SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA









Dott. Giuseppe Vieni

U.O.C. di Pediatria di Comunità

Ospedale "S.Maria delle Croci" di Ravenna e presidi di Faenza – Lugo - Cervia - Russi

EPILESSIA

- E’ un disturbo che parte dal cervello molto frequente (in Italia 500.000 persone)

- Le epilessie possono incominciare a qualsiasi età: nell' 80% dei casi le crisi iniziano prima dei 20 anni

NEURONI

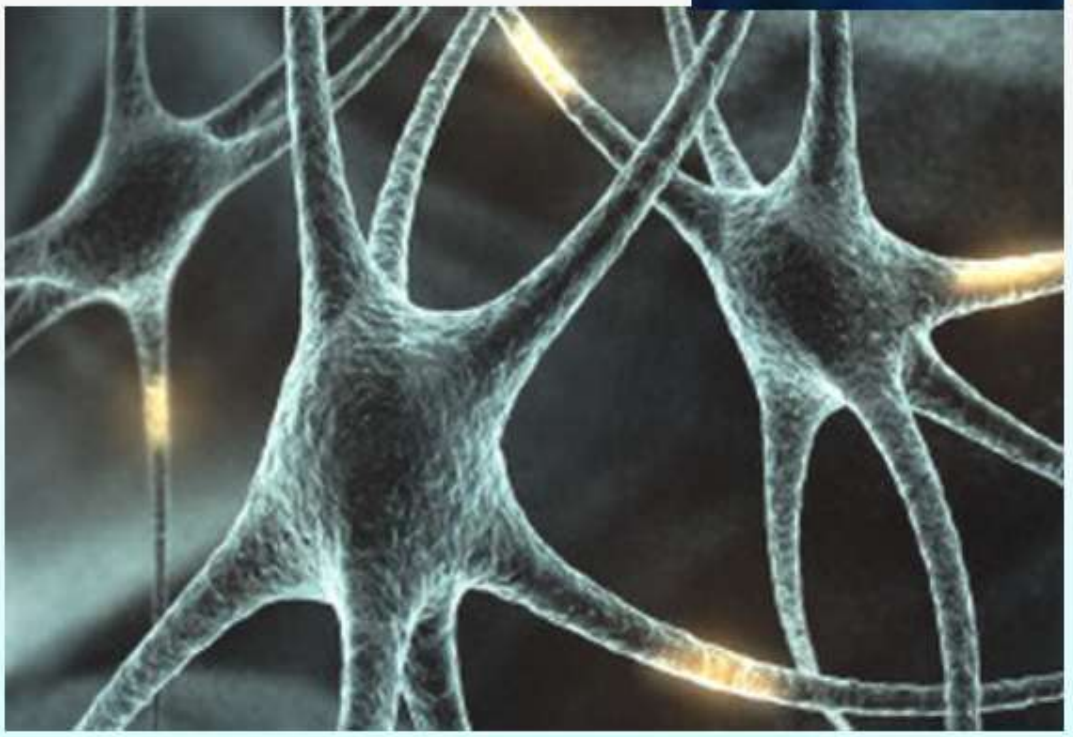
come

“ Il cervello è composto da oltre 1000 miliardi di cellule.

I neuroni, hanno una **carica elettrica** e comunicano fra loro attraverso **impulsi elettrici**, si accendono e si spengono, continuamente, con un ritmo regolare.”



