"Somministrazione di adrenalina a scuola" Dott.Tarantino A.USL Volterra

FARMACI A SCUOLA RESPONSABILITA' di chi somministra farmaci Nessuna, se sono seguite correttamente le indicazioni. del medico Omissione di soccorso, nel caso di mancata somministrazione correttamente richiesta La somministrazione rientra tra i compiti connessi alla funzione genitoriale svolta dalla scuola



SHOCK ANAFILATTICO

Reazione allergica grave con evoluzione rapida, anche mortale, che si manifesta in soggetti precedentemente sensibilizzati a specifici allergeni:

- imenotteri (api, vespe, calabroni,..)
- alimenti (latte, uovo, pesce, crostacei, arachidi, noce americana,....)
- farmaci (penicillina...)



SHOCK ANAFILATTICO SINTOMI

- formicolio e senso di calore al capo e alle estremità
- orticaria diffusa
- prurito alla gola e al palato, alterazioni della voce
- difficoltà respiratoria, tosse abbaiante
- vomito, diarrea incontrollabile
- ipotensione
- colorito bluastro di unghie e labbra
- confusione mentale fino a perdita di coscienza



SHOCK ANAFILATTICO ADRENALINA

Nel caso il rischio sia noto, l'interessato è dotato di un farmaco d'emergenza (ADRENALINA)

PER VIA INIETTIVA

- disponibile anche in forma autoiniettabile (siringa in grado di erogare per via intramuscolare una quantità unica e predosata di farmaco)
- disponibile in forma junior per bambini fino a 45 kg

SHOCK ANAFILATTICO SOMMINISTRAZIONE ADRENALINA rischi

- Un'eventuale somministrazione impropria, per via intramuscolare e al dosaggio prescritto, non causa danni significativi, specie nei bambini.
- Le reazioni, paragonabili a quelle dovute alla caffeina (nervosismo, tachicardia, iperreattività, ansia, ecc.), regrediscono nell'arco di 20 minuti.

FARMACI A SCUOLA

SHOCK ANAFILATTICO SOMMINISTRAZIONE ADRENALINA

INIEZIONE INTRAMUSCOLO



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



- impugnare l'iniettore tenendo l'estremità in plastica nera a contatto con la coscia
- premere con forza sulla pelle: si sentirà lo scatto dell'ago (non iniettare mai in vena o sulla natica).



posizione per almeno 10 secondi fino a quando l'ago non sarà penetrato e la dose di farmaco somministrata.

- tenere la siringa in

- estrarre la siringa (solo ora sarà possibile vedere l'ago) -massaggiare il punto di iniezione per circa 10 secondi.

subito dopo



SHOCK ANAFILATTICO CONSERVAZIONE ADRENALINA

- Conservare la confezione a temperatura ambiente ed al buio; proteggere dalla luce (l'adrenalina è sensibile alla luce ed al calore).
- Controllare la data di scadenza (18 mesi)
- Accertarsi ogni 15 giorni circa che la soluzione di adrenalina sia incolore e non vi sia presenza di precipitati: in tal caso non deve essere utilizzata.



Diagnosi e Trattamento in Pronto Soccorso



CRITERI DIAGNOSTICI

Esordio acuto (pochi minuti o alcune ore dalla assunzione di farmaci o alimenti o dalla puntura di insetti) di:

- 1. Sintomi Cutanei e Sintomi Respiratori e/o Cardiovascolari
- 2. Sintomi di interessamento di almeno due organi o apparati tra cute, respiratorio, cardiovascolare, gastrointestinale, se si verificano in un soggetto allergico, in seguito alla esposizione ad un probabile allergene per quel paziente
- 3. Ipotensione, se si verifica in un soggetto allergico in seguito alla esposizione ad un allergene conosciuto per quel paziente

SINTOMI

CODICE

TERAPIA

Sintomi cutanei

Sintomi

Sintomi

Cardiovascolari

Gastrointestinali



Improvviso prurito degli occhi e del naso, prurito generalizzato (flushing, orticaria, angioedema)



