Definizione di primo soccorso

Il primo soccorso è l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale non sanitario, in attesa dell'intervento specializzato

L'organizzazione del primo soccorso

Nella realizzazione di un piano per la gestione del primo soccorso si dovranno considerare:

- obiettivi;
- procedure;
- norme comportamentali.

Gli *obiettivi* di un piano di primo soccorso rientrano in quelli già previsti per il piano di emergenza in generale e sono:

- protezione della persona coinvolta;
- controllo dell'incidente;
- evitare o contenere i danni all'ambiente;
- realizzazione di un primo soccorso in attesa dell'arrivo di personale qualificato
- attivare in modo corretto il 118

Le *procedure* dovranno essere standardizzate e riguardare diversi soggetti presenti nella scuola e non soltanto gli incaricati al primo soccorso, in modo tale da snellire la gestione della situazione di emergenza e permettere, al personale qualificato esterno, di trovare una situazione facilmente risolvibile.

I soggetti interessati alle procedure da realizzarsi in una situazione di emergenza sono:

- chi scopre la situazione di emergenza;
- gli incaricati al primo soccorso;
- l'addetto al “centralino telefonico”;

La persona che scopre l'emergenza dovrà avvisare gli incaricati al primo soccorso (nel caso di un'emergenza sanitaria) e , successivamente, informarne il dirigente.
Gli incaricati di primo soccorso dovranno accertarsi della necessità di chiamare un soccorso esterno ed iniziare le prime fasi del soccorso.

Gli interventi specifici di primo soccorso

Anche nel primo soccorso è opportuno saper riconoscere e distinguere i casi di emergenza da quelli di urgenza.

L'emergenza è una patologia che pone il soggetto in imminente pericolo di vita. → occorre intervenire con immediatezza

L'urgenza è una patologia che non pone il soggetto in imminente pericolo di vita. → l'intervento non richiede l'attivazione in tempi immediati (può essere poco o relativamente differibile).

Problematiche legali nel soccorso

Quando intervenite per soccorrere una persona colpita da malore o un ferito, dal punto di vista legale avete iniziato l'assistenza

Omissione di soccorso (art 593 C.P.)

Il reato è consumato da chiunque"...trovando abbandonato...persona incapace di provvedere a sé stessa omette di darne avviso all'Autorità. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso alle Autorità."

Stato di necessità

.....come sostegno all'opera di soccorso:

Articolo 54 Codice Penale

Non è punibile chi abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo non da lui volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

Alcune considerazioni

Consenso informato

Nelle decisioni prese nei confronti di una persona cosciente e maggiorenne bisogna tener conto anche del parere della vittima

Es. chiamare un'ambulanza o un medico o un familiare

Alcune considerazioni

Consenso implicito

Se la persona non è cosciente o non può esprimere il suo consenso per altre ragioni, si decide in modo autonomo per salvaguardare la salute del paziente

Alcune considerazioni

Diritto alla discrezione

Ogni persona ha diritto alla discrezione e quindi è poco corretto raccontare ad altri eventi o situazioni di cui si è stati testimoni o partecipanti attivi

PROCEDURE PER IL SOCCORSO

Predisporre accanto al telefono i numeri telefonici più importanti nonché la sede del materiale sanitario

In caso di incidente chiamare immediatamente

- addetto al primo soccorso
- (responsabile del servizio di sicurezza)

Gli addetti al primo soccorso valutano, sulla base delle condizioni dell'infortunato, la necessità di far chiamare l'emergenza sanitaria, riferendo, ai colleghi che condurranno la telefonata, tutti i dati relativi sia alle modalità dell'incidente che alle condizioni dell'infortunato

Per un soccorso efficace tengo presente che:

NON DEVO PERDERE LA CALMA

è mio preciso compito organizzare il primo soccorso

NON SONO UN SANITARIO

posso solo cercare di migliorare la situazione

IL TEMPO E' PREZIOSO

meno tempo perso
=
soccorso più efficace

Proteggere - Avvertire - Soccorrere

P.A.S.

INDICAZIONI PRATICHE PER IL SOCCORRITORE

LE PRIME COSE DA FARE

1. **MANTENERE LA CALMA** ed osservare ed analizzare bene la situazione, cercando di capire che cosa sia successo e se sussistono ancora condizioni di pericolo per l'infortunato, per altri lavoratori o per i soccorritori.

Proteggere

Proteggersi

Proteggersi è la prima cosa da fare
E' necessario:

- mantenere la calma
- osservare bene se la situazione e l'ambiente sono sicuri
- se vi sono rischi adottare misure idonee per rimuoverli o evitarli