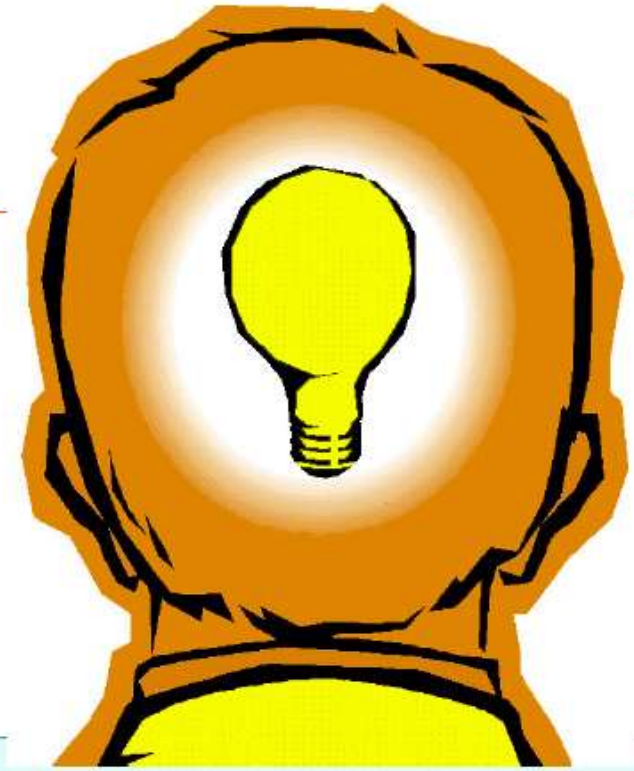


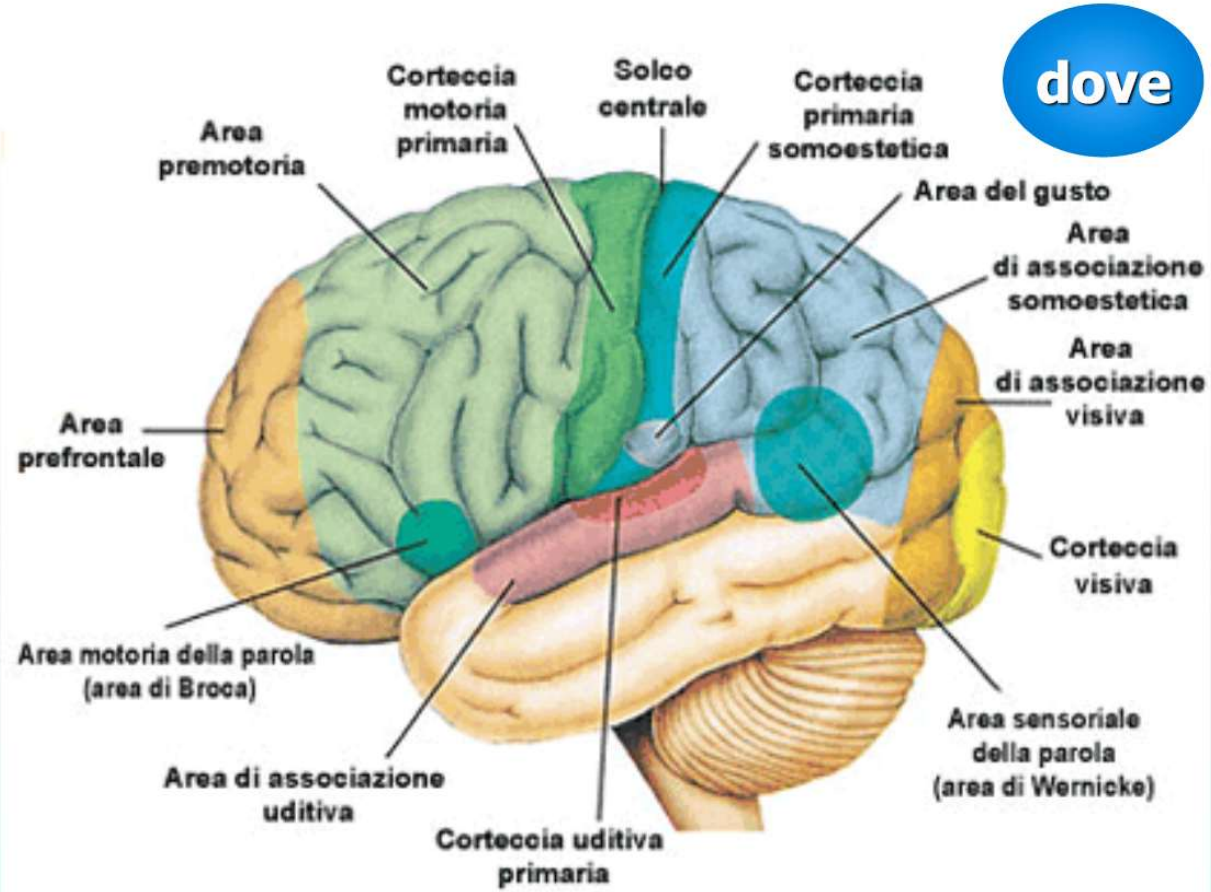


Cosa succede

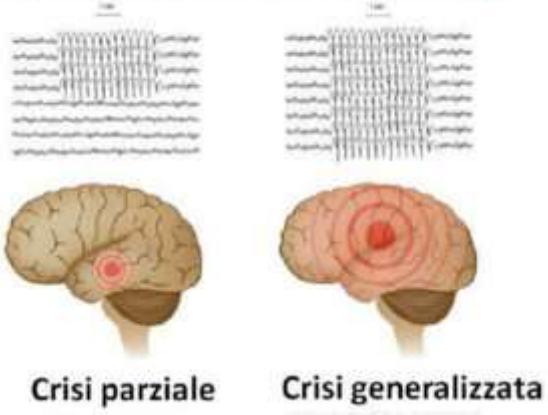
" nella crisi epilettica si ha una risposta alterata del sistema nervoso a stimoli diversi per cui si ha una specie di **cortocircuito fra le cellule cerebrali** che si traduce in una "scarica" elettrica "







Epilessia e tipi di tracciato EEG



Crisi parziale

Crisi generalizzata

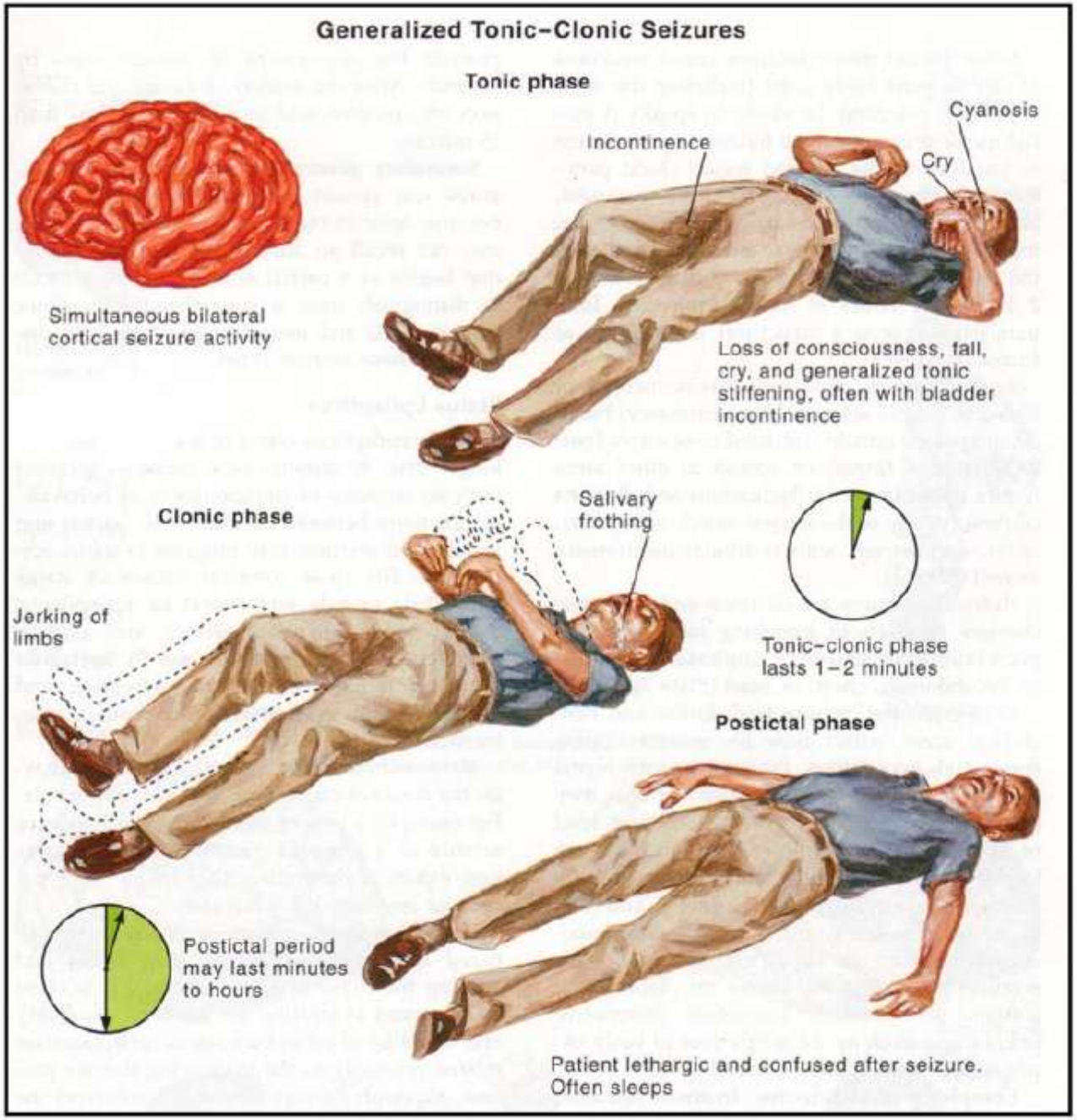
TIPI DI CRISI CONVULSIVE O EPILETTICHE

- **Crisi generalizzate**
- Crisi parziali
- Crisi parziali secondariamente generalizzate
- Crisi complesse

