

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO

“L’esercizio del diritto all’istruzione non può essere impedito da alcuna difficoltà, anzi è dovere della scuola e di tutti gli enti pubblici interessati rimuovere gli ostacoli che di fatto possono impedire il pieno sviluppo della persona”.

(Art.3 della Costituzione della Repubblica Italiana –Gazzetta Ufficiale N°.298 del 27/12/1947)

[LEGGI LA CIRCOLARE INTERMINISTERIALE e IL DOCUMENTO D’INTESA tra REGIONE LOMBARDIA e UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE: La "Scuola lombarda che promuove salute"](#)

clicca due volte sui simboli



In considerazione del mutato assetto epidemiologico e dei continui progressi in ambito medico sono sempre più numerosi gli studenti frequentanti scuole di ogni ordine e grado che manifestano patologie acute e croniche per le quali potrebbe rendersi necessaria la somministrazione di farmaci durante l’orario scolastico.

Questa evenienza non deve spaventare e costituire un ostacolo alla frequenza scolastica dell’alunno con patologia cronica, che deve avvenire in maniera “naturale”, senza creare nel piccolo sensazioni di “diversità” o suscitare allarmismo negli operatori scolastici o nei genitori.

L’assistenza agli alunni che necessitano di farmaci durante l’orario scolastico generalmente si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto che interviene.

Direzione Sanitaria

Via dei Toscani, 1- 46100 Mantova – Edificio 3 – Tel. 0376 334985 – Fax. 0376 334530 - e-mail direzione.sanitaria@aslmn.it

1

Infatti il pediatra o comunque il curante dovrà indicare chiaramente la **DOSE**, i **MODI** e i **TEMPI** della somministrazione del farmaco, oltre che il **NOME (PRINCIPIO ATTIVO e/o NOME DELLA PREPARAZIONE COMMERCIALE IN USO)** e segnalerà i **SINTOMI** che ci possiamo aspettare, mentre i **genitori dovranno delegare per iscritto il personale scolastico** coinvolto: ciò dovrebbe tranquillizzare, visto che si tratta di una condizione nota e attesa e che vengono forniti gli strumenti per risolverla.

L'ASL di Mantova si impegna, inoltre, a formare detto personale in merito alla somministrazione di farmaci salvavita, come indicato nel protocollo, prendendo in esame caso per caso.

➤ **[LEGGI IL PROTOCOLLO DELL' ASL DI MANTOVA SULLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA](#)** [clicca due volte il simbolo](#) 

➤ **[RIFERIMENTI DISTRETTUALI](#)** [clicca due volte il simbolo](#) 

Per facilitare e rasserenare ulteriormente il personale coinvolto nella somministrazione di tali farmaci sono state prodotte alcune note informative qui di seguito riportate riguardanti le situazioni cliniche che più frequentemente si incontrano e che possono necessitare di un intervento farmacologico urgente (diabete, convulsioni-epilessia, allergia-anafilassi ed asma).

La scuola avrà cura che:

- ci sia un numero di persone formate per l'intervento sufficiente a coprire tutto l'arco della giornata di scuola dell'alunno/a;
- tutto il personale docente e non docente che ruota attorno all' alunno/a sia a conoscenza del luogo in cui è conservato il farmaco necessario;
- nel caso di diabete, il piano di emergenza delle ipoglicemie (vedi ultima pagina del presente documento) dovrà essere conservato in classe all'interno del registro di classe affinché sia accessibile da tutti, e negli spazi frequentati dal bambino/a (palestra, mensa, ecc);
- nel caso di allergie alimentari il personale scolastico addetto deve verificare che i pasti siano conformi alla dieta speciale prescritta come indicato nel documento scaricabile: http://www.aslmn.it/Docs_File/Linee_Indirizzo_Gestione_Diete_Speciali.pdf

e nel caso di festività per le quali si preveda il consumo di alimenti a scuola è necessario attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite per iscritto dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

[LEGGI L'ALLEGATO: GESTIONE ALIMENTI durante festività a scuola](#)

clicca due volte il simbolo



- o siano sempre presenti nel caso di alunno diabetico gelatine di zucchero, succhi di frutta o bevande zuccherate (cola, aranciata) non dietetiche, fette biscottate o cracker o grissini;
- o la classe sia ubicata possibilmente in posto agevole da raggiungere dai genitori e dal personale scolastico per poter intervenire tempestivamente;
- o un elenco delle persone da contattare in caso di evento acuto, con i relativi numeri di telefono, sia tenuto in evidenza nella classe e vicino al telefono.