INDICAZIONI PRATICHE PER IL SOCCORRITORE

LE PRIME COSE DA FARE

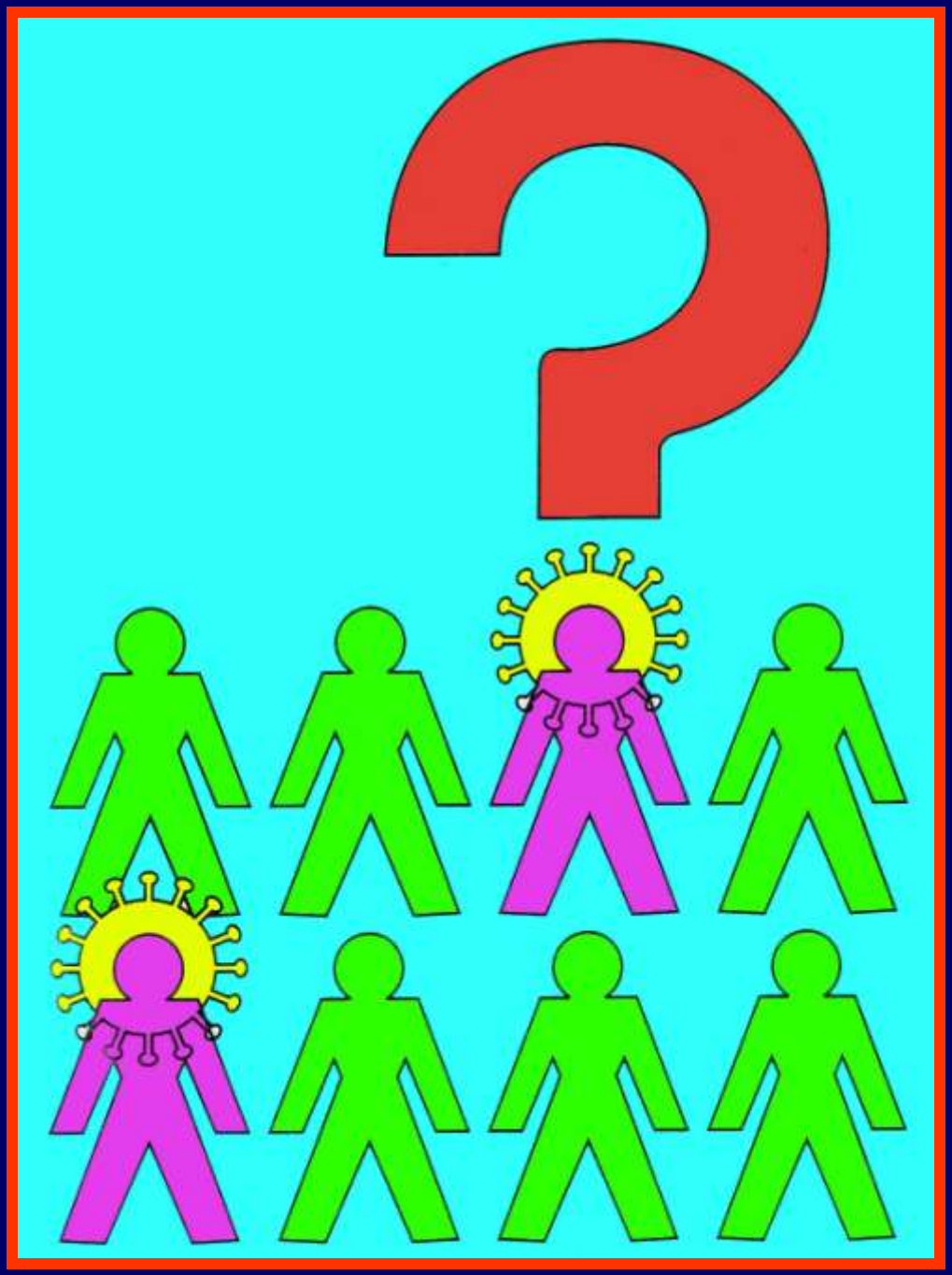
2. PROTEGGERSI DAI RISCHI che si potrebbero incontrare attuando il primo soccorso:

- Indossare guanti, se l'infortunato perde sangue o se vi è rischio di contatto con altri liquidi biologici;

- Indossare anche l'apposita visiera paraschizzi, se vi è presenza di sangue che fuoriesce a zampillo (presente in caso di lacerazione di arterie);

- Indossare mezzi di protezione delle vie respiratorie, se vi è inquinamento da sostanze tossiche;

- Indossare scarpe con suole di gomma e guanti, o utilizzare pedane e pertiche in legno in caso di infortunio elettrico, qualora non fosse stato possibile "staccare" la corrente.



ATTENZIONE

Non sappiamo chi può trasmettere un'infezione, perciò le precauzioni devono essere SEMPRE prese

INDICAZIONI PRATICHE PER IL SOCCORRITORE

LE PRIME COSE DA FARE

3. PROTEGGERE L'INFORTUNATO da un eventuale aggravamento della situazione:

- Se esistono situazioni di pericolo incombenti (incendi, presenza di sostanze tossiche nell'ambiente, pericolo di caduta di pesi, di franamenti, rischio elettrico ecc.), prendere subito i necessari provvedimenti:

- Spegnere le fiamme addosso all'infortunato,

- Spalancare le finestre, prevedere vie di fuga per l'allontanamento d'emergenza,

- Staccare la corrente elettrica. Porre in essere i provvedimenti per ridurre i pericoli incombenti

INDICAZIONI PRATICHE PER IL SOCCORRITORE

LE PRIME COSE DA FARE

3. PROTEGGERE L'INFORTUNATO da un eventuale aggravamento della situazione:

- Controllare lo stato di coscienza dell'infortunato;

- Assicurarsi che l'infortunato respiri ed abbia un'attività cardiaca;

- Se l'infortunato è cosciente, tranquillizzarlo, ma non affaticarlo;

- Impedire che un numero eccessivo di persone si accalchi intorno;

- Impedire che qualcuno compia sull'infortunato manovre scorrette che potrebbero aggravare la situazione

INDICAZIONI PRATICHE PER IL SOCCORRITORE

LE PRIME COSE DA FARE

4. AVVERTIRE IL PRONTO SOCCORSO

- Se sono presenti più persone, inviare subito una di loro a telefonare al presidio di Pronto Soccorso;

- Se il soccorritore è solo assicurarsi che l'infortunato respiri prima di andare a telefonare

5. SOCCORRERE L'INFORTUNATO

facendo le poche azioni essenziali di seguito illustrate, ed evitando di fare cose non indispensabili e spesso pericolose

Avvertire

Il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria è il

118

attivo su tutto il territorio nazionale

Informazioni telefoniche da fornire al 118

1. CHI SIAMO

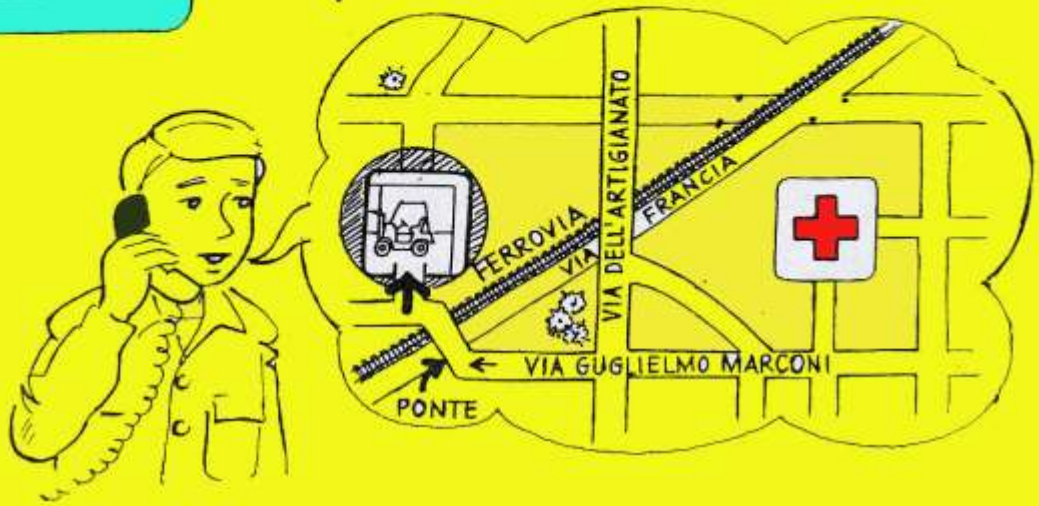
2. INDIRIZZO del luogo dove è avvenuto, (specificando bene il nome dell'Azienda, il reparto ed il numero di telefono)