CRISI CONVULSIVA O EPILETTICA GENERALIZZATA ("grande male" epilettico)

- Caduta improvvisa, e **perdita di coscienza**. Oculogiro.
- **Irrigidimento** del corpo. Spesso respiro difficoltoso e rumoroso, con colorito bluastro delle labbra.
- **Sussulti e scosse di tutto il corpo**, denti stretti, schiuma/bava alla bocca, talora con sangue per morso della lingua.
- Spesso **perdita di urine**, a volte **anche di feci**
- Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria di quanto accaduto.
- Generalmente residuano **sonnolenza e sopore**, disorientamento e talora mal di testa.

La crisi è <u>finita</u> quando il bambino smette di avere scosse e ipertono e inizia ad avere coscienza, cioè inizia a rispondere a stimoli verbali e dolorosi, pur essendo in una fase di sonnolenza (detta fase post-critica).


Generalized Tonic–Clonic Seizures
Tonic phase
Cyanosis
Incontinence
Cry
Simultaneous bilateral cortical seizure activity
Loss of consciousness, fall, cry, and generalized tonic stiffening, often with bladder incontinence
Clonic phase
Salivary frothing
Jerking of limbs
Tonic–clonic phase lasts 1–2 minutes
Postictal phase
Postictal period may last minutes to hours
Patient lethargic and confused after seizure. Often sleeps

CONVULSIONI FEBBRILI

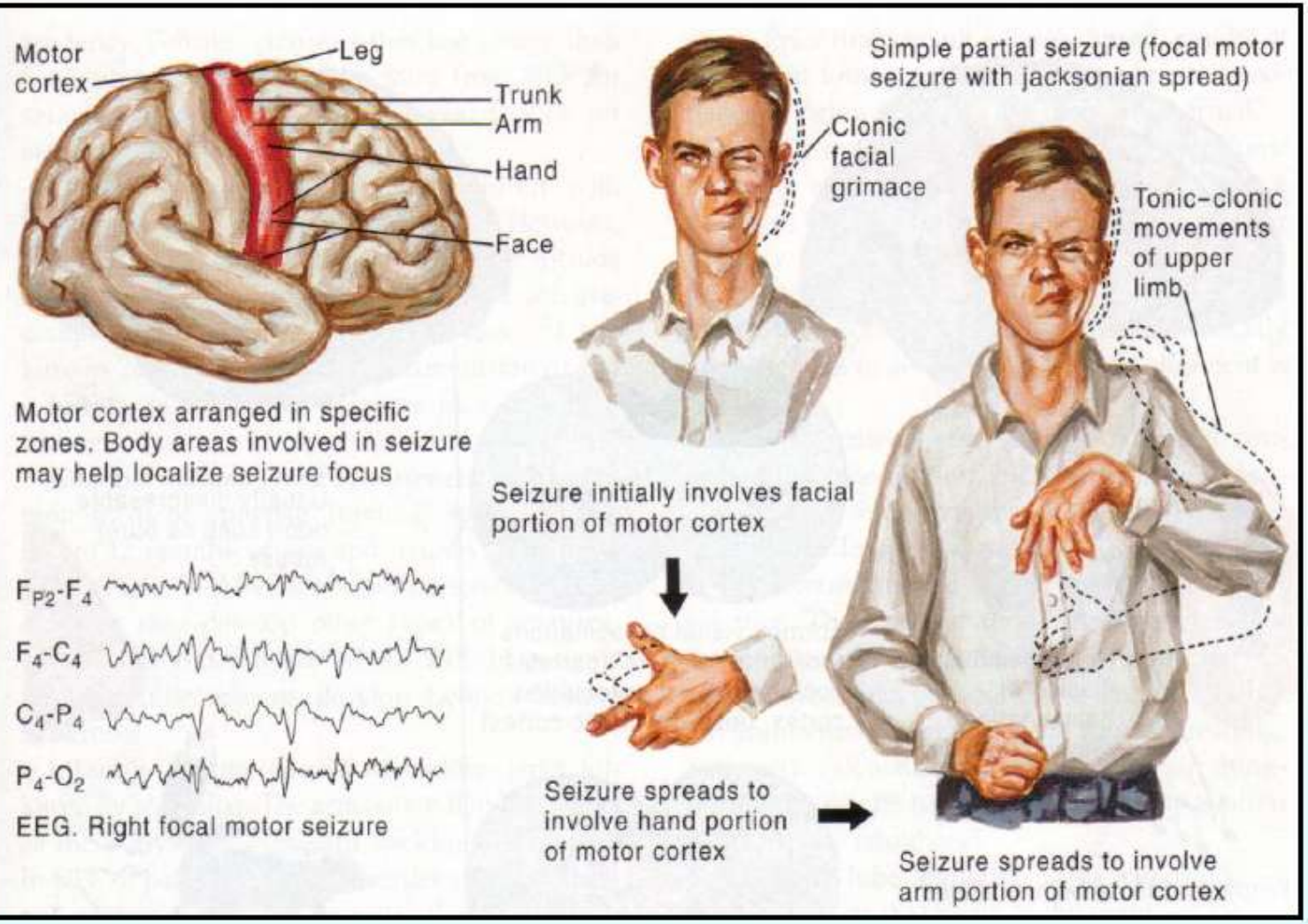
- Episodio convulsivo in corso di febbre, di solito **crisi generalizzata**, con perdita di coscienza e scosse tonico-cloniche agli arti
- Spesso si presenta **al momento dell'insorgere della febbre**
- **Diversa dai brividi** (tremori fini con coscienza normale)
- È espressione di una particolare sensibilità cerebrale alla temperatura corporea aumentata, dovuta
  - all'età ⟶ (6 mesi – 5 anni)
  - alla predisposizione genetica