Prima di affrontare le singole patologie si raccomanda che durante una eventuale emergenza un operatore si occupi del bambino/a senza mai abbandonarlo, mentre altri operatori si occuperanno di procurare il farmaco indicato, di avvisare tempestivamente il 118 ed i genitori e di gestire il resto della classe, secondo le modalità e procedure del piano aziendale sulla sicurezza (D.lgs 81/08)

➤ **CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

clicca due volte il simbolo



Ricordiamo anche che durante il periodo scolastico si verificano momenti particolari dai quali questi alunni non devono essere esclusi

Gite scolastiche

Non vi sono motivi per cui un alunno con queste patologie non partecipi alla gita. E' opportuno che una persona venga incaricata espressamente di seguire l'alunno durante la gita stessa. È però necessario accordarsi precedentemente con il ragazzo e con i genitori, i quali dovranno garantire che il ragazzo/a abbia tutto il materiale indispensabile sia per la terapia quotidiana della sua patologia, sia per gestire le emergenze.

Direzione Sanitaria

Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova – Edificio 3 – Tel. 0376 334985 – Fax. 0376 334530 - e-mail direzione.sanitaria@aslmn.it

3

Attività fisica

I ragazzi affetti da queste patologie trovano giovamento, come tutti i loro coetanei, nella pratica dell'attività fisica e sportiva. Addirittura alcuni campioni dello sport sono affetti da diabete autoimmune, asma, epilessia.

Spesso però gli stessi genitori, in apprensione per la salute del loro figlio/a, chiedono l'esenzione da queste attività.

Tale scelta non va incoraggiata ed anzi va suggerito di consultare specificamente il medico richiedendo eventuali limitazioni particolari ma non rinunciando all'attività fisica sia per il suo effetto salutare sia per non incoraggiare nel bambino l'isolamento e l'impressione di "diversità"

Gli insegnanti di educazione fisica devono essere a conoscenza dei problemi e devono essere educati a fronteggiare tutte le evenienze.

L'insegnante di educazione fisica dovrebbe sostenere la partecipazione del bambino alle attività accertandosi che siano disponibili i farmaci necessari per la gestione delle emergenze (come sopra riportato), prestando comunque attenzione alla possibile insorgenza, nel corso della lezione, di sintomi tali da imporre l'immediata sospensione.

Feste

È frequente che alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria si festeggino i compleanni durante le ore scolastiche. Poiché è importante che l'alunno con queste patologie non si senta escluso, riteniamo utile che gli insegnanti si attengano scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

[VEDI L'ALLEGATO: GESTIONE E CONSUMO DI ALIMENTI A SCUOLA DURANTE FESTIVITA'](#)

clicca due volte il simbolo



CONVULSIONI/ EPILESSIA

La convulsione è una contrazione muscolare improvvisa e non controllata associata a perdita di coscienza. Può costituire il sintomo di differenti patologie:

Convulsioni febbrili

Sono in genere considerate benigne, avvengono in occasione di febbre elevata o che si innalza rapidamente; si verificano in bimbi al di sotto dei 5 anni, con massima incidenza tra i 9 mesi e i 20 mesi di vita. Sono la conseguenza di un'immaturità del sistema nervoso.

Epilessia

E' una malattia del sistema nervoso che provoca una scarica improvvisa di segnali elettrici nel cervello, che a loro volta, provocano problemi temporanei di comunicazione tra i neuroni che scatenano le convulsioni. Un singolo episodio di convulsioni non è considerato come epilessia, ma i bambini affetti da epilessia hanno diversi attacchi nel tempo.

Si precisa che l'epilessia non è l'unica causa di convulsioni nei bimbi, non è una malattia mentale, di solito non ha ricadute sulle capacità intellettive, non è contagiosa e di solito non peggiora con il tempo.

L'alunno con epilessia deve quindi partecipare a tutte le attività scolastiche e ricreative senza che sia lesa il suo pieno diritto all'istruzione.

La gravità, la frequenza e la durata delle crisi convulsive sono estremamente variabili.

Ci sono diversi tipi di convulsioni e quel che avviene durante l'attacco dipende dalla zona del cervello in cui i segnali elettrici vengono disturbati.

I due tipi principali di crisi epilettiche sono le crisi generalizzate, che colpiscono tutto il cervello e le crisi parziali o focali, che lo colpiscono solo in parte.

