
SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Diabete: cosa serve sapere

Il diabete è la malattia metabolica più diffusa tra bambini ed adolescenti: colpisce, infatti, circa 20.000 giovani nel nostro paese.

La causa scatenante del diabete giovanile è, come per il diabete in età adulta, **la mancanza o scarsità di insulina.**

Che problemi comporta?

Nel diabete di tipo 1 una parte del pancreas smette 'improvvisamente' di funzionare e non secerne più insulina. L'insulina – fra le altre cose – regola automaticamente la quantità di zucchero nel sangue: la glicemia.

Bisogna quindi sostituire questo automatismo con frequenti controlli della glicemia e con assunzioni di insulina.

Salvo pochissime eccezioni il diabete dei bambini e dei ragazzi è la forma autoimmune, detta diabete di tipo 1 o DM1. Questa forma è molto diversa dal diabete di tipo 2, frequente fra le persone anziane.

Il diabete di tipo 1 non è contagioso, non è dovuto a una cattiva alimentazione o a stili di vita poco sani.

Attualmente **non esiste una cura per guarire dal diabete**, ma qualsiasi bambino che ne è affetto può tranquillamente convivere con questo disturbo per il resto della vita senza particolari rinunce. Il diabete infantile, infatti, non impedisce a bambini ed adolescenti di condurre una vita del tutto normale, andare a scuola, avere degli amici, andare in vacanza e fare sport; l'importante è attenersi alle regole della cura con insulina, avere un'alimentazione sana e corretta e praticare attività fisica.

Misurare la glicemia

La glicemia dovrebbe rimanere fra 90 e 110 mg/dL prima e lontano dai pasti e tra i 140 e i 180 nelle due ore seguenti ai pasti. Non è facile, soprattutto fra bambini e ragazzi (che alternano sedentarietà e movimento, sottoposti alle tempeste ormonali della crescita e... sì, allo stress della scuola) mantenere questi valori.

La glicemia va misurata prima dei pasti, a orari prefissati fra un pasto e l'altro e quando si ha l'impressione che qualcosa non vada per il verso giusto. In questo caso potrebbe essere necessario effettuare la misurazione anche nel corso dell'ora di lezione.

Il bambino/ragazzo con diabete impara molto presto a misurare la quantità di glucosio presente nel sangue (glicemia) pungendo con un apposito strumento la cute (generalmente di un polpastrello) e appoggiando su una striscia reattiva la piccola goccia di sangue che si ottiene.

Nella striscia si attiva una reazione chimica che viene letta da un apparecchio chiamato lettore o glucometro il quale restituisce il valore della glicemia in quel momento.

La glicemia alta è un problema?

È importante che la **glicemia rimanga più a lungo possibile 'in target'** cioè entro i livelli desiderati, ma se qualche volta la glicemia è un po' alta (iperglicemia) non è un problema.

Quella col diabete sarà forse una partita che durerà tutta la vita e subire qualche gol all'inizio non è un dramma.

Se la glicemia fosse molto alta, la si può correggere con piccole assunzioni di insulina.

E se la glicemia è bassa?

Se la glicemia dovesse scendere di molto sotto i livelli ottimali, c'è il rischio di una ipoglicemia

I livelli di zucchero nel sangue scendono e il cervello (grande consumatore di zucchero) lancia segnali di allarme.

Tali sintomi sono quasi sempre riconoscibili dallo stesso bambino/ragazzo in modo tale da poter intervenire con l'assunzione immediata di zucchero per bocca per risolverli.

I sintomi più frequenti sono: sudorazione, pallore, irritabilità, nervosismo, pianto, confusione, nausea, fame eccessiva, cefalea, difficoltà di concentrazione, difficoltà di coordinazione, stanchezza, tremori.

Contrastare l'ipoglicemia è abbastanza semplice: basta far assumere al bambino una dose di zucchero.

