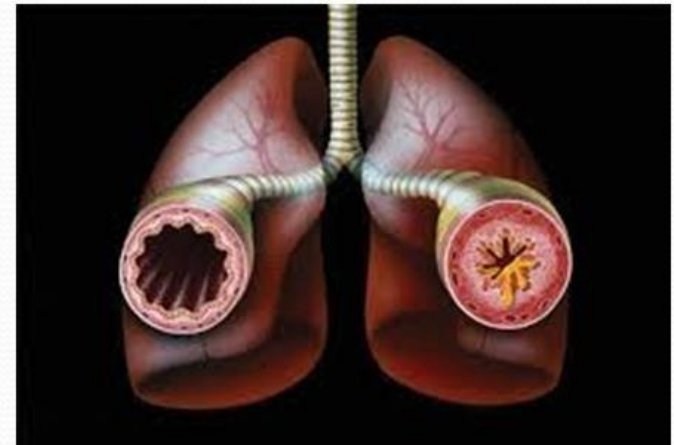
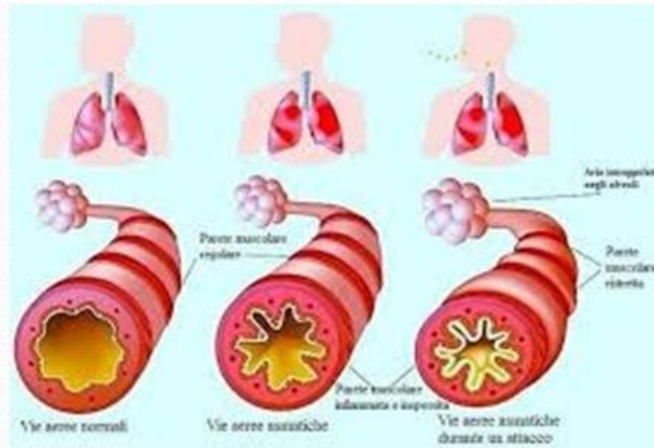
**SINTOMI** : tosse secca e insistente, difficoltà respiratoria, presenza di fischi, difficoltà a parlare, cianosi.

**CAUSE:** spesso dovuta ad un'allergia (pollini, acari della polvere, muffe, forfore di animali, **alimenti**)

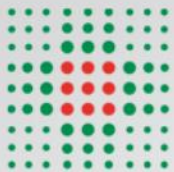
**L'attacco acuto grave** è un evento potenzialmente pericoloso che richiede il ricovero ospedaliero.



# COSA SUCCEDDE

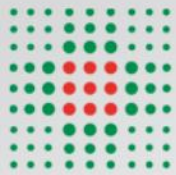






# COSA FARE IN CASO DI ATTACCO ACUTO

- ❖ **Rassicurare il bambino/ragazzo.**
- ❖ **Sistemarlo in posizione seduta**
- ❖ **Allentare gli abiti troppo stretti sul torace**
- ❖ **Seguire le istruzioni del medico presenti sulla autorizzazione dei farmaci “al bisogno”**
- ❖ **Avvertire i genitori.**
- ❖ **In caso di mancato miglioramento dopo 20-30 minuti o di alterazioni della coscienza, chiamare il 118**



# TERAPIA DELL'ATTACCO ACUTO

**Si usano in primo luogo farmaci broncodilatatori per via inalatoria. I principali farmaci sono: Salbutamolo, Ventolin, Broncovaleas spray**