Normalmente il bambino epilettico assume una terapia cronica per la gestione della patologia.

Le manifestazioni possono variare da una banale "assenza", alla contrazione di alcuni muscoli, fino ad arrivare a spasmi tonico clonici generalizzati.

Manifestazioni della convulsione generalizzata sia febbrile che epilettica: perdita di coscienza con eventuale rilascio degli sfinteri (*perdita di feci e urine*), irrigidimento muscolare (*il collo si tende e la testa viene portata all'indietro, la schiena si inarca, gli occhi roteano all'insù e le gambe diventano rigide*), scosse muscolari degli arti.

Finite le convulsioni si manifesta una profonda stanchezza e sonnolenza.

Come trattare una crisi :

cosa fare :

- Y chiamare il 118;
- Y mettere in sicurezza il bambino allontanando gli arredi;
- Y lasciare che le convulsioni si sviluppino in modo naturale;
- Y distendere il bambino dove non possa cadere o farsi male;
- Y al termine dell'attacco metterlo delicatamente in posizione laterale di sicurezza;
- Y liberarlo dai vestiti stretti;
- Y somministrare al più presto il farmaco come da indicazioni prescritte dal medico;
- Y avvisare i genitori.

cosa non fare :

- Y PERDERE LA CALMA!
- Y Mettete le mani in bocca nel tentativo di afferrare la lingua
- Y Aprire forzatamente la bocca
- Y Cercare di bloccarlo nei suoi movimenti incontrollati
- Y Scuotere il bambino
- Y Chiamarlo a voce alta
- Y Schiaffeggiarlo per farlo "riprendere"
- Y Gettargli acqua in viso.

➤ **Il bambino che soffre di convulsioni è sano e deve condurre una vita normale!!!**

- Per ridurre il rischio di recidive di crisi in un paziente epilettico è opportuno che assuma correttamente la terapia farmacologica prescritta al domicilio, evitare le cause scatenanti come la febbre o la stanchezza ed eseguire i controlli specialistici prescritti.

- Per ridurre il rischio di recidive delle convulsioni febbrili, è necessario somministrare il farmaco antifebbrile (es. paracetamolo) quando la temperatura ascellare è superiore ai 37°C, verificare che il bambino non sia eccessivamente coperto ed avvisare i genitori.

LEGGI COME SOMMINISTRARE IL FARMACO

clicca due volte il simbolo



ASMA

L'asma è una malattia caratterizzata dall'infiammazione delle vie aeree che diventano particolarmente sensibili a numerosi stimoli (es. allergeni, virus, esercizio fisico, ecc.), con conseguente bronco costrizione, cioè restringimento del calibro dei bronchi.

A causa di ciò il passaggio dell'aria diventa difficoltoso e risulta particolarmente difficile inspirare e, soprattutto, espirare.

Sintomi :

- tosse secca e stizzosa,
- respirazione difficoltosa,
- respirazione rumorosa (si possono percepire fischi e sibilli),
- senso di pesantezza o costrizione del torace,
- nei bimbi più piccoli i sintomi possono essere aspecifici e presentarsi solo come tosse secca e stizzosa che può sembrare una banale flogosi delle vie respiratorie.

Fattori scatenanti :

Numerosi fattori possono scatenare, in un soggetto asmatico, una crisi d'asma o aggravare la sintomatologia già presente. I più comuni sono :

- Allergeni quali acari, pollini, peli o piume di animali, alimenti; sono sostanze innocue per le persone non allergiche, ma possono determinare sintomi specifici soprattutto a carico della pelle (dermatite atopica, orticaria) e dell'apparato respiratorio (asma, rinite) negli individui che si sono sensibilizzati ad essi.
- Virus : le infezioni respiratorie virali costituiscono una delle cause principali di peggioramento dei sintomi asmatici.
- Esercizio fisico : l'attività fisica, sportiva e ludico-ricreativa costituisce uno dei più frequenti fattori scatenanti il peggioramento dei sintomi asmatici. Anche se non può essere definito allo stesso modo di un'attività fisica, lo stress emotivo, come le manifestazioni di riso, pianto, collera o paura, possono provocare un peggioramento dei sintomi asmatici.
- Fattori ambientali : quali fumo attivo e passivo ed inquinamento atmosferico.

Solitamente il bambino asmatico è sottoposto ad una terapia continuativa di fondo per tenere sotto controllo l'infiammazione delle vie respiratorie e prevenire sintomi e riacutizzazioni oltre ad una terapia "al bisogno" che deve sempre accompagnare il piccolo (es. puff di broncodilatatore e/o compresse a base di cortisone).