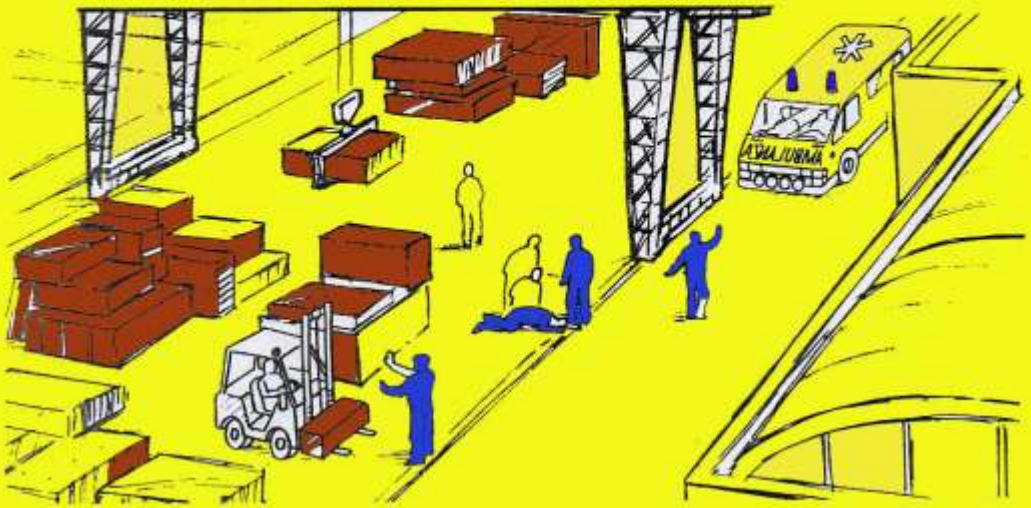
3. IL TIPO DI INFORTUNIO (modalità e probabili conseguenze)

4. IL NUMERO DI PERSONE COINVOLTE NELL'INFORTUNIO

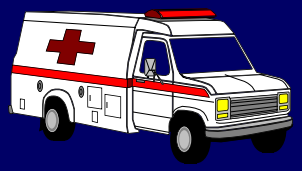
5. LE CONDIZIONI DELL'INFORTUNATO (se risponde, se respira, se perde sangue).

Nel caso di soccorso con l'ambulanza

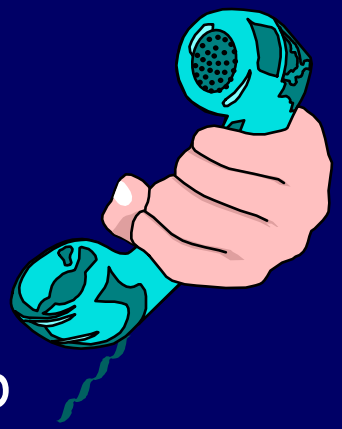




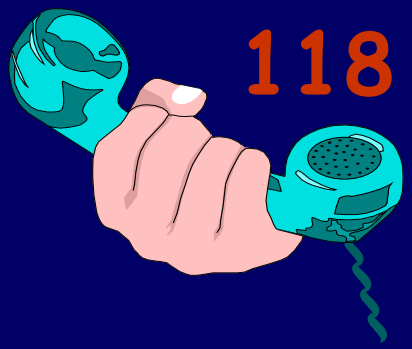
- Dare chiare indicazioni sull'itinerario
- Sgomberare il percorso per i mezzi di soccorso all'interno dell'azienda
- Accompagnare i soccorritori dall'infortunato

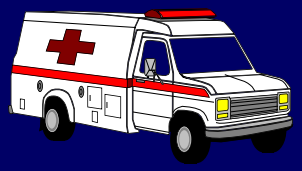


ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA



- Nome
- Località
  - Via- n° civico
  - Riferimenti — Telefono
- Ha visto l'accaduto
- Vede l'infortunato

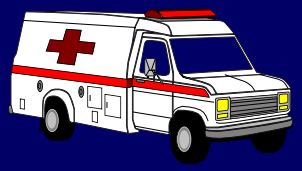




ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

Paziente internistico

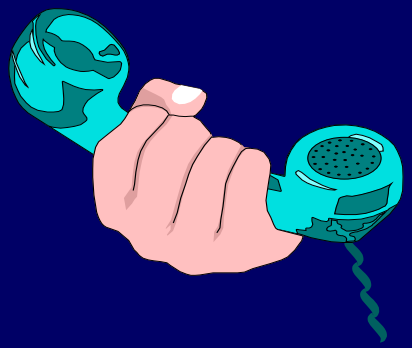
- Cosciente — Respira
- Dolore
  - Torace
  - Addome
  - Altro
- Da quanto tempo
- Età del paziente



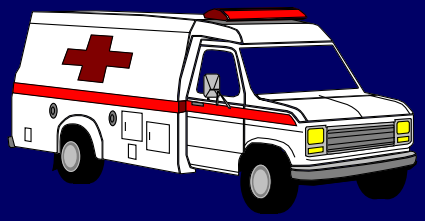
ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

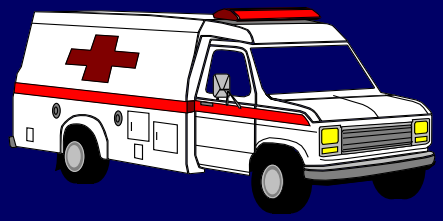
Paziente traumatico

- Numero di pazienti — Mezzi coinvolti
- Cosciente — Respira
- 118
  - Incastrati
  - Caduta dall'alto (mt)
  - Ferita penetrante
  - Soggetto sbalzato
  - Sostanza infiammabile