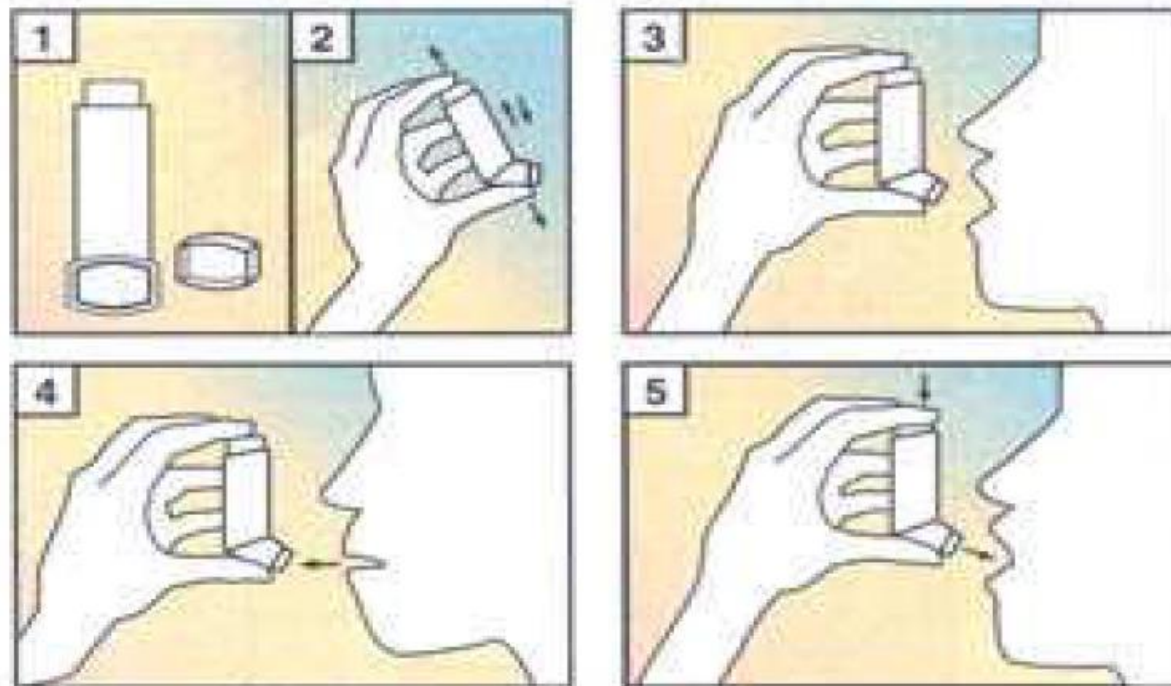
**Dosaggio: 2 puff ripetibili ogni 20 minuti nella prima ora**



# COME UTILIZZARE L'INALATORE

1. Aprire
2. Agitare X 10 volte
3. Avvicinare alla bocca (3-4 cm!)
4. Buttare fuori tutta l'aria

**Come si usano?**

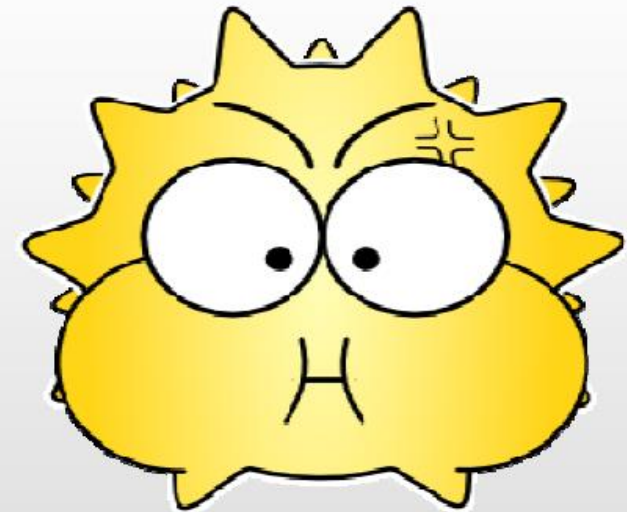


# COME UTILIZZARE L'INALATORE

**5. Premere sul fondo della bomboletta e Inspirare**



**6. Trattenerne l'aria per 10 secondi**



**7. Attendere 1 minuto e ripetere la procedura con il 2° puff**

# USO DEI DISTANZIATORI

**I distanziatori sono tubi di plastica che si raccordano da una parte al broncodilatatore e dall'altra ad una mascherina o a un boccaglio.**

**Questi dispositivi permettono al bambino di assumere il farmaco broncodilatatore senza difficoltà e senza dover collaborare.**



# USO DEI DISTANZIATORI

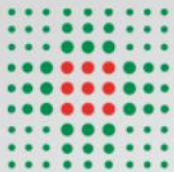


*Aerochamber*



- facilitano la coordinazione
- trattengono le particelle più grandi
- anche tra i 2-3 e 6 anni