Cosa fare:

- Y rassicurare il bambino/a
- Y porlo in posizione seduta
- Y allentare abiti troppo stretti sul torace
- Y seguire le istruzioni mediche in merito alla somministrazione dei farmaci al bisogno, ricordando che se dovesse essere fatto qualche puff in più rispetto alle indicazioni del medico non si crea alcun danno al bimbo
- Y chiamare il 118 se i sintomi non dovessero regredire a breve o per qualsiasi dubbio
- Y avvisare i genitori

LEGGI COME SOMMINISTRARE IL FARMACO

clicca due volte il simbolo



ALLERGIA/ANAFILASSI

Si può essere allergici a diverse sostanze, ma fortunatamente spesso la reazione è lieve. Quando invece la reazione è tale da mettere in pericolo di vita si parla di anafilassi cioè di ALLERGIA GRAVE.

(Anafilassi è un termine greco che significa infatti: *difesa molto intensa contro*)

Nei bambini la causa più frequente è l'allergia alimentare, meno frequenti sono le allergie a farmaci, sostanze chimiche, veleni di insetti (api, vespe, ecc.)

SINTOMI:

- Manifestazioni cutanee: prurito generalizzato o localizzato, prurito al palmo delle mani e alle piante dei piedi, orticaria e pomfi.
- Manifestazioni respiratorie: pizzicore, gonfiore alla lingua e alla gola, starnuti, fuoriuscita di liquido nasale, difficoltà respiratoria, tosse stizzosa, respiro sibilante.
- Manifestazioni gastrointestinali: vomito, crampi e dolori addominali, scariche diarroiche
- Altri sintomi: prurito agli occhi, lacrimazione, voce bassa e rauca, gonfiore alle labbra, alle palpebre e ai padiglioni auricolari, stato di agitazione, senso di svenimento fino alla perdita di coscienza e allo stato di shock.

La reazione anafilattica è una reazione immediata, che si verifica dopo pochissimo tempo (da pochi secondi a 30 minuti, circa). Tanto più è precoce la reazione tanto più è grave, usualmente.

L'esordio è spesso aspecifico, il bambino può sentirsi semplicemente "strano" o "poco bene" :

- **NON SOTTOVALUTARE MAI L'IPOTESI DELL'ANAFILASSI NEI SOGGETTI ALLERGICI.**

Considerando che spesso trattasi di allergia alimentare il momento più critico è proprio durante il pasto o la merenda, anche se arriva il cibo preparato ad hoc, ci può essere una "contaminazione" o il bambino può assaggiare il cibo degli altri bimbi.

Cosa fare:

- Y avvisare immediatamente il 118,
- Y mettere il bambino per terra in posizione laterale di sicurezza,
- Y togliere eventuali residui di cibo dalla bocca,
- Y somministrare i farmaci come da indicazioni mediche,
- Y avvisare i genitori

IL FARMACO SALVAVITA PER CURARE L'ANAFILASSI E' L'ADRENALINA, la sua somministrazione NON CREA ALCUN DANNO, per questo è NECESSARIA LA SUA SOMMINISTRAZIONE IN TEMPI RAPIDI.

L'adrenalina è un farmaco che provoca vasocostrizione dei vasi sanguigni inducendo il cuore a battere con maggiore forza e velocità (tachicardia). Ha anche un'azione broncodilatatrice. Le reazioni che si possono verificare in caso di erronea somministrazione ad un bambino sono riconducibili alle reazioni dovute alla caffeina come nervosismo, tachicardia, iper-reattività, ansia, ecc., sintomi che regrediscono nell'arco di 20 minuti.

[LEGGI COME SOMMINISTRARE IL FARMACO](#)

clicca due volte il simbolo



DIABETE GIOVANILE (tipo 1) E MODY

Il diabete di tipo 1, detto anche insulinodipendente, è una malattia del metabolismo a causa della quale il pancreas smette di produrre insulina, pertanto il glucosio introdotto con gli alimenti non può passare nelle cellule e rimane nel sangue. Le cellule quindi non sono in grado di alimentarsi e per ovviare a questo è necessario somministrare insulina dall'esterno. Il diabete giovanile è una malattia cronica, autoimmune, in nessun modo contagiosa. Ancora è inguaribile ma può essere tenuto sotto controllo con la somministrazione di insulina, il controllo della glicemia (quantità di zucchero nel sangue), una dieta appropriata e l'esercizio fisico.