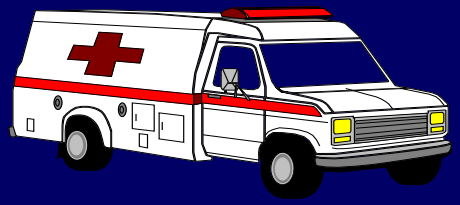


Livelli di soccorso



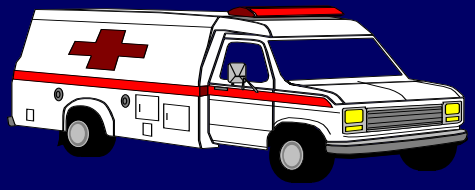


ambulanze
volontariato



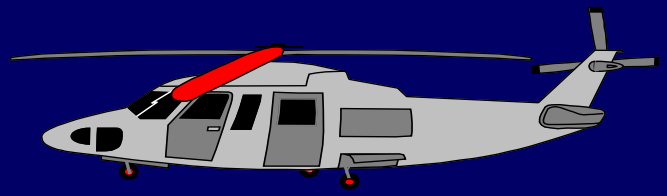
ambulanza con
infermiere professionale

ambulanza con
medico emergenza
territoriale



automedica con anestesista e/o
medico di emergenza territoriale
infermiere professionale

eliambulanza con anestesista
e due infermieri professionali



RICORDA

L'operatore telefonico che lavora in Centrale Operativa 118 è un Infermiere professionale esperto: quando risponde alla chiamata ha già iniziato ad aiutarti, rispondi alle sue domande con
calma e precisione:

NON IRRITARTI, NON STAI PERDENDO TEMPO!
NON RIATTACCARE FINCHE'
NON SARA' L'OPERATORE A DIRLO

In caso di intossicazione acuta chiamare CENTRO ANTIVELENO:

Durante la telefonata riferire:

Dati dell'intossicato: età, peso, sesso

Cosa: indicare il veleno e la modalità di assunzione

Quanto

Quando

Condizioni dell'intossicato

NON RIATTACCARE FINCHE'
NON SARA' L'OPERATORE A DIRLO

Per un soccorso efficace gli addetti al primo soccorso devono

- ♣Mantenere la calma ed agire con razionalità
- ♣Allontanare curiosi dal soggetto infortunato
- ♣Ispezionare gli ambienti per evidenziare ulteriori situazioni di pericolo e valutare le possibili cause di infortunio
- ♣Esaminare l'infortunato badando alla difficoltà o assenza di respiro, allo stato di coscienza, alla presenza di emorragie
- ♣Accertarsi delle condizioni vitali del ferito e metterlo nella posizione più adeguata alle sue necessità

Per un soccorso efficace gli addetti al primo soccorso devono

- ♣Indossare guanti di di protezione
- ♣Bloccare eventuali emorragie
- ♣ se necessario effettuare la rianimazione cardiorespiratoria
- ♣Coprire l'infortunato per non far diminuire la temperatura corporea (salvo in caso di colpo di calore)
- ♣Rassicurare il ferito
- ♣Far arrivare nel più breve tempo possibile un soccorso adeguato

.....e non devono

- ♣Spostare l'infortunato salvo che non vi siano pericoli imminenti
- ♣ Mettere seduta la persona incosciente
- ♣Somministrare bevande
- ♣Toccare con le proprie mani una ferita o una ustione
- ♣Far vedere al ferito le proprie lesioni o fare commenti su di esse
- ♣Effettuare manovre rianimatorie improvvisate

.....e non devono

- ♣Effettuare manovre di pertinenza medica
- ♣Rimettere in addome parti di intestino fuoriuscite
- ♣Togliere corpi estranei penetrati in una ferita o in un occhio
- ♣Somministrare farmaci

Norme generali di comportamento

Nell'affrontare una situazione d'emergenza o urgenza sanitaria il soccorritore deve, innanzitutto, osservare delle regole fondamentali, per evitare di trasformare il suo intervento d'aiuto in un intervento che possa peggiorare la situazione

Le regole fondamentali sono:

- ricercare collaborazione in caso di necessità;
- evitare di divenire una seconda vittima, adottando tutte le misure preventive utili;
- spostare la persona dal luogo dell'incidente solo in caso di pericolo imminente;
- accertarsi dell'entità del danno e delle cause;
- posizionare più opportunamente la vittima;
- rassicurare la vittima e mantenere la calma.

Farmaci a scuola

"Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Regione Toscana Direzione Generale del Diritto alla Salute e politiche sociali di solidarietà e ministero dell'Istruzione – Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana"

Art. I
– Protocollo Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL della Regione Toscana per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico:
- i farmaci a scuola devono essere somministrati nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite documentazione recante la certificazione medica
dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da
assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o
indispensabile;

I criteri a cui si atterranno i medici per rilasciare le autorizzazioni sono:

- l'assoluta necessità;

- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;

la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco,
né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco,
né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

Il modulo di autorizzazione, allegato al presente Protocollo di cui fa parte integrante deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile:

- nome e cognome dello studente;

- nome commerciale del farmaco;

- descrizione dell' evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in situazione in casi specifici);

- dose da somministrare;

- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;

- durata della terapia.

Il capo d'Istituto…..

-costruisce, con tempestività, insieme all'AUSL uno specifico Piano di trattamento sanitario, comprensivo di procedure tese a garantire una corretta conservazione dei farmaci, la formazione degli operatori scolastici, nonché la tutela della privacy

- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita.

- acquisisce eventuali disponibilità di operatori scolastici, adeguatamente formati, per la somministrazione di farmaci indispensabili in orario scolastico

- cura l'esecuzione di quanto indicato nel modulo (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione

Caso 1

Affetto da «allergie alimentari gravi» per le quali il medico curante certifica la necessità di assunzione di :

2 + ½ compressa di Bentelan da 1 mg (al bisogno)

Iniezione di Fastjekt

Caso 1

Quando si presenta la sintomatologia:

Per ingestione/(contatto) con:

Latte, latticini, uovo, frutta secca e alimenti che contengono frutta secca (es. pesto e cioccolato), budino di soia, liquirizia.

Caso 1

Come si presenta?

- Orticaria
- Prurito, prurito mani e piedi
- Lacrimazione improvvisa e prurito oculare
- Nausea e vomito e dolore addominale
- Difficoltà respiratoria (ostruzione nasale improvvisa e gonfiore ingravescente delle vie aeree)
- Sincope con ipotensione

Reazioni allergiche

è una risposta immunitaria dannosa che provoca alterazioni nei tessuti e può essere responsabile di gravi patologie.

il sistema immunitario che normalmente ci protegge si attiva in maniera eccessiva e anomala contro sostanze che normalmente non sono pericolose

Reazioni allergiche

1° contatto: nessuna manifestazione

Formazione anticorpi.