SE NON DISPONIBILE, SPRUZZARE IL FARMACO A CIRCA 5 CM DALLA BOCCA



# DISTANZIATORI : come usarli

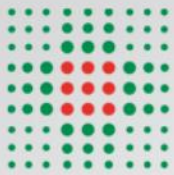
## ISTRUZIONI PER L'USO

**Può essere a boccaglio o con mascherina, a seconda dell'età del bambino**



***La trasparenza del distanziatore permette di accertarsi che la dose sia erogata.***

- 1. Agitare l'inalatore ed applicarlo al distanziatore.**
- 2. Far espirare**
- 3. Fare uno spruzzo della medicina nel distanziatore e poi far compiere 5 -10 atti respiratorie nei bimbi piccoli o dopo inalazione profonda far trattenere il respiro per 10 secondi**
- 4. Far espirare**
- 5. Per il secondo puff ripetere il punto 3**



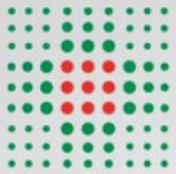
# ANAFILASSI

**Reazione allergica grave** con evoluzione rapida, anche mortale, che si manifesta in soggetti precedentemente sensibilizzati a specifici allergeni dopo pochi minuti dalla esposizione:

- imenotteri (api, vespe, calabroni,..)
- alimenti (latte, uovo, pesce, crostacei, frutta secca,.....)
- farmaci (penicillina...)







# ANAFILASSI

**Se il trattamento non è precoce ed adeguato le condizioni cliniche possono peggiorare rapidamente ed evolvere in senso grave.**



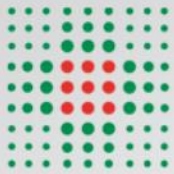


# COME RICONOSCERE UNA CRISI ANAFILATTICA

Dopo **pochi minuti (massimo 1 ora)** dall'esposizione all'allergene il soggetto può presentare:

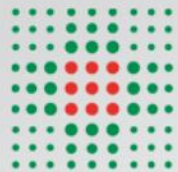
- prurito alla gola o diffuso, eritema sollevato (ponfi), rossore diffuso, gonfiore di labbra e palpebre, gola, lingua, mani e piedi
- difficoltà respiratoria con sibili, raucedine o stridore inspiratorio
- crampi allo stomaco, nausea, vomito, diarrea
- debolezza e perdita di coscienza

**I sintomi devono interessare 2 o più apparati  
(cute, respiratorio, gastrointestinale, circolatorio)**



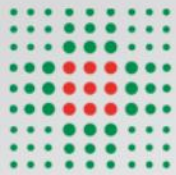
# ANAFILASSI

- Sono bambini che stanno molto male.
- Il **farmaco** di elezione  
“**SALVAVITA**” è  
**L'ADRENALINA INIETTABILE**



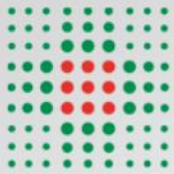
# **ANAFILASSI**    **Fattore tempo**

- ❖ **I sintomi compaiono in un lasso di tempo variabile da pochi minuti a un massimo di una - due ore dal contatto**
- ❖ **La velocità di insorgenza dei sintomi è direttamente proporzionale alla loro drammaticità.**
- ❖ **L'anafilassi è tanto più grave quanto più è precoce**



# **ANAFILASSI : cosa fare?**

- **Mantenere la calma**
- **Chiedere aiuto (essere almeno in due), chiamare il 118 e la famiglia**
- **Posizionare il bambino supino con gli arti inferiori sollevati**
- **Tranquillizzare il bambino**
- **Procurarsi e somministrare l'adrenalina**



# ADRENALINA

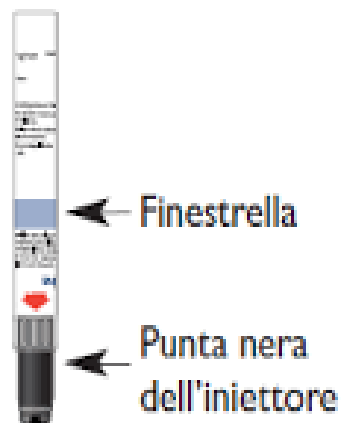
- ❖ L'adrenalina è il farmaco di elezione in caso di anafilassi perché **è in grado di fare regredire prontamente i sintomi di shock.**
- ❖ Determina **vasocostrizione** dei vasi sanguigni, aumentando la pressione, e induce il **cuore a battere con maggiore forza e velocità.** Ha anche un'azione **dilatatrice sui bronchi.**
- ❖ Deve essere somministrata alla comparsa dei sintomi descritti nella certificazione medica