CONVULSIONI FEBBRILI

- Può verificarsi in 2-5 bambini su 100 al di sotto dei 5-6 anni.
- Di solito è presente familiarità
- Nella quasi totalità dei casi non comporta problemi di sviluppo neurologico e cognitivo
- Nel 70% dei casi non si verificano più recidive, nel 30% dei casi è possibile la comparsa di una o più recidive (a volte anche durante lo stesso episodio febbrile)
- Improbabile dopo i 4-5 anni

Crisi focale motoria

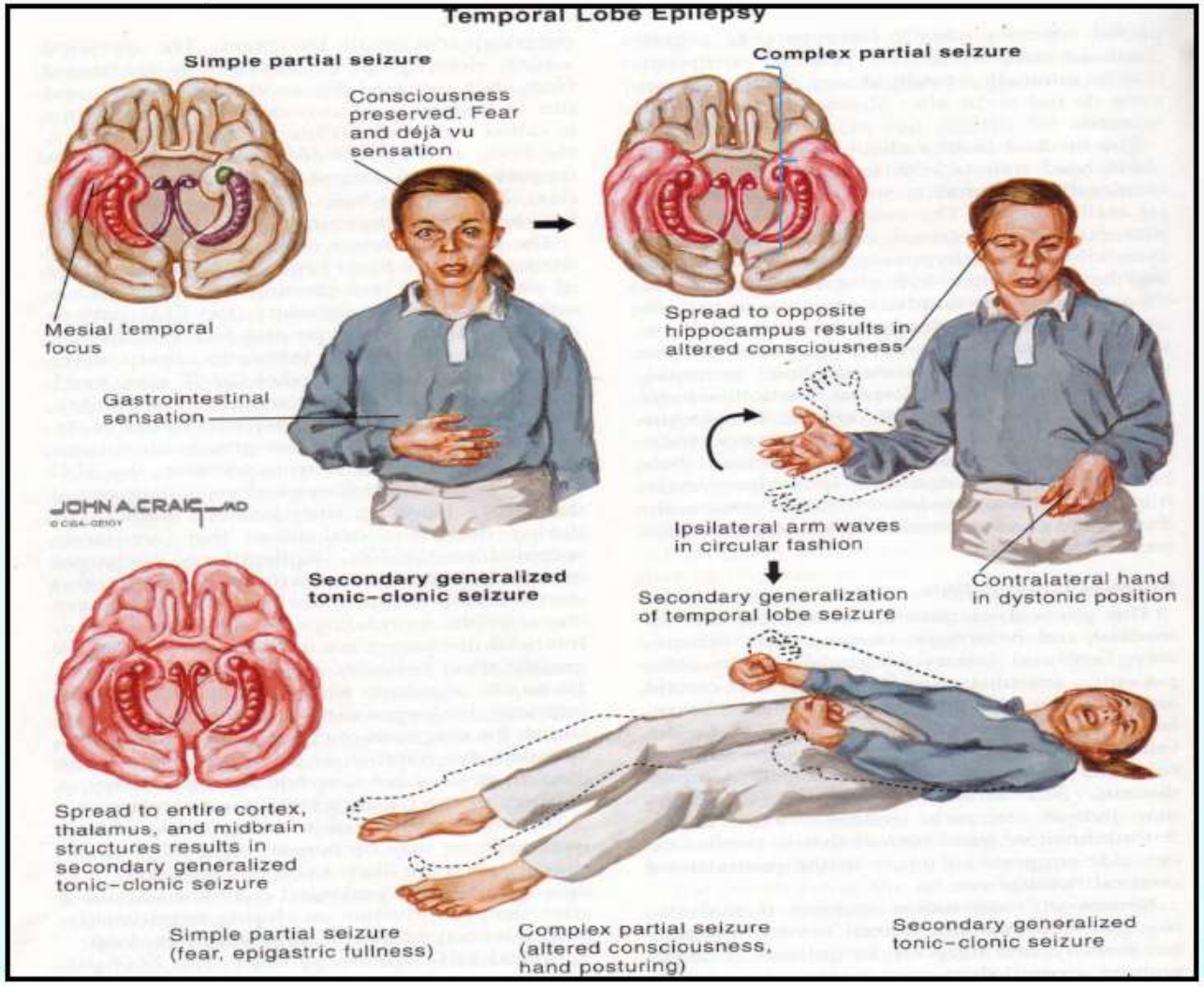
Movimento involontario di una parte del corpo (mano, braccio, faccia…).
Possono sembrare divertenti ma non lo sono affatto per chi le prova…



Da: Clinical Symposia, Ciba 1994

Crisi convulsiva maggiore

Si perde il controllo del corpo, si cade a terra e vi sono degli spasmi. Questa non fa ridere, è abbastanza impressionante da vedere e richiede calma da parte di chi vi assiste.



COSA PUOI FARE?

Da: Clinical Symposia, Ciba 1994

CRISI DI “PICCOLO MALE” EPILETTICO

- Esistono crisi epilettiche dette **non convulsive** nelle quali la caduta e i fenomeni motori sono assenti o minimi; in questi casi prevale l’alterazione dello stato di coscienza, a bambino immobile, e si tratta in genere di episodi di breve durata («assenze, o piccolo male»).

- Vanno curate ma non necessitano di intervento farmacologico in urgenza.

Crisi di Assenza

Arresto improvviso dell'azione in corso. Durano pochi secondi e la maggior parte delle volte passano inosservate





Da: Clinical Symposia, CIBA 1994

CRISI CONVULSIVA o EPILETTICA: COSA FARE?

