

RISCHIO / PREGRESSA ANAFILASSI
PIANO D'AZIONE PERSONALIZZATO

Cognome e Nome* _____ Nato il * _____

CF/STP/ENI* _____ (16 caratteri) Scuola * _____

Classe* _____ Telefono*: genitore 1* _____ genitore 2* _____

ALLERGIA A*: _____

*(CAMPI OBBLIGATI)

☐ **ALTRE EVENTUALI PATOLOGIE/CONDIZIONI CONCOMITANTI CHE POSSONO CONDIZIONARE LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO (SPECIFICARE)**

(CAMPO NON OBBLIGATORIO; MA SE LA VOCE VIENE FLEGGATA, OBBLIGATORIO SPECIFICARE)

☐ **ALUNNO MAGGIORENNE O PROSSIMO ALLA MAGGIORE ETÀ', NON AUTOSUFFICIENTE**

I SEGNI/SINTOMI DI REAZIONE ALLERGICA INCLUDONO:

SISTEMI:

SINTOMI:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Occhi | arrossamento e/o sfregamento degli occhi, lacrimazione |
| 2. Naso | sternuti ripetuti, prurito nasale, naso "che cola" o tappato |
| 3. Bocca | prurito e gonfiore delle labbra, lingua o bocca |
| 4. Cute | senso di calore, prurito al cuoio capelluto, orticaria, eruzione pruriginosa e/o gonfiore della faccia o di mani / piedi e/o della zona peri-genitale |
| 5. Intestino | nausea, crampi addominali, vomito e/o diarrea |
| 6. Respiro | <u>A.</u> accessi di tosse stizzosa e persistente, respiro accelerato, sibili respiratori (fischio), rientramenti alla base del collo, tra le coste e il diaframma
<u>B.</u> senso di chiusura e/o nodo alla gola e/o senso di soffocamento, raucedine acuta, difficoltà respiratoria, cianosi (labbra e cute bluastre), arresto respiratorio |
| 7. Circolo/
Sistema
Nervoso | pallore intenso, malessere generale, debolezza, sonnolenza, vertigine, battito cardiaco accelerato/lento/ irregolare,
PERDITA DI COSCIENZA |

N.B. La severità dei sintomi può cambiare rapidamente evolvendo in SITUAZIONI PERICOLOSE PER LA VITA

COSA FARE:

A. se l'assunzione dell'alimento/puntura di insetto è CERTA, anche in assenza di sintomi, oppure è SOSPETTATA in base alla comparsa di uno o più tra i sintomi elencati:

chiamare SUBITO il 112 (e segnalare la sospetta ANAFILASSI)

B. se compaiono uno o più **SINTOMI** tra quelli elencati da 1 a 4 somministrare **SUBITO**:

OBBLIGATO UN SOLO CAMPO dei SEGUENTI)

☐ **FENISTIL gocce:** n° _____ gocce per bocca oppure ☐ **FENISTIL compresse:** n° _____ compresse per bocca

☐ **KESTINE LIO compresse:** 1 compressa da porre sulla lingua

☐ **Altro ANTISTAMINICO (SPECIFICARE)** se questa voce viene fleggata, obbligatori tutti i campi seguenti

Nome Commerciale _____ Formulazione _____ Dosaggio _____ per bocca

+ (PIU')

☐ **BENTELAN compresse effervescenti:** ☐ **0,5 mg** ☐ **1 mg**

N° _____ COMPRESSA/E SCIOLTA/E SOTTO LA LINGUA O IN POCA ACQUA

C. QUALORA COMPARISSERO I SINTOMI da 5 a 7, somministrare **ANCHE**

ADRENALINA AUTO-INIETTABILE (OBBLIGATO UN SOLO CAMPO dei SEGUENTI)