# ADRENALINA AUTOINIETTABILE



Prima dell'uso

Dopo l'uso

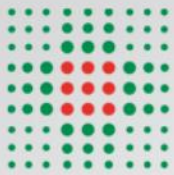


**300**  
micrograms:  
patients greater  
than 30kg



**150**  
micrograms:  
patients  
15 - 30kg





# ADRENALINA

118

## INIEZIONE INTRAMUSCOLO



- **rimuovere** l'adrenalina dal contenitore cilindrico
- **togliere il tappo** di sicurezza (la siringa è così armata)

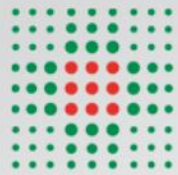


- **impugnare** l'iniettore tenendo l'estremità in plastica (nera), opposta al tappo, a contatto con la coscia
- **premere con forza l'estremità** sulla parte antero-laterale della coscia (anche senza togliere i vestiti) : si sentirà lo scatto dell'ago.



- **tenere** l'iniettore premuto per almeno 10 secondi al fine del rilascio di adrenalina.
- **estrarre** la siringa (solo ora sarà possibile vedere l'ago)
- **massaggiare** il punto di iniezione per circa 10 secondi.





# ADRENALINA: come funziona



**Azione broncodilatatrice**

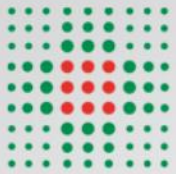
**Azione vasocostrittrice**

**Aumenta l'efficacia dell'attività e la frequenza cardiaca**



# E SE NON ERA ANAFILASSI?

- Anche se somministrato impropriamente, il farmaco **non causa danni.**
- Le reazioni che si possono verificare in caso di somministrazione non necessaria ad un bambino sono **paragonabili a quelle dovute ad un'alta dose di caffeina** (agitazione, tachicardia), sintomi che sono transitori.



# DIABETE

- Il diabete è una malattia cronica caratterizzata da elevati livelli di zucchero nel sangue. (GLICEMIA)
- Gli zuccheri sono la principale fonte di energia del corpo umano
- Le cellule del cervello utilizzano lo zucchero direttamente
- Negli altri distretti corporei (muscoli, fegato, tessuto adiposo ecc...), per utilizzare lo zucchero è necessario un ormone: **l'INSULINA**
- Senza l'azione dell'insulina, il glucosio si accumula nel sangue



# DIABETE GIOVANILE

## DIABETE MELLITO TIPO 1 (giovanile):

### **Manca l'insulina.**

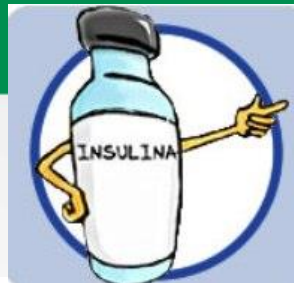
- Insorge bruscamente, soprattutto in giovane età
- E' legato ad una distruzione autoimmune, probabilmente dopo infezione virale, delle cellule del pancreas che producono insulina.
- **Può essere curato solo con la somministrazione di insulina.**

### IL BAMBINO CON DIABETE

Può e deve poter fare tutto quello che fanno gli altri bambini: ha soltanto necessità di qualche semplice attenzione in più.

### DIABETE

È una malattia metabolica in cui, per carenza di **INSULINA**, si hanno valori elevati di **GLICEMIA** (zuccheri nel sangue)



### L'INSULINA

non prodotta dal pancreas viene quotidianamente iniettata al bambino prima di ogni pasto tramite diversi dispositivi.