- **Essere consapevoli che le funzioni vitali restano integre (mantenere la calma!)**
- **La maggior parte delle crisi in bambini con epilessia o crisi febbrili non rappresenta una emergenza medica e termina da sola, senza danni, dopo 2-3 minuti**
- **Superati i 3-4 minuti** la crisi deve essere interrotta
- Maggiore è il tempo trascorso dall'inizio della crisi, più difficile diventa interromperla, anche con i farmaci che si usano in PS
- 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

Se possibile, coinvolgere 3 persone

- **una persona per i contatti telefonici e le annotazioni:**
  - chiama il 112 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
  - prende nota:
    - **dell'attività che il bambino stava svolgendo** all'esordio della crisi
    - dell'orario di **inizio della crisi e della sua durata,**
    - delle **manifestazioni** che gli insegnanti sono stati in grado di rilevare [es.: stato di coscienza, movimenti anomali (simmetrici o solo da un lato?), colorito della cute, modificazioni del respiro, modificazioni comportamentali e del linguaggio] **durante la crisi e nei minuti successivi**
  - informa i genitori

Una persona accudisce il bambino

- allontana dal bambino ogni oggetto pericoloso,
- lo posiziona in decubito laterale per evitare l'inalazione di saliva ed eventuale vomito
- appoggia qualcosa di morbido sotto la testa per evitare traumi
- favorisce l'estensione del capo
- slaccia eventuali capi di vestiario troppo stretti, soprattutto al collo



Una persona accudisce il bambino

- *non cerca di bloccare le "scosse", evitando comunque che sbatta contro oggetti rigidi*
- *non cerca di aprire la bocca e di afferrare la lingua*
- *non inserisce oggetti o dita tra i denti*
- *non cerca di attuare manovre respiratorie durante la crisi*
- *non somministra liquidi o altro per bocca durante la crisi e neppure subito dopo*
- lascia dormire il bambino dopo la crisi, vigilandolo (il sonno post-critico può durare da pochi minuti a ore)

Una persona si attiva per somministrare il farmaco prescritto

- Reperisce rapidamente il farmaco

1. **Diazepam rettale**
2. **Midazolam oromucosale**

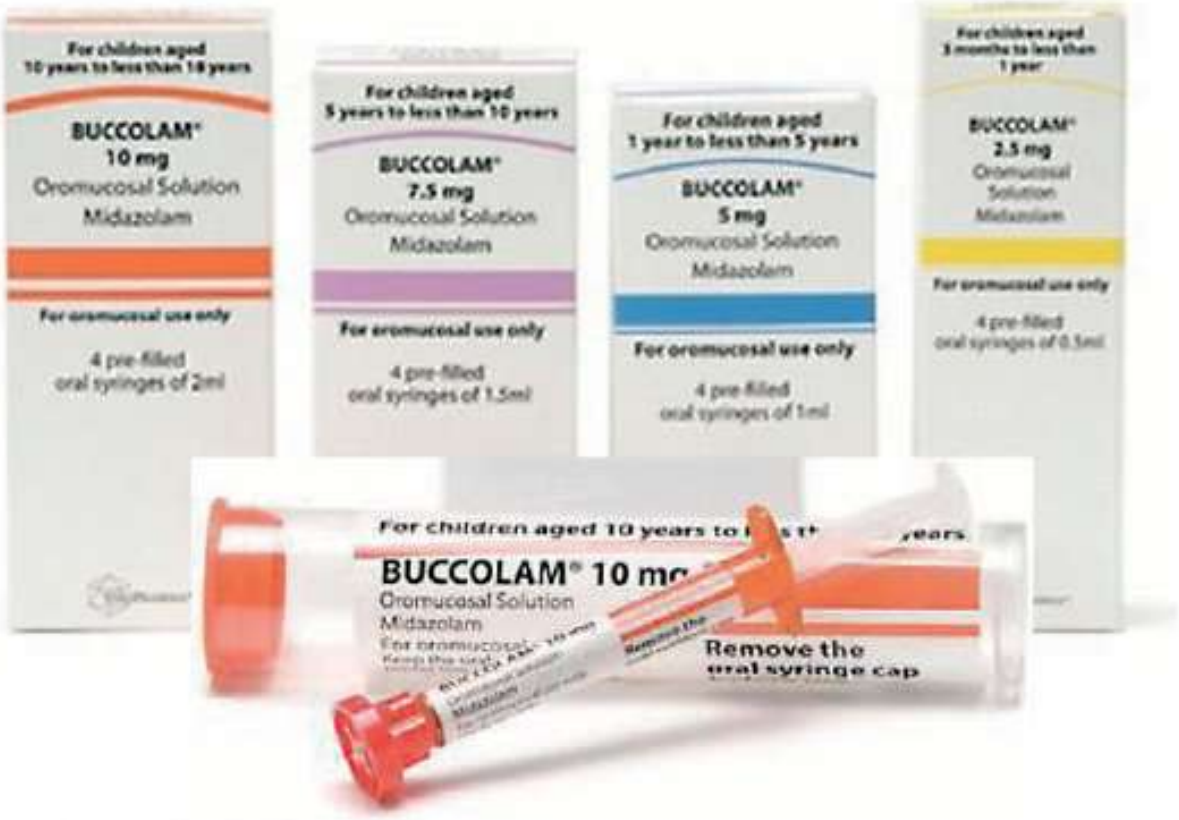
- Procede alla somministrazione del farmaco *dopo 3-4 minuti dall'inizio della crisi* (salvo diversa indicazione del medico di famiglia)

BUCCOLAM (Midazolam – soluzione oromucosale)

- Sono disponibili differenti dosaggi in base al peso ed all'età del bambino;
- Nella scatola vi è una confezione cilindrica contenente 4 siringhe pre-riempite da stappare al momento dell'estrazione;
- Il farmaco NON va conservato in frigorifero;
- Prima della somministrazione accertarsi che sia il giusto farmaco, la giusta dose e controllare la data di scadenza.