La prima volta che l'organismo di un soggetto atopico incontra un allergene le cellule del suo plasma rilasciano immunoglobuline (IgE) specifiche. Queste, una volta formate, rimangono sulla superficie di alcune cellule del tessuto connettivo dette mastociti, che sono dunque rese "reattive" all'allergene dal processo.

Reazioni allergiche

- Contatto successivo : reazione allergica

Reazione tra anticorpi ed allergeni.

Quando la sostanza viene incontrata di nuovoi mastociti si attivano e rilasciano una sostanza chimica chiamata istamina, che insieme ad altri elementi (prostaglandine, leucotrieni, eparine, fattori chemiotattici, idrolasi e proteasi) è coinvolta nei processi infiammatori e nelle reazioni allergiche.

Reazioni allergiche

- Contatto successivo : L'istamina causa broncocostrizione, come nel caso dell'asma, ma può anche portare al danneggiamento dei tessuti provocando vasodilatazione, edema, aumento della permeabilità dei vasi sanguigni, alterazioni della muscolatura liscia e del tessuto connettivo, orticaria.

Reazioni allergiche

Liberazione di sostanze responsabili di:

- Dilatazione dei vasi sanguigni (ipotensione)
- Tumefazione dei tessuti
- Difficoltà respiratorie

↓

ANAFILASSI

Reazioni allergiche

Cause di reazioni allergiche:

- Insetti (api, calabroni, vespe..)
- Cibi (arachidi, crostacei, uova, latte, noci, kiwi..)
- Piante
- Farmaci (penicillina, altri antibiotici..)
- Altro (sost.chimiche, cosmetici, LATEX..)

Reazioni allergiche

Tempo di insorgenza:

da pochi minuti (immediate) a 30 minuti e oltre

Reazioni allergiche

Segni e sintomi

Cute:

Prurito, eritema

Orticaria (ponfi)

Tumefazione volto, collo, mani, piedi, lingua

Calore e formicolio

Reazioni allergiche

Segni e sintomi

Apparato respiratorio

Tosse e costrizione alla gola

Tachipnea

Respiro faticoso e rumoroso

Voce soffocata sino a perdita completa

Stridore e sibili

Reazioni allergiche

Segni e sintomi

Apparato cardiovascolare

Tachicardia

Ipotensione

Reazioni allergiche

Segni e sintomi

Reperti generalizzati

Lacrimazione e prurito oculare

Cefalea

Rinorrea

Reazioni allergiche

- Segni e sintomi

Shock

Alterazione stato mentale

Cute pallida, fredda, sudata

Nausea, vomito

Tachicardia, tachipnea, ipotensione

Reazioni allergiche

Reazione allergica grave o Anafilassi:

difficoltà respiratoria o shock

Reazioni allergiche

- Cosa fare

1. valutazione iniziale

2. raccogliere informazioni: precedenti allergie?modalità esposizione?segni e sintomi?quanto velocemente?ha assunto farmaci?

3. Segni vitali di base :se necessario BLS

Reazioni allergiche

1. Trattamenti relativi alle vie respiratorie

Pervietà vie aeree, ventilazione artificiale

2. Aiutarlo ad auto-somministrarsi l'Adrenalina

Disturbi della coscienza

Lipotimia
Sincope
Coma
Shock

La coscienza è la consapevolezza di sé e dell’ambiente circostante

DISTURBO DELLA COSCIENZA

sincope: perdita di coscienza improvvisa, di breve durata, a risoluzione spontanea. Il soggetto ha una debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta

Cosa fare?

1. posizionare il paziente sdraiato e con le gambe innalzate per favorire il massimo apporto di sangue al cervello
2. liberare il paziente dagli indumenti stretti
3. Valutare le condizioni di base
4. mettere il paziente in posizione laterale di sicurezza se non vi è trauma
5. mantenere l’osservazione del paziente
6. chiamare il 118

Shock

E’ una sindrome complessa e molto pericolosa; può iniziare con una lipotimia e una sincope.
E’ causata dall'incapacità del sistema circolatorio a fornire un adeguato apporto ematico agli organi vitali per:

- diminuzione del volume ematico;
- vasodilatazione;
- deficit della pompa cardiaca.

Tra le cause vi possono essere emorragie ed ustioni, infarto miocardico, reazioni allergiche gravi ad es. da puntura di insetti

Shock

L'organo più sensibile allo shock è il cervello che può subire danni irreversibili.

Come riconoscerlo:
il soggetto si presenta confuso o in uno stato di torpore, freddo, pallido con le estremità a chiazze
respiro rapido e superficiale, polso frequente e difficile da palpare, ipoteso, volto, labbra ed unghie pallide;

Cosa fare?

E' un'emergenza assoluta:

- **chiamare immediatamente il sistema di emergenza 118**
- **posizionare il paziente disteso supino con gli arti sollevati in posizione antishock**
- **coprire il paziente con una coperta per evitare ipotermia;**
- **liberarlo da tutti gli indumenti che lo stringono;**
- **controllare le funzioni vitali.**
- **se è evidente una perdita di sangue esterna, comprimere sul punto di sanguinamento con delle garze o un fazzoletto pulito**

Cosa non fare?

Le cose da non fare nello shock sono:

- **muovere il paziente;**
- **somministrare bevande;**
- **avvicinare la vittima a sorgenti di calore.**

Attacco asmatico

L’asma è una malattia caratterizzata da una infiammazione delle vie aeree e da una iper-reattività della muscolatura bronchiale a diversi stimoli.
L’attacco asmatico si caratterizza per un diverso grado di ostruzione delle vie aeree e può portare all’arresto respiratorio

Attacco asmatico

Cosa può scatenare l'attacco asmatico

- **reazioni allergiche, infezioni**
- **inalazioni di sostanze irritanti (vapori, solventi, fumi)**
- **stress, esercizio fisico, emotività**

Attacco asmatico

Cos'è:
è una difficoltà respiratoria improvvisa, causata da spasmo della muscolatura bronchiale, con conseguente riduzione del calibro dei bronchi

Attacco asmatico

Come riconoscerlo:

- **difficoltà prevalentemente espiratoria**
- **rumori espiratori, fischi, udibili anche da chi sta vicino al paziente**
- **tosse secca, sforzo dei muscoli respiratori del torace**

Il paziente è agitato, tende a mantenere la posizione seduta

Cosa fare?