Maturity Onset Diabetes of the Young

Si tratta di un diabete clinicamente simile a quello non insulino-dipendente (tipo 2), ma che insorge in età giovanile. Tuttavia la gestione delle emergenze è la stessa.

Il bambino diabetico è un bambino come tutti gli altri e può fare tutto quello che fanno gli altri : giocare, socializzare, imparare cose nuove, fare la lotta o correre, far ginnastica, arrabbiarsi o offendersi, fare capricci o isolarsi quando lo preferisce; non deve essere discriminato/ escluso da qualche attività a causa della sua malattia che, se ben controllata, ha un impatto minimo sulla qualità della vita.

Il bambino diabetico ha soltanto la necessità di qualche semplice attenzione in più.

[LEGGI LA CIRCOLARE DELLA REGIONE LOMBARDIA SUL DIABETE](#)

clicca due volte il simbolo



Il paziente, durante la giornata, deve controllare la glicemia attraverso un prelievo di sangue capillare, da un polpastrello (operazione banale, eseguibile ovunque, con strumenti che ha in dotazione).

Valori normali di glicemia sono compresi tra 70 e 110 mg/dl.

Talvolta e per svariati motivi si possono creare situazioni di ipoglicemia o iperglicemia.

IPIPERGLICEMIA : valori di glucosio nel sangue maggiore di 120 mg/dl a digiuno o maggiore di 180 mg/dl dopo un pasto.

Sintomi dell'iperglicemia : spesso del tutto asintomatica e ben tollerata, ma se si prolunga con valori > di 300-450 mg/dl il paziente può apparire debole e assonnato, ha sete e deve urinare frequentemente, spesso lamenta una fame eccessiva ed è irritabile.

Una condizione di iperglicemia saltuaria non è pericolosa.

In ogni caso, se dovessero comparire tali sintomi conviene provare la glicemia ed eventualmente chiamare i genitori al fine di praticare una dose di insulina extra qualora fosse necessario (o il 118 anche per un semplice consulto).

LEGGI LE INDICAZIONI SU COME MISURARE LA GLICEMIA

clicca due volte il simbolo



IPOGLICEMIA : valori di glucosio nel sangue inferiore a 60-70 mg/dl, è uno dei problemi più frequenti per un diabetico e di solito è preceduta da sintomi premonitori, è fondamentale correggerla immediatamente per evitare il peggioramento repentino.

Elenchiamo i sintomi che usualmente si presentano durante l'ipoglicemia:

Sintomi iniziali	Sintomi tardivi
Mal di testa	Confusione
Pallore	Incapacità a concentrarsi
Crampi e dolori addominali	Debolezza
Nausea	Sonnolenza
Fame	Fatica
Ansia	Sensazione di testa vuota e di instabilità
Irrequietezza	Irritabilità e sbalzi d'umore
Palpitazioni	Difficoltà nel parlare e nel camminare
Tachicardia	Mancanza di coordinamento muscolare
Sudorazione (fredda)	Disturbi visivi (visione doppia, annebbiata)
Tremori	Tremori e parestesie
Brividi	Convulsioni
Sensazione di caldo / freddo	

Ogni paziente presenterà solo alcuni di questi sintomi, lui stesso spesso li saprà riconoscere e ve li descriverà.

Dai sintomi iniziali, se non trattati, si passa ai sintomi tardivi, con maggiore difficoltà a far risalire la glicemia. Non è possibile indicare un valore sotto il quale si perde coscienza perché tale valore varia da individuo a individuo.

Se si presentano questi sintomi è opportuno misurare la glicemia e correggerla assumendo alimenti e bevande zuccherate (seguendo gli schemi che ogni paziente ha nella propria scheda sanitaria).

I momenti della giornata in cui è più probabile sviluppare ipoglicemia sono solitamente prima del pranzo o dopo un'intensa attività motoria, ma non esclusivamente.

Di seguito sono riportati alcuni esempi di correzione: si consiglia, tuttavia, di attenersi alla scheda individuale che tiene conto dell'età e del peso.

Ricordarsi anche di non lasciare mai solo il paziente.

L'alunno deve essere accompagnato o affidato ad un adulto anche all'uscita di scuola perché, in casi eccezionali, l'episodio di ipoglicemia potrebbe ripresentarsi durante il tragitto.