FAST JEKT o CHENPEN o JEXT ☐ **150 mcg** ☐ **300 mcg** ☐ **500 mcg**

D. SE PRESENTI I SINTOMI 6 A, somministrare **ANCHE:** (OBBLIGATO UN SOLO CAMPO dei SEGUENTI)

☐ **VENTOLIN spray** oppure

☐ **BRONCOVALEAS spray** oppure

☐ **BREVA spray (broncodilatatore + cortisone)** oppure

☐ **SALBUTAMOLO spray GENERICO**

3 puff (1 puff +1 puff + 1 puff), distanziati un minuto l'uno dall'altro, ripetibili ogni 20 minuti **fino ad un massimo di 3 volte totali** (9 puff totali)

Vedi schema COME SOMMINISTRARE IL BRONCODILATATORE SPRAY a pagina 4

E. POI avvisare i genitori

NB: TUTTI I FARMACI DEVONO ESSERE CONSERVATI A TEMPERATURA AMBIENTE, LONTANO DA FONTI DI CALORE, E RIPARATI DAL FREDDO E DAI RAGGI DIRETTI DEL SOLE. L'ADRENALINA DEVE ESSERE CONSERVATA AL BUIO.

EVENTUALI CORREZIONI/INTEGRAZIONI DEVONO ESSERE CORREDATE DA DATA, TIMBRO E FIRMA DEL PRESCRITTORE.

IL PRESENTE MODULO EDITABILE DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, TRASFORMATO IN PDF NON MODIFICABILE E FIRMATO DIGITALMENTE

FIRMA Digitale o Timbro e Firma del MEDICO*

DATA* _____

***(campi obbligati)**

CORRETTA POSTURA IN CASO DI REAZIONE ALLERGICA DI TIPO ANAFILATTICO

1. SE IL SOGGETTO E' PALLIDO, DEBOLE, HA CAPOGIRO

SDRAIARLO E TENERE LE GAMBE SOLLEVATE



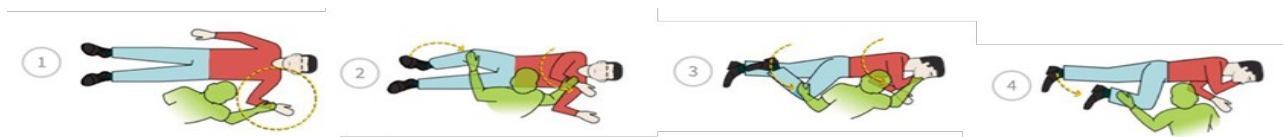
2. SE IL SOGGETTO RESPIRA MALE

TENERLO IN POSIZIONE SEDUTA



3. SE IL SOGGETTO E' PALLIDO, DEBOLE, HA CAPOGIRO E RESPIRA MALE

METTERLO IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



CORRETTO UTILIZZO DELL'ADRENALINA AUTO-INIETTABILE

CORRETTO UTILIZZO DELL'ADRENALINA AUTO-INIETTABILE



1. estrarre la penna dalla custodia in plastica rigida



2. impugnarla con la mano dominante



3. togliere il tappo di sicurezza (azzurro o giallo) il lato ago (arancione o nero) è verso il basso



4. appoggiare il lato ago (arancione o nero) sul lato esterno della coscia tenere ferma la gamba su cui si inietterà l'adrenalina premere con forza il lato ago sulla pelle (un rumore ne segnala la fuoriuscita)

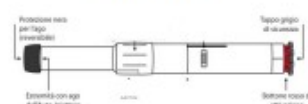


5. tenere saldamente premuto contro la coscia per 10 secondi



6. dopo 10 secondi allontanare la siringa dalla coscia il copriago (arancione o nero) sarà fuoriuscito e l'ago non sarà visibile massaggiare il punto di iniezione

CHENPEN



1. estrarre la penna dalla custodia in carta



2. togliere il copriago nero



3. Impugnare la penna con la mano dominante



4. togliere il tappo grigio di sicurezza



5. appoggiare il lato ago sul lato esterno della coscia tenere ferma la gamba su cui si inietterà l'adrenalina premere il pulsante rosso



6. tenere saldamente premuto contro la coscia per 10 secondi



7. dopo 10 secondi allontanare la siringa dalla coscia proteggere l'ago fuoriuscito con il copriago massaggiare il punto di iniezione

COME SOMMINISTRARE IL BRONCODILATATORE SPRAY