Per questo **è importante che l'alunno abbia sempre a disposizione caramelle zuccherate o zollette di zucchero oppure le comuni bibite zuccherate, come succhi di frutta, coca-cola, aranciata.**

Una volta risolti i sintomi dell'ipoglicemia, **per prevenire un nuovo calo di glicemia**, il ragazzo deve **mangiare alimenti contenenti carboidrati complessi, quali biscotti, pane, fette biscottate**, e dopo circa 15 minuti di benessere può riprendere le normali attività.

Ipoglicemie lievi possono essere piuttosto frequenti (molti episodi all'anno).

Nel caso di **grave ipoglicemia**, con **perdita di coordinamento e di coscienza il bambino/ragazzo non va lasciato da solo. È importante far sdraiare l'alunno sul fianco e iniettare un farmaco chiamato glucagone.**

Il glucagone è disponibile in un kit di pronto uso: nella confezione si trova una siringa contenente soluzione fisiologica e un flacone con la polvere, che vanno miscelati al momento dell'uso e quindi il prodotto ottenuto riaspirato (come si fa con gli antibiotici per via intramuscolare).

Il glucagone può essere iniettato in qualunque punto, per via intramuscolare.

Non vi sono rischi nel somministrare il glucagone anche in modo improprio. Subito dopo è necessario avvisare la famiglia e il pronto intervento sanitario (118).

Entro cinque minuti il bambino mostrerà una graduale ripresa accompagnata probabilmente da sintomi di nausea e vomito

VIDEO SOMMINISTRAZIONE
[glucagen hypokit.mp4](#)

LE ALLERGIE E LO SHOCK ANAFILATTICO

Nel caso si verificasse un'emergenza anafilassi a scuola, occorre somministrare tempestivamente l'adrenalina autoiniezzabile e chiamare subito il numero di emergenza sanitaria 118.

Poiché non esiste ancora una cura per l'allergia alimentare, è indispensabile elaborare una strategia educativa rivolta non solo al paziente ed alla sua famiglia ma anche a tutti i soggetti che quotidianamente sono coinvolti nella gestione della patologia (come il personale scolastico), perché possano adottare le dovute precauzioni e siano in grado di riconoscere e valutare correttamente le situazioni di rischio.

I bambini/ragazzi che soffrono di allergie alimentari gravi, a rischio di anafilassi, possono trovarsi in situazioni che comportano una certa gravità e che richiedono un intervento farmacologico urgente ed improcrastinabile da parte di chi si trova presente al momento della "crisi" prima dell'arrivo dell'ambulanza.

Va chiarito che i farmaci da somministrare in caso di reazione anafilattica sono di facile utilizzo e, generalmente, privi di particolari controindicazioni; inoltre, non è richiesta nessuna qualifica o competenza particolare da parte di chi li somministra. Quindi, occorre assicurare l'operatore scolastico il quale, in una situazione di emergenza, agisca prestando soccorso in conformità alle istruzioni riportate nel certificato del medico curante.

Da tutto ciò ne consegue che la formazione del personale scolastico è molto importante e deve essere effettuata attraverso specifici corsi di formazione, gestiti da un team multidisciplinare, che preparino ad affrontare le problematiche correlate alla gestione dell'allergia alimentare e della anafilassi a scuola.

Pertanto la scuola, come chiunque altro in una situazione di emergenza, deve intervenire tempestivamente per arrestare una reazione che può evolvere nel giro di pochi minuti verso una reazione grave, prestando le cure di pronto soccorso secondo le modalità indicate nel certificato del medico curante e per le quali è stata precedentemente autorizzata dai genitori o chi esercita la potestà genitoriale.

<https://bit.ly/3DuyKk4>

GESTIONE DELLA CRISI CONVULSIVA E BUCCOLAM

NON METTERE NULLA IN BOCCA



SE ASSISTI
AD UNA CRISI,
CHIEDI AIUTO
AD ALTRE
PERSONE
E MANTIENI
LA CALMA