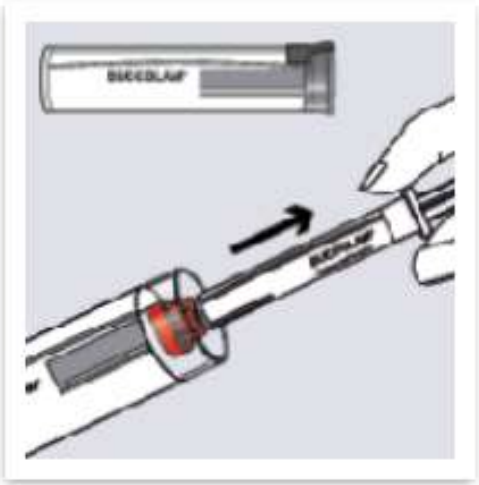




Dosaggi in commercio:

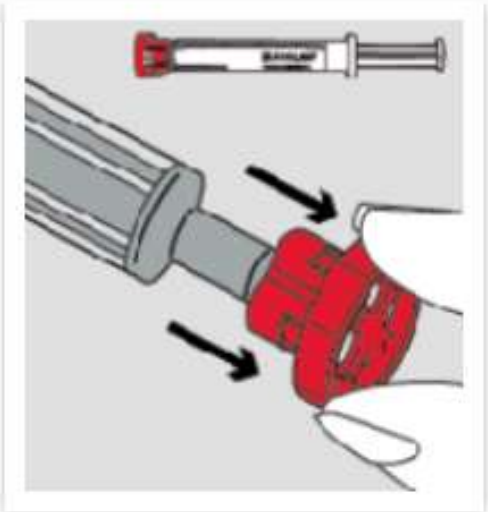
Intervallo di età	Dose	Colore Etichetta
Da 3 a 6 mesi (contesto ospedaliero)	2,5mg	giallo
Da >6 mesi a <1 anno	2,5mg	giallo
Da 1 anno a < 5 anni	5mg	blu
Da 5 anni a < 10 anni	7,5 mg	viola
Da 10 anni a < 18 anni	10 mg	arancione

FASE 1



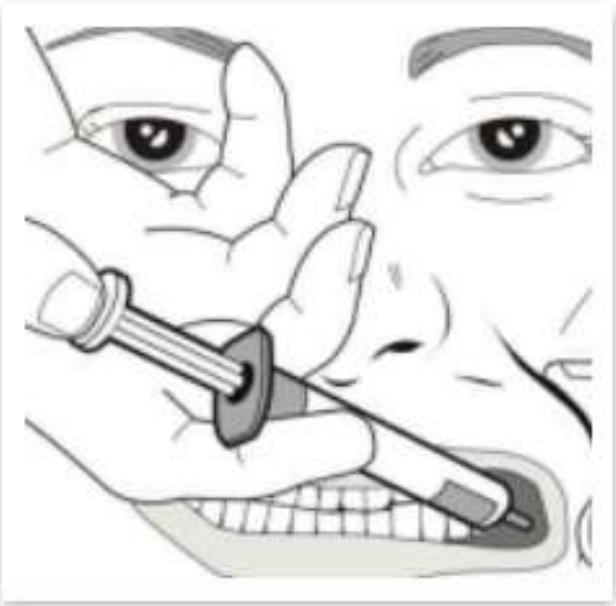
Rimuovere il sigillo ed estrarre la siringa dal tubo;

FASE 2



Rimuovere il cappuccio rosso;

FASE 3



- Asciugare l'eventuale presenza di saliva;
- Inclinare la testa del bambino dal lato in cui si somministra il farmaco;
- Pizzicare la guancia tra indice e pollice, 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;
- Durante la somministrazione è utile massaggiare la guancia per aumentare la superficie di assorbimento del farmaco.



Microclisteri di diazepam(MicroPam®) pronti all'uso, in 2 dosaggi:

- **da 5 mg** (bambino < **3 anni)**
- **da 10 mg** (bambino > **3 anni**

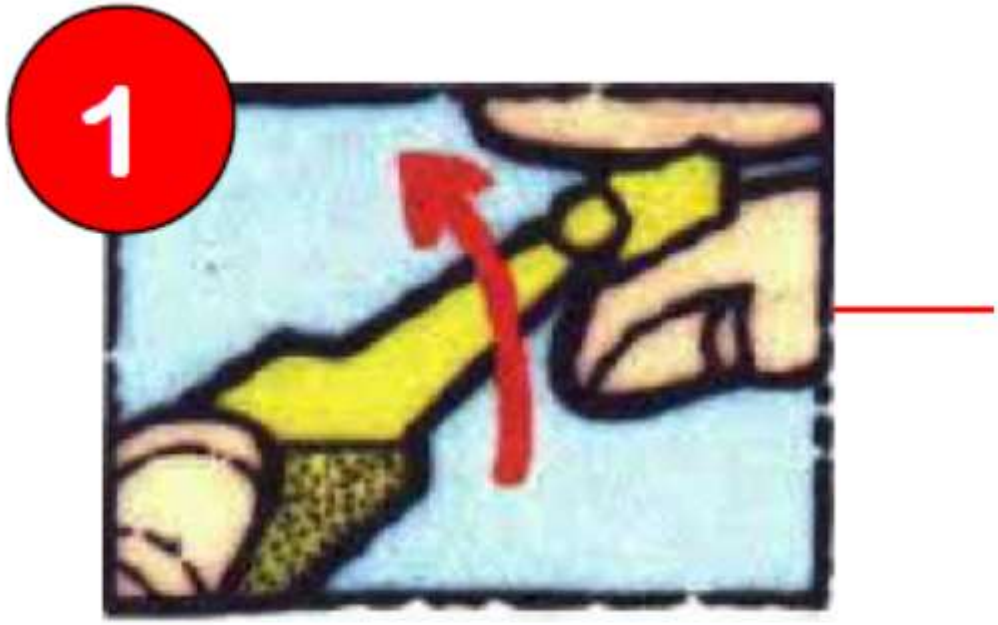
Diazepam rettale

- Mette il bambino sdraiato **a pancia in giù**, con un cuscino sotto l'addome, **o su un fianco**