### MISURAZIONE GLICEMIA

Il bambino diabetico necessita di frequenti controlli della glicemia: lo strumento utilizzato è il glucometro



IPERGLICEMIA quando i valori di zucchero nel sangue superano i 300 mg/dl. Una condizione di iperglicemia saltuaria non è pericolosa. In questo caso fare bere molta acqua al bambino, consentirgli di andare in bagno, lasciarlo tranquillo ed esonerarlo quel giorno dall'attività fisica.



# BENVENUTA



## IL BAMBINO CON DIABETE

### IPOGLICEMIA LIEVE

si corregge con l'assunzione di alimenti o bevande zuccherati.

### IPOGLICEMIA GRAVE

con compromissione della coscienza. Non vanno somministrati alimenti o bevande ma il bambino va messo nella posizione laterale di sicurezza, attivato il 118, avvisata la famiglia e somministrato il glucagone



IPOGLICEMIA quando i valori di zucchero nel sangue sono inferiori a 70 mg/dl. Sintomi comuni sono: stanchezza, fame, tremore, sbalzi d'umore, sudorazione, più frequenti prima del pranzo o dopo intensa attività motoria.

## ALIMENTAZIONE

Particolare attenzione deve essere rivolta all'alimentazione del bambino con diabete. I pasti e le merende arrivano alla scuola già pesati e confezionati dal Centro di produzione pasti, cercando di mantenere lo stesso menù degli altri bambini.



## ATTIVITA' FISICA

E' bene ricordare che l'attività fisica intensa fa abbassare la glicemia. Per cui l'attività motoria va effettuata dopo il pasto o dopo uno spuntino. L'insegnante deve avere attenzione prima, durante e dopo l'attività fisica, consentire al bambino di assumere snacks extra, se necessario, e avere a disposizione il glucometro e gli alimenti zuccherati per correggere eventuali ipoglicemie



## FESTE E COMPLEANNI

Il consumo di torte o altri alimenti per le feste può creare disagio al bambino con diabete, per cui sarebbe meglio trovare forme alternative di festeggiamento. Nel caso in cui si preveda il consumo di dolci è importante che i genitori del bambino siano avvertiti almeno il giorno prima, ed eventualmente possano modificare la terapia insulinica



## SE NON MANGIO MANGERO'

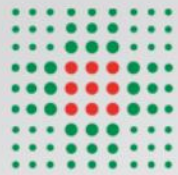
E' importante che il bambino diabetico consumi le giuste quantità di cibo contenenti carboidrati e in caso di rifiuto di un alimento ricorrere agli alimenti alternativi suggeriti.



## GITE SCOLASTICHE

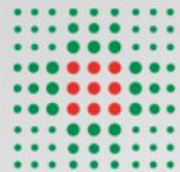
Il bambino con diabete deve poter partecipare alle gite scolastiche. Occorre ricordarsi di portare con sé il materiale per la misurazione della glicemia e gli alimenti zuccherati. Con le dovute attenzioni di conservazione, può essere aggiunto ai presidi utili, il glucagone





# DIABETE e IPOGLICEMIA

- **Ipoglicemia: il vero pericolo**
- Si è in ipoglicemia con glucosio  $< 70$  mg/dl.
- Può essere frequente nel bambino, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia.
- Sintomi più frequenti ( soggettivi): tremori, sudorazione, dolori addominali, stanchezza, pallore...



# IPOGLICEMIA : Due situazioni

- 1. Ipoglicemia con bambino cosciente in grado di deglutire**
- 2. Ipoglicemia grave con perdita di coscienza e impossibilità ad assumere alimenti/bevande**







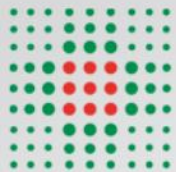
# IPOGLICEMIA Situazione 1

- **Misurare la glicemia** e in base al valore far assumere zuccheri semplici a rapido assorbimento (acqua zuccherata, succo di frutta, zolletta di zucchero) seguendo quanto riportato nel piano terapeutico del bambino
- Mettere a riposo il bambino
- Utile controllo glicemia dopo 15 minuti
- Far assumere **carboidrati a lento assorbimento** quali pane, grissini, fette biscottate, crackers... sempre in base al piano terapeutico



