

# Farmaci a scuola

Pediatria Territoriale

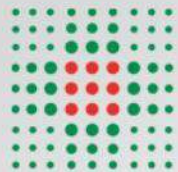
Dipartimento Cure Primarie

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 (Maggio 2013) in revisione.**



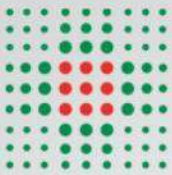
# I FARMACI A SCUOLA



I criteri per l'autorizzazione sono:

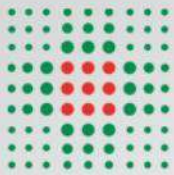
- ✓ **assoluta necessità**
- ✓ somministrazione **indispensabile** durante l'orario scolastico
- ✓ **non discrezionalità** da parte di chi somministra il farmaco
- ✓ **fattibilità della somministrazione** da parte di personale non sanitario adeguatamente formato

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**

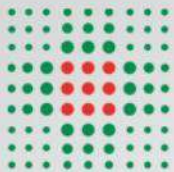


# I FARMACI A SCUOLA

**La scuola deve garantire:**

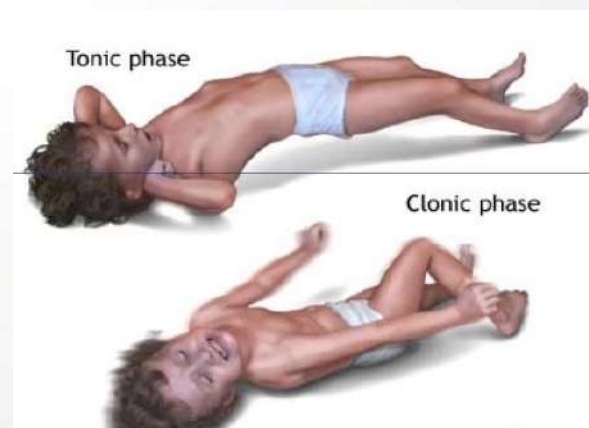
- **una adeguata conservazione dei farmaci in luoghi conosciuti da tutto il personale, non accessibili ai bambini, al riparo dalla luce o in frigorifero, se indicato.**
- **che le istruzioni siano presenti e note a tutto il personale, anche quello in sostituzione.**
- **la consegna del farmaco alla famiglia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

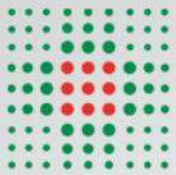
**Il controllo della data di scadenza è di pertinenza della famiglia**



# CONVULSIONI

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

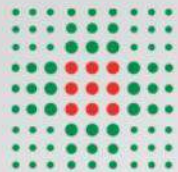




# CONVULSIONI

**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.**





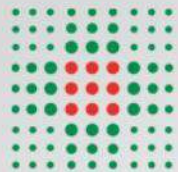
# CONVULSIONI

**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.**





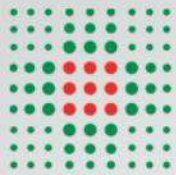


# CONVULSIONI

- 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**



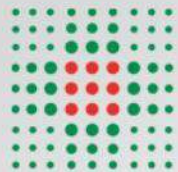
# TIPOLOGIA DI CRISI CONVULSIVE

- Crisi tonico cloniche generalizzate  
“Grande Male”



- Crisi di assenza  
“Piccolo Male”





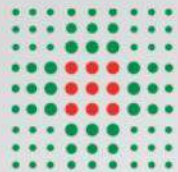
# TIPOLOGIA DI CRISI CONVULSIVE

## **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



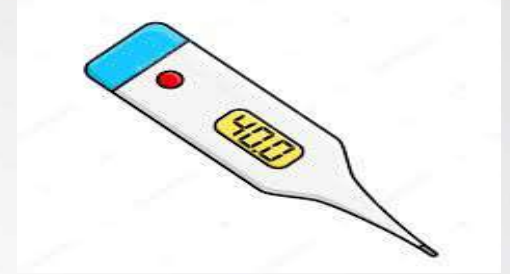
**Le convulsioni febbrili hanno carattere benigno: regrediscono spontaneamente dopo i sei anni di vita, senza lasciare esiti.**

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

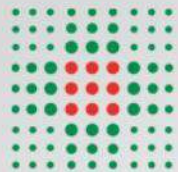
**Circa un terzo dei soggetti ha più di un episodio convulsivo febbrile nei primi anni di vita e spesso è presente famigliarità .**

**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



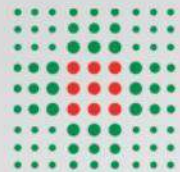
2. Piegare il braccio opposto sulla spalla dell'infortunato



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

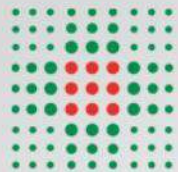


# MIDAZOLAM (BUCCOLAM)

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

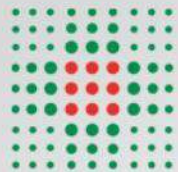






# Modalità di somministrazione

- **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**

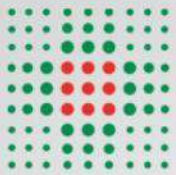
# MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE



- ❖ **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

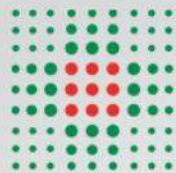
- Utile un'esperienza con la siringa vuota o riempita d'acqua
- Durante la somministrazione è utile massaggiare la guancia per distribuire il farmaco (maggiore superficie di assorbimento)
- In caso di rilevante scialorrea infondere nella guancia opposta a quella da cui esce la saliva



# 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**





Grazie