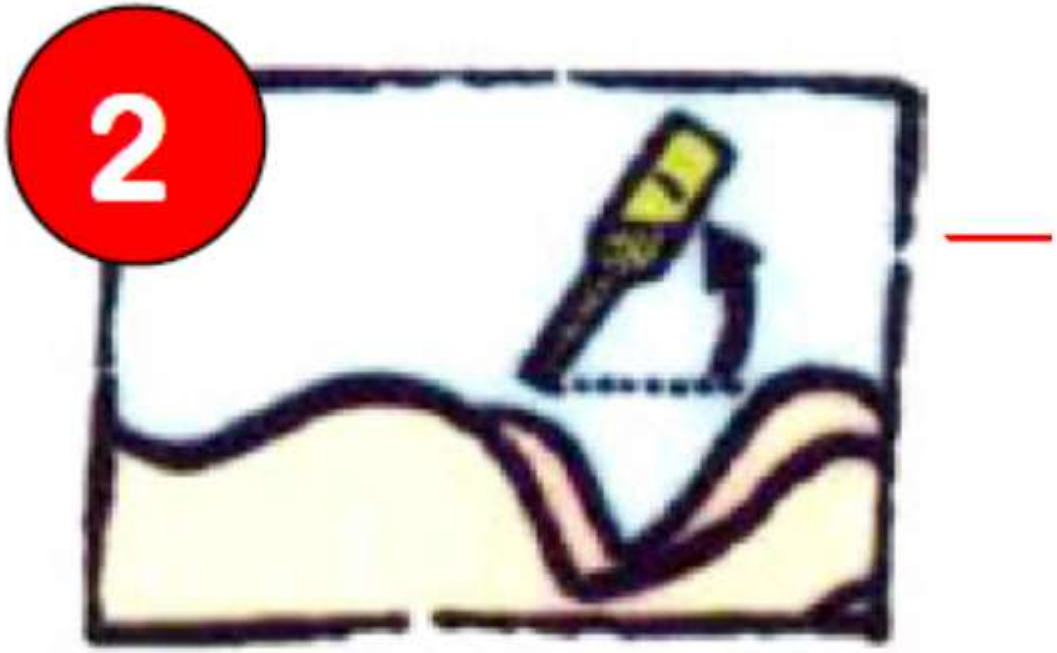
- Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia dell'operatore seduto

Diazepam rettale

- rimuove la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare
- inserisce il beccuccio nell'ano e preme tra pollice e indice fino a far defluire la dose prescritta,
- durante la somministrazione, tiene sempre il microclistere inclinato verso il basso
- rimuove il microclistere
- tiene stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita del farmaco e mantiene il bambino disteso



rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare.
ungere il beccuccio



mettere l'alunno in posizione laterale . Nel caso di un bambino piccolo si può mettere in posizione prona con un cuscino sotto l'addome, oppure posizionarlo disteso sulle ginocchia

N.B.

durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso



N.B.

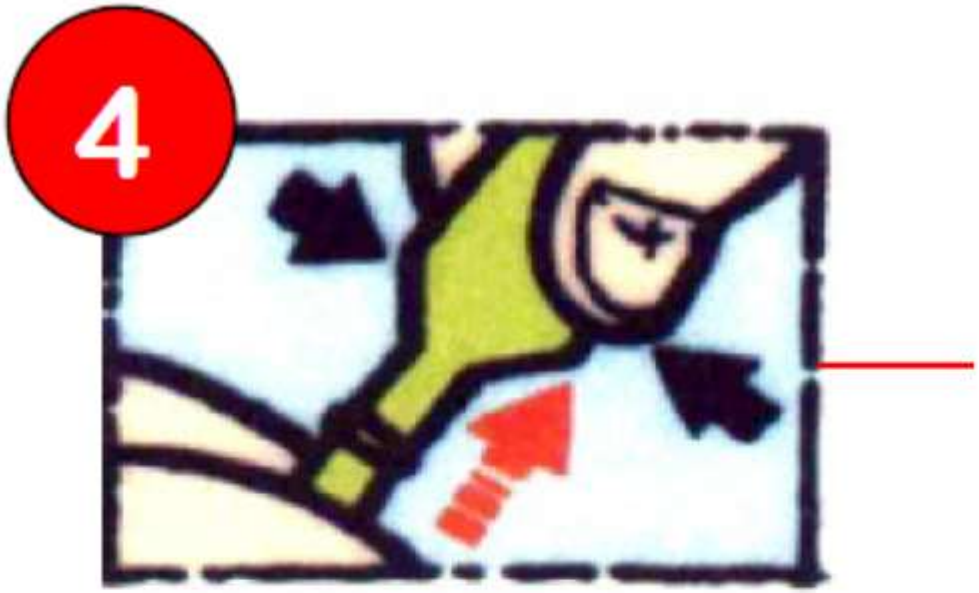
questa e' l'inclinazione corretta.
n.b. non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



3



inserire il beccuccio fino a metà della lunghezza nei bambini di età inferiore a 3 anni, e per l'intera lunghezza del beccuccio in quelli di età superiore. Una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microclistere premendo tra il pollice e l'indice



estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione



la presenza di un residuo di soluzione nel microclistere e' normale; la dose somministrata e' ugualmente corretta

Micropam® clisteri

- **Conservazione:**
  - conservare a temperatura inferiore ai 25°C.
  - Dopo l'apertura della confezione di alluminio conservare a temperatura inferiore ai 15°C.

- **Consiglio pratico:**
  - tenere sempre a disposizione 2 flaconcini, nel caso in cui la prima dose fosse espulsa, o vi fosse una fuoriuscita accidentale prima della somministrazione.

PATOLOGIA E FARMACI DI URGENZA DA SOMMINISTRARE

REAZIONE ALLERGICA SENZA ANAFILASSI (con sintomi lievi → orticaria, angioedema)	Cortisone (bentelan) Antistaminico (cetirizina)
ANAFILASSI (alimenti, veleno imenotteri)	ADRENALINA Cortisone (bentelan) Antistaminico (cetirizina)
CONVULSIONI FEBBRILI	MICROPAM (rettale)
CRISI EPILETTICA	MICROPAM (rettale) BUCCOLAM (mucosa orale)
CRISI ASMATICA	Ventolin o Broncovaleas
DIABETE INSULINO-DIPENDENTE	GLUCAGONE (per ipoglicemia)

REAZIONI ALLERGICHE SENZA ANAFILASSI

Si manifestano in maniera IMMEDIATA O RAPIDA (entro massimo 1-2 ore, ma spesso entro alcuni minuti) dopo assunzione di:

- ALIMENTI (latte, uovo, grano, pesce, frutta secca, kiwi etc.)

- FARMACI

- da CONTATTO con sostanze o ambienti

- PUNTURA DI IMENOTTERI (api, vespe, calabroni) (PS: le punture di altri insetti possono dare reazioni localo, anche estese, ma NON reazioni allergiche!)

SINTOMI

- **ORTICARIA** (ponfi pruriginosi diffusi sulla pelle di tutto il corpo o del volto)

- **ANGIOEDEMA** (gonfiore, in genere al volto, possibile anche su mani e piedi)

- orticaria + angioedema





Orticaria





ANGIOEDEMA









TERAPIA DELLE REAZIONI ALLERGICHE SENZA ANAFILASSI

Se la reazione allergica si caratterizza solo per orticaria a angioedema NON si definisce anafilattica.