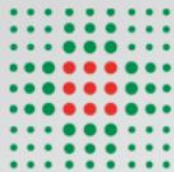
# IPOGLICEMIA Situazione 2

- Non somministrare zucchero per bocca.
- Non è indispensabile misurare subito la glicemia, perché è più urgente la somministrazione della terapia ( Glucagone )
- Posizionare il bambino in posizione laterale di sicurezza, chiedere aiuto
- Chiamare 118 e genitori
- Procurarsi il glucagone
- Somministrare il glucagone nel minor tempo possibile
- Dopo che il bambino ha ripreso adeguatamente conoscenza, somministrare zuccheri semplici per bocca



# GlucaGen Hypokit®





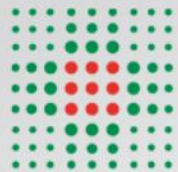
# GlucaGen Hypokit®

- **Principio attivo:**
  - ormone antagonista dell'insulina che agisce liberando i depositi di zucchero dal fegato.
- **Dosaggio:**
  - ½ fiala per bambino < 25 kg o < 6-8 anni;
  - 1 fiala per bambino > 25 kg o > 6-8 anni.
- **Somministrazione:**
  - possibilmente iniezione intramuscolare nel deltoide (braccio) o coscia o gluteo;
- **Conservazione:**
  - In frigo fino alla data di scadenza
  - Fuori frigo (< 25°C) per 1 anno e mezzo

# GlucaGen Hypokit®



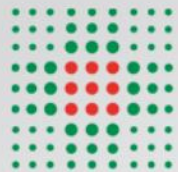
**Aprire la confezione**



# GlucaGen Hypokit®



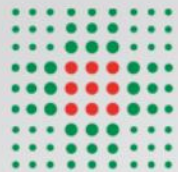
**Iniettare il diluente presente nella siringa nella fiala di  
Glucagen polvere**



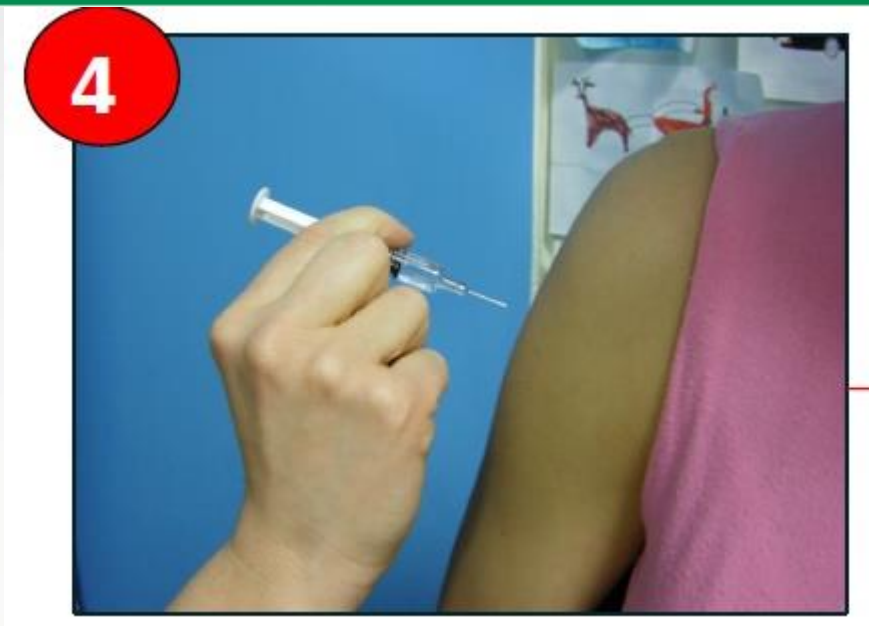
# GlucaGen Hypokit®



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



# GlucaGen Hypokit®



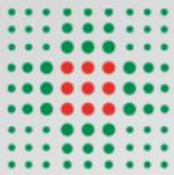
**Espellere l'aria ed eseguire l'iniezione intramuscolare:  
nella regione laterale della coscia o nella regione deltoidea del  
braccio**