- attivare i soccorsi
- rassicurare la persona
- porla in posizione seduta
- allentare abiti troppo stretti sul torace
- coprirla per mantenere il calore corporeo
- sorvegliarla e assisterla nell'attesa dei soccorsi

Insufficienza respiratoria

L'insufficienza respiratoria si ha quando il polmone non può assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue arterioso.
Può essere dovuta ad ostruzione e/o ad inalazione di sostanze tossiche; si può arrivare fino all'arresto respiratorio.

DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

- cause mediche: malattie polmonari, bronchiali, cardiache e delle prime vie aeree
- cause traumatiche: corpi estranei inalati, traumi del torace, annegamento, folgorazione
- cause tossiche: intossicazioni da gas ambientali, da fumo, farmaci o droghe

Insufficienza respiratoria

Nel soggetto con insufficienza respiratoria da inalazione e cosciente, il paziente deve essere messo in posizione semiseduta in attesa del 118

Insufficienza respiratoria

Nel soggetto vittima di insufficienza respiratoria da inalazione ed incosciente:

- **assicurare la pervietà delle vie aeree**
- **controllare le funzioni vitali**
- **chiamare il 118**

Fastjekt

Adrenalina predosata autoiniettabile

L'aderenalina è il farmaco di prima scelta per il trattamento delle gravi reazioni allergiche

Effetti dell’adrenalina

Riduce il calibro dei vasi sanguigni

Rilassa la mucosa bronchiale

Riduce orticaria e gonfiore

Stimola il battito cardiaco

Uso del Fastjekt:

Estrarre l’autoiniettore dal tubo di plastica protettivo

Impugnare tenendo il pollice vicino al tappo di sicurezza grigio, senza coprirlo

Uso del Fastjekt:

Con l’altra mano togliere il tappo grigio.

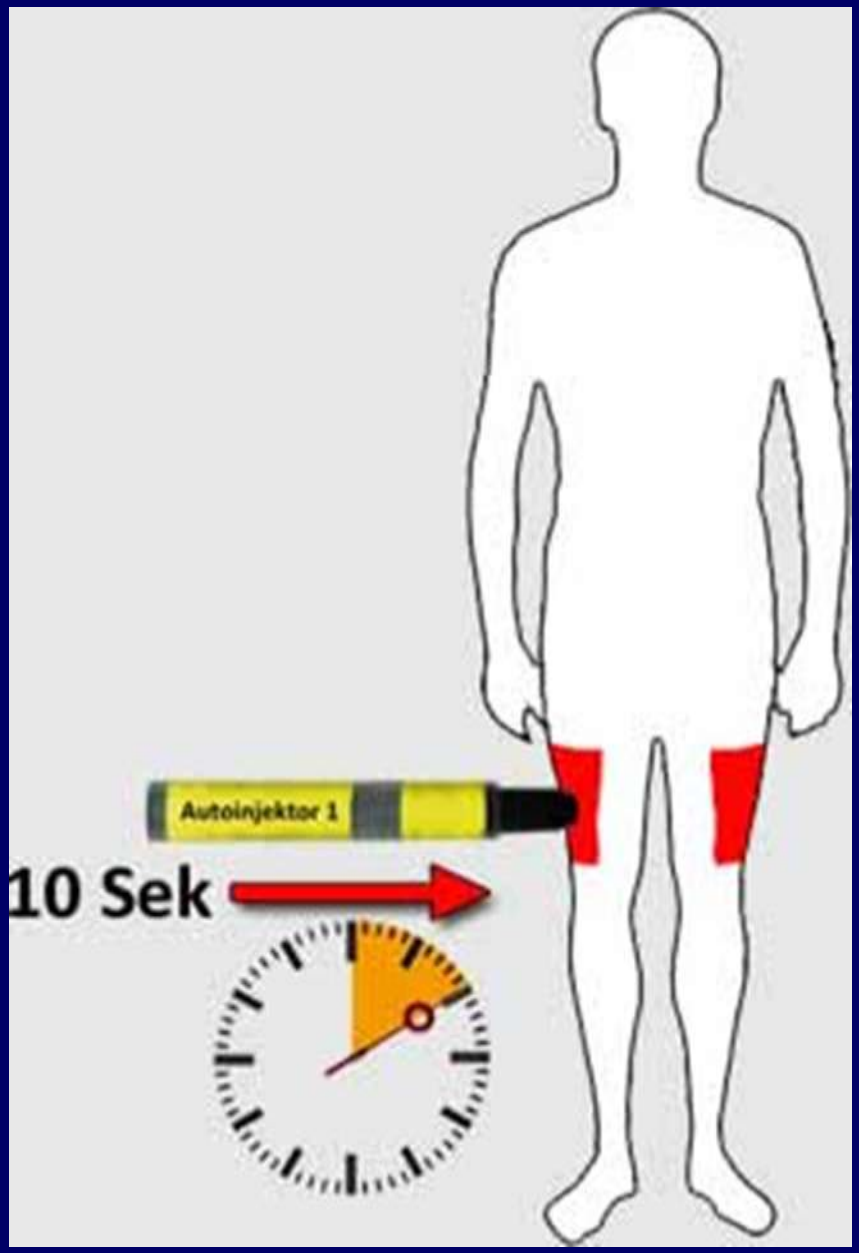
ATTENZIONE: da ora in poi non toccare la punta nera

Uso del Fastjekt:

Porre il ragazzo in posizione distesa (supina) e mantenendo l'impugnatura della siringa premere con forza sulla superficie antero-laterale della coscia del bambino.

Si sente un «click» che indica la fuoriuscita dell'ago.

Mantenere in posizione per 10"



Uso del Fastjekt:

Massaggiare nel punto dell'iniezione per altri 10"

Controllare la siringa:

- l'ago deve essere fuori
- parte del liquido resta sempre nella siringa

Riporre la siringa nel contenitore (punta in basso) e consegnare ai sanitari.