Antistaminici: os: ad es. Cetirizina 5 mg (2-6 anni), 10 mg (oltre 6 anni) o Loratadina 5 mg (< 30 kg), 10 mg (oltre 30 kg) IM o EV: Clorfeniramina (fiale 10 mg): 2,5 mg se < 1 anno, 2,5-5 mg tra 1 e 6 anni, 5-10 mg tra 7 e 12 anni, 10-20 mg tra 12 e 18 anni NB: la loro somministrazione non previene un eventuale peggioramento

del quadro clinico o la anafilassi bifasica

Sintomi Respiratori



Congestione nasale e/o starnuti, rinorrea, prurito della gola

Lieve wheezing e tosse



Ipotensione e/o collasso, disritmie, grave bradicardia, e/o arresto cardiaco

Prurito o formicolio orale, lieve gonflore delle labbra, nausea o vomito, lieve dolore addominale Diarrea o vomito ripetuto o perdita di controllo degli sfinteri

dispnea, wheezing moderato, saturazione di O_2 < 92%, cianosi o arresto respiratorio

Accesso venoso e fluidi EV: per la possibile progressione della anafilassi verso lo shock è raccomandato porre un accesso venoso. Se ipotensione soluzione fisiologica: a 20 ml/kg in 10-20 minuti

Mantenere sdraiato e allertare un rianimatore

6-2 inalatori: Salbutamolo 0.15 mg/kg/dose ogni 15-30

O, terapia con flusso sufficiente a raggiungere e mantenere una Sa $O_2 > 95\%$

Corticosteroidi IM o EV: Metilprednisolone (1-2 mg/kg) o Idrocortisone (2-5 mg/kg) (o più in caso di shock)

NB: la loro somministrazione non previene un eventuale peggioramento del quadro clinico o la anafilassi bifasica

Adrenalina aerosolica: 1 fiala di adrenalina 1:1000 (1 mg/ml) ogni 10 kg di peso corporeo (max 3 fiale)

NB: la loro somministrazione non previene un eventuale peggioramento del quadro clinico o la anafilassi bifasica

Se esordio dei sintomi rapidamente ingravescente o anamnesi di precedente anafilassi grave o distress respiratorio persistente dopo 10-15 minuti dalla somministrazione di β-2 inalatori o adrenalina aerosolica, somministrare adrenalina IM.

Adrenalina IM: somministrare 0.01 μg/kg/dose (max 0,5 μg/dose) della fiala di adrenalina 1:1000 (1 mg/ml). La dose può essere ripetuta dopó 5-10 minuti, fino a quando la situazione clinica è stabile

NB: La somministrazione di adrenalina sembra in grado di prevenire la anafilassi bifasica

Adrenalina EV: somministrare (solo in caso di arresto cardiaco o profonda ipotensione nonostante ripetute`somministrazioni di adrenalina IM e fluidi EV) alla velocità di 0,1 µg/kg/minuto sotto monitoraggio elettrocardiografico (Aggiungendo 1 fiala di adrenalina 1:1000 (1 mg/ml) a 250 ml di fisiologica si ottiene una soluzione con 4 µg/ml)

Sono possibili altre più rare modalità di presentazione della anafilassi, come la anafilassi da esercizio, etc.

Ipotensione

ressione sistolica < 70 tra 1 mese e 1 anno Pressione sistolica < 70 + 2 per ogni anno di età tra 1 e 10 anni Pressione sistolica < 90 tra 11 e 17 anni

Dai valore per la diagnosi di anafilassi anche alla presenza di tachicardia (> 15 battiti/minuto), variazione nel livello di attività, ansia o confusione mentale, riferita sensazione di morte imminente

Trattenere in osservazione 6 ore o più se ipotensione o gravi sintomi respiratori

Dimettere con prescrizione di adrenalina autoiniettabile, piano di azione scritto e controllo in un centro di allergologia. Valutare se utile una terapia con antistaminico e prednisone per 3 giorni











Formazione personale scolastico "Somministrazione adrenalina a scuola"