**½ fiala per bambino < 25 Kg o <6-8 anni**

**1 fiala per bambino > 25Kg o >6-8 anni**

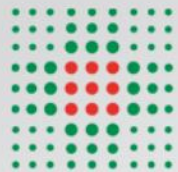
**Massaggiare la sede di iniezione**





# Baqsimi Glucagone spray nasale

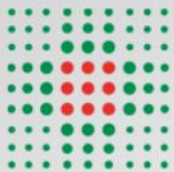
- **Principio attivo:**
  - ormone antagonista dell'insulina che agisce liberando i depositi di zucchero dal fegato
- **Dosaggio:**
  - utilizzabile in tutti i bambini diabetici di età  $\geq 4$  anni con ipoglicemia grave
  - confezione monodose → dosaggio non modificabile.
- **Somministrazione:**
  - introdurre la cannula in una narice del bambino e successivamente premere lo stantuffo che farà erogare il glucagone direttamente nel naso
- **Conservazione:**
  - fuori frigo fino alla data di scadenza
  - Non conservare sopra i 30°C



# Baqsimi Glucagone spray nasale

- la scomparsa dei sintomi con ripresa della coscienza avviene generalmente nel giro di 5 - 10 minuti
- se il bambino non si riprende dopo 15 minuti, la somministrazione di Baqsimi non è ripetibile
- Il BAQSIMI può essere utilizzato anche in corso di raffreddore
- Prima della perdita di coscienza si possono verificare segni di iniziale alterazione del sistema nervoso che preludono alla perdita di coscienza. Tra tali sintomi elenchiamo:
  - confusione e linguaggio inappropriato
  - disturbi visivi (il bambino/ragazzo non vede bene o diventa strabico)
  - movimenti scoordinati
  - difficoltà a mantenere l'equilibrio
  - agitazione e sudorazione

**In questi casi è necessario somministrare la dose di  
BAQSIMI**



# Baqsimi Glucagone spray nasale

1



Rimuovere la protezione di plastica che avvolge il prodotto utilizzando la linguetta

2



Aprire la confezione e rimuovere il dispositivo.

**ATTENZIONE: non premere il pistone finché non si è pronti alla somministrazione**

3



**TENERE** il contenitore monodose tra le dita. **Non premere** il pistone, né provare il contenitore monodose. <sup>7</sup>

4

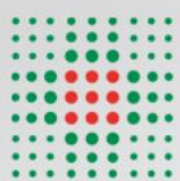


**INSERIRE** delicatamente l'estremità in una narice fino a quando il dito non **tocca la parte esterna** del naso. <sup>7</sup>

5



**PREMERE** il pistone fino in fondo con il pollice. La somministrazione della dose è completa quando la **linea verde sul pistone non sarà più visibile**. <sup>7</sup>



# Kit personalizzato preparato dai genitori

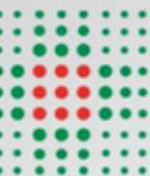


# COSA SUCCEDE SE NON ERA IPOGLICEMIA

- ❖ **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**



**Il 118 è un servizio pubblico e gratuito di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24.**



**La chiamata è gratuita e viene sempre registrata**

**LUOGO**

Località esatta dell'evento, via e numero civico, eventuali punti di riferimento.

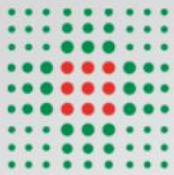
**EVENTO**

Infortunio o malore, dinamica infortunio, eventuale pericolo incendio

**INFORTUNATI**

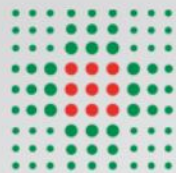
Sintomi, stato di coscienza, parlano, si muovono, respirano, se hanno malattie particolari e se fanno uso di farmaci

- **Fornire il proprio numero telefonico e lasciare libera la linea, seguire le indicazioni dell'operatore**
- **Mandare qualcuno a ricevere l'ambulanza all'ingresso indicato**



# Take home message

- ❖ **SERENITA'** nell'affrontare l'emergenza.
- ❖ I genitori sono consapevoli che state aiutando i loro figli pur non essendo personale sanitario.
- ❖ I farmaci di emergenza **NON** sono dannosi anche se somministrati impropriamente.
- ❖ Il loro mancato utilizzo può causare invece problemi molto gravi.
- ❖ **CHIAMATE** sempre qualcuno. Non si può gestire una emergenza da soli.



Grazie