Caso

Diabetico (diabete tipo 1) in trattamento con Insulina

Nel soggetto diabetico si possono avere due tipi di crisi:

iperglicemica o coma diabetico

ipoglicemica

Caso 2

Iperglicemia grave (glicemia superiore ai 350 mg/dl)

Come si presenta: sete, aumento diuresi, irritabilità, sensazione di malessere stanchezza

Trattamento: insulina

Ipoglicemia

Si intende glicemia inferiore a 70 mg/dl

Come si presenta: pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremore agli arti, mal di testa, visione annebbiata, senso di stanchezza, cambio di umore, nervosismo, sonnolenza, nausea, tachicardia

Trattamento: somministrare 15 gr di carboidrati (100 ml di succo di frutta, 3 cucchiani di zucchero, 3 bustine di zucchero)

Ipoglicemia

Trattamento: somministrare 15 gr di carboidrati

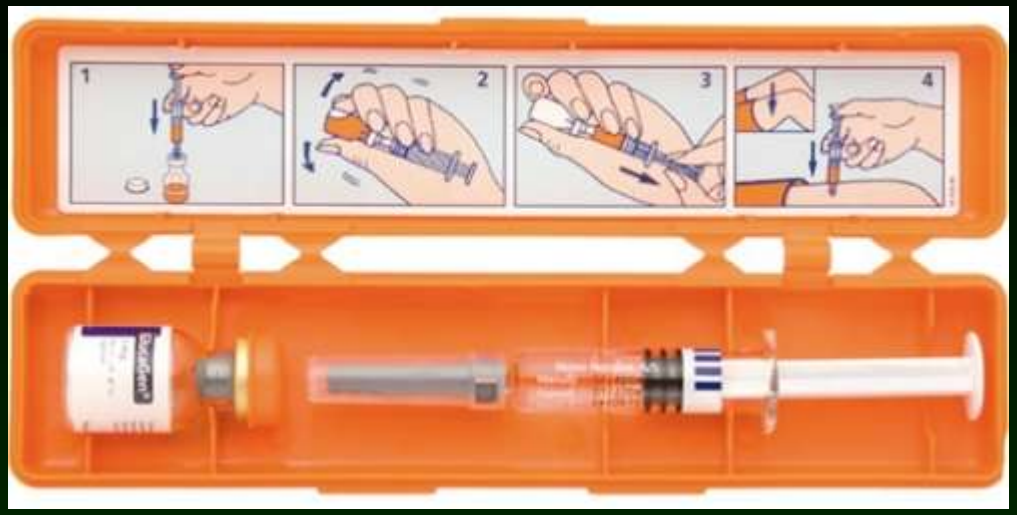
- 3 cucchiaini di zucchero
- 3 bustine di zucchero
- 100 ml succo di frutta

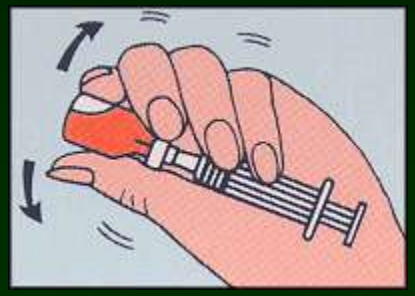
Dopo 15 min. ripetere stick se la glicemia è rientrata nella norma (80-110 mg/dl) stop
Altrimenti ripetere la somministrazione.

Emergenza ipoglicemica

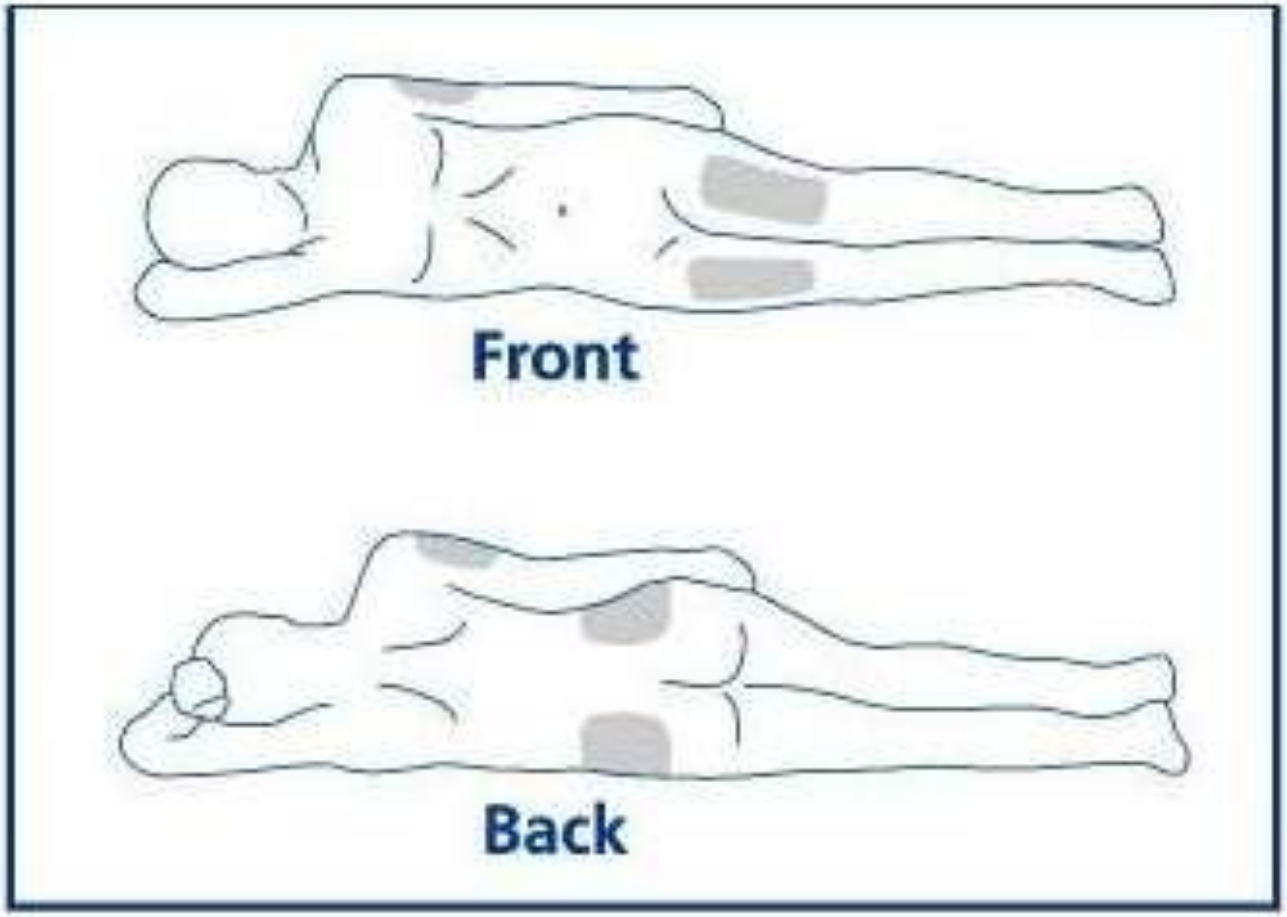
Perdita di coscienza, convulsioni.