Ipoglicemia lieve-moderata 70 – 50 mg/dl :

dare da mangiare zuccheri semplici a scelta tra:

- un frutto (mela, pesca, pera), oppure
- un bicchiere di succo di frutta senza zucchero aggiunto, oppure
- ½ bicchiere di coca-cola o aranciata non dietetiche (*N.B. i dolcificanti dietetici non sono in grado di innalzare la glicemia*)

Ipoglicemia moderata 50 – 40 mg/dl :

dare da mangiare zuccheri semplici seguiti da carboidrati complessi :

- un frutto oppure
- un bicchiere di succo di frutta senza zuccheri aggiunti oppure
- ½ bicchiere di coca-cola o aranciata non dietetiche a cui aggiungere crackers, grissini o fette biscottate

Ipoglicemia grave < 40 mg/dl senza perdita di coscienza:

- 2 zollette o 2 bustine di zucchero e un frutto, oppure
- 2 caramelle morbide di zucchero e un frutto, oppure
- 1 brick intero di succo e polpa di frutta, oppure
- 1 e ½ bicchiere di coca-cola o aranciata non dietetica a cui aggiungere crackers, grissini o fette biscottate

Ipoglicemia grave < 40 mg/dl con perdita di coscienza: il paziente si trova in uno stato soporoso oppure ancora parzialmente cosciente, potrebbe non essere in grado di parlare, di reagire agli stimoli esterni e avere uno sguardo fisso nel vuoto, fino ad arrivare alle convulsioni ed alla perdita di coscienza, pertanto è pericoloso inserire alimenti in bocca, perché potrebbero essere aspirati nelle vie respiratorie.

Somministrare il glucagone come da scheda sanitaria dell'alunno/a

➤ **LEGGI COME SOMMINISTRARE IL FARMACO**

clicca due volte il simbolo



E' necessario chiamare il 118 ed avvertire i genitori e consegnare al personale del 118 la fiala di glucagone vuota, eventualmente somministrata.

E' opportuno sottolineare che una crisi ipoglicemica così grave è un evento rarissimo



PIANO DI EMERGENZA in caso di IPOGLICEMIA in soggetto DIABETICO

Nome e cognome studente : _____
 Classe / insegnanti _____
 Madre _____ tel. casa _____ cell. _____ lavoro _____
 Padre _____ tel. casa _____ cell. _____ lavoro _____
 Servizio di Diabetologia Pediatrica di _____ tel. _____
 Personale scolastico di riferimento _____

CAUSE DI IPOGLICEMIA:

1. troppa insulina
2. ritardo nell'assunzione di cibo
3. digiuno/scarso apporto di carboidrati
4. esercizio fisico troppo intenso

SINTOMI

IPOGLICEMIA LIEVE- MODERATA

Pallore	Sudorazione
Secchezza della bocca	Tremori
Cambiamenti di umore	Cefalea
Difficoltà di concentrazione	Debolezza
Difficoltà di coordinazione muscolare	Confusione
Difficoltà di parlare	Ansia
Visione offuscata	Fame

IPOGLICEMIA GRAVE:

glicemia inferiore a 40mg/dl

**Disorientamento spazio-temporale
 Incapacità di deglutire
 Perdita di coscienza
 Stato convulsivo**

COSA FARE:

- **se glicemia risulta tra 70 e 50 mg/dl** somministrare
 - un frutto oppure
 - un bicchiere di succo di frutta oppure
 - ½ bicchiere di bevanda zuccherata non dietetica (cola o aranciata)
- **se la glicemia risulta tra 50 e 40 mg/dl** somministrare
 - 2 zollette (bustine) di zucchero e un frutto
 - o un brick di succo e polpa di frutta o
 - 1 bicchiere e 1/2 di bevanda zuccherata non dietetica (cola o aranciata)
 - + (aggiungere) crackers/grissini/fette biscottate

dopo 10 minuti controllare glicemia: se ancora inferiore a 70 mg/dl ripetere somministrazione alimenti come sopra

COSA FARE:

1. Somministrare farmaco salvavita
Glucagone :
 - dosaggio ADULTI: 1 mg = 1 fiala intera
 - dosaggio BAMBINI fino a 6/8 anni (25 Kg peso)
0,5 mg = ½ fiala
 - dosaggio BAMBINI oltre 8 anni (oltre 25 Kg peso)
1 mg = 1 fiala intera)
2. Chiamare 118
3. Avvisare i genitori

N.B. Il soggetto diabetico con ipoglicemia, accertata o sospetta, non deve mai essere lasciato solo.