Trattamento: somministrazione di Glucagone
(1 fiala intramuscolo – gluteo)


1
2
3
4



3


Front
Back

CRISI EPILETTICHE/CONVULSIONI FEBBRILI:

LA SOMMINISTRAZIONE DI DIAZEPAM per via rettale

Che cos’è una crisi epilettica?

- i neuroni “comunicano” normalmente tra loro attraverso impulsi “elettrici”
- se i neuroni, per qualche ragione, diventano “ipersincroni” scaricano impulsi elettrici in modo eccessivo e possono determinare una crisi epilettica: breve malfunzionamento del sistema nervoso centrale causato, sostanzialmente, da anomale scariche di attività bioelettrica nel cervello
- le manifestazioni sono improvvise e transitorie
- possono essere caratterizzate da sintomi molto diversi tra loro a seconda delle strutture nervose interessate: perdita di coscienza, movimenti involontari , cambiamenti di percezione, postura e comportamento

Quali crisi da trattare a scuola?

Quelle indicate dal medico curante e per le quali i genitori hanno rilasciato l'autorizzazione

Nella maggior parte dei casi si tratterà di crisi tonico-cloniche/convulsioni:
si tratta di una rapida alternanza tra contrazioni involontarie e rilassamento, con conseguenti movimenti localizzati ad uno o più muscoli o generalizzati a tutto il corpo, che determina il tipico aspetto di scosse muscolari ritmiche.

Come riconoscerle?

- Perdita di coscienza con caduta a terra
- Fissità dello sguardo o rotazione degli occhi
- Irrigidimento, talvolta urlo
- Scosse cloniche delle braccia e delle gambe
- Perdita di feci e urine
- Rilassamento della muscolatura

Cosa fare in caso di crisi

1. Non spaventarsi!
2. Adagiare in posizione di sicurezza, su un fianco (per evitare che inali saliva)o vomito

1. Mettere sotto la testa cuscini o qualcosa di morbido, per evitare che si ferisca
2. Togliere eventuali occhiali, allentare vestiti stretti.
3. Fare spazio e togliere dalle vicinanze gli oggetti taglienti o appuntiti
4. Assicurarsi che non vi siano ostacoli alla respirazione
5. Evitare che i compagni gli si affollino intorno

Controllare la durata della crisi con un orologio e osservare bene cosa succede durante la crisi per poterla descrivere successivamente ai genitori o al medico

Se entro il tempo necessario per recuperare il farmaco (max 5 min) la crisi non cessa spontaneamente, somministrare il farmaco apposito, secondo le indicazioni mediche

Se la crisi è finita non si somministra

Cosa non fare

NON bloccare i movimenti

NON forzare l'apertura della bocca (l'eventuale morsicatura della lingua è un evento infrequente)

NON inserire alcunché in bocca

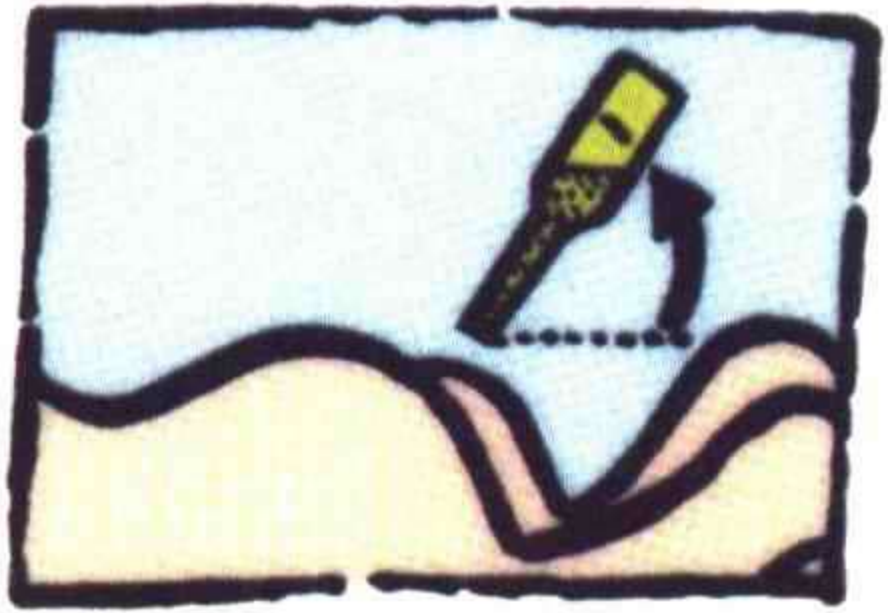
SCHEDA TECNICA: MicroPam®

Nome commerciale: MicroPam® (vecchio nome commerciale: MicroNoan®) Principio attivo: Diazepam

Dosaggio: 5mg fino ai 3 anni, 10mg oltre i 3 anni. Flaconcino predosato

Somministrazione: Microclistere, uso rettale

Conservazione: conservare a temperatura inferiore ai 25°C. Dopo l'apertura del foglio di alluminio conservare a temperatura inferiore ai 15°C. **CONSIGLIO:** tenere sempre a disposizione 2 flaconcini, nel caso in cui la prima dose
fosse espulsa, o vi fosse di fuoriuscita accidentale prima della somministrazione.



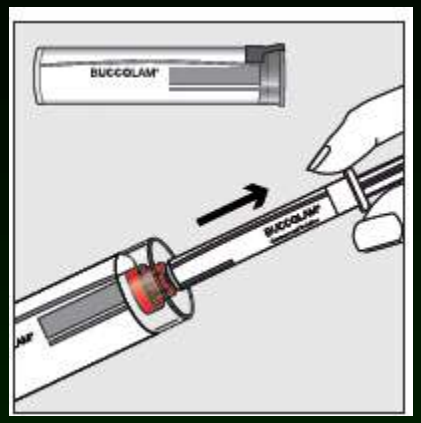
Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.

Inserire il beccuccio nell'ano, fino alla prima tacca
nei bambini di età inferiore a 3 anni, per l'intera lunghez
in quelli di età superiore e negli adulti.

Una volta inserito il beccuccio nell'ano,
vuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice.

Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.

Enfants de 10 ans à moins de 18 ans
BUCCOLAM® 10 mg
solution buccale
Midazolam
BUCCOLAM® 10 mg


BUCCOLAM®

Tratamiento

- Midazolam yugal