La **terapia** si basa sulla somministrazione di:

- **ANTISTAMINICO → CETIRIZINA** (può essere sufficiente da sola per le reazioni lievi)

- **CORTISONE → BENTELAN** (betametasone) compresse effervescenti (si sciolgono in poca acqua in un fondo di bicchierino da caffè e quando sciolte si somministrano)

REAZIONI ALLERGICHE CON ANAFILASSI

Si parla di **ANAFILASSI** quando, subito dopo (in genere minuti, massimo 1-2 ore) l'assunzione di un alimento o di un farmaco o la puntura di un imenottero, si manifestano:

SINTOMI DI CUTE E/O MUCOSE → **ORTICARIA E/O ANGIOEDEMA**

Associati ad <u>almeno UNO</u> dei seguenti sintomi:

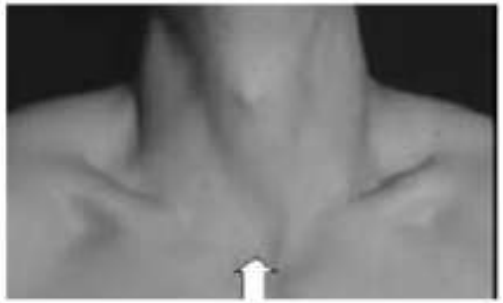
- **SINTOMI RESPIRATORI** → tosse frequente, fatica a respirare, sibilo, stridore da edema della laringe, senso di soffocamento, cianosi
- **SINTOMI GASTROINTESTINALI** → vomito ripetuto, dolori addominali (crampi), scariche diarroiche
- **ABBASSAMENTO DELLA PRESSIONE SANGUIGNA** → malessere, fiacchezza, ipotonia, collasso, svenimento, shock



Nota: L'orticaria e l'angioedema possono a volte mancare, quindi considerare come anafilassi anche l'insorgenza rapida delle altre manifestazioni dei punti 1,2,3 dopo l'assunzione di un alimento o di un farmaco o la puntura di un imenottero

EDEMA LARINGEO

Il soggetto ha difficoltà nel far entrare aria nelle vie aeree



"fossetta alla base del collo



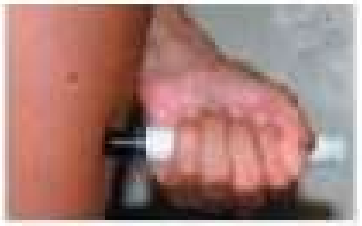
colpi di tosse violenti

raucedine con tosse e/o pianto e/o voce rauca

ANAFILASSI – COSA FARE E TERAPIA

1. **Somministrare subito l'ADRENALINA autoiniettabile**
2. **Far chiamare il 112 (se non ci sono altre persone chiamarlo dopo aver somministrato l'adrenalina**







ADRENALINA AUTOINIETTABILE





NOMI COMMERCIALI: Fastjekt, Jext o Chenpen

Esistono due dosaggi: pediatrico e adulti. Ogni bambino ha comunque già la sua penna.

E' l'unico farmaco **SALVAVITA** poiché in grado di far regredire prontamenti i sintomi dell'anafilassi e lo shock.

VA QUINDI SOMMINISTRATA SUBITO DOPO LA COMPARSA DEI SINTOMI CHE CONFIGURANO L'ANAFILASSI.

COME AGISCE: determina vasocostrizione e induce il cuore a battere con maggiore forza e velocità (quindi aumenta la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca), dilata i bronchi, elimina l'edema laringeo.

Conservazione: Conservare il farmaco a temperatura inferiore a 25°C e al riparo dalla luce.

E SE NON ERA ANAFILASSI?

Anche se somministrato impropriamente, il farmaco **non causa danni**, almeno nei bambini non cardiopatici.

Le reazioni che si possono verificare in caso di erronea somministrazione ad un bambino sono **paragonabili a quelle dovute ad un'alta dose di caffeina**, come nervosismo, ansia, iper-attività, tremori, tachicardia, ecc., sintomi che **regrediscono nell'arco di 20-30 minuti**.

Contenitore dotato di cappuccio facilmente apribile

- Rapido accesso a Fastjekt® auto-iniettore

Cappuccio blu di sicurezza

- Bloccante di sicurezza da rimuovere subito prima dell'iniezione

Istruzioni illustrate di facile lettura

- Accesso immediato alle istruzioni d'uso in caso di emergenza

Finestra di controllo

- Consente di verificare che la soluzione sia limpida e incolore
- Consente di verificare che l'iniezione sia avvenuta regolarmente (più sicura dopo l'uso)

Protezione di colore arancione dell'ago

- Copre l'ago prima e dopo l'uso, evitando punture accidentali



Finestra di controllo

Prima dell'uso Dopo l'uso



Cappuccio di sicurezza

Prima dell'uso Dopo l'uso





Estrarre l'autoiniettore dal contenitore



Rimuovere il cappuccio blu di sicurezza



Tenere l'estremità arancione a circa 10 cm dalla parte esterna della coscia,
premere con forza
(si sentirà lo scatto dell'ago)
e tenere in sede per 10 secondi

Si effettua in questo modo una iniezione intramuscolare



Massaggiare il punto d’iniezione



Il dispositivo può essere utilizzato anche attraverso gl’indumenti

TENERE IL BAMBINO IN POSIZIONE ANTISHOCK



CRISI ASMATICA

Cosa fare in caso di asma acuto

- Rassicurare il bambino/ragazzo.
- Sistemarlo in posizione seduta
- Allentare gli abiti troppo stretti sul torace
- Seguire le istruzioni del medico curante sulla somministrazione dei farmaci "al bisogno"
- Avvertire i genitori.
- In caso di mancato miglioramento dopo 20-30 minuti o di alterazioni della coscienza, chiamare il 118

Quali farmaci?

- Salbutamolo spray 100 µg (meglio con distanziatore)
  - Ventolin®
  - Broncovaleas ®
  - Generico

- Betametasone per bocca (lasciare sciogliere in poca acqua per qualche minuto)
  - Bentelan cpr effervescenti da 0,5 o 1 mg

A quale dosaggio?

- **A quello prescritto** dal medico che ha compilato il modulo!
- **E soprattutto…**
  - Non preoccupatevi troppo del dosaggio del Salbutamolo:
    - il numero dei puffs può essere anche molto superiore
    - Il numero prescritto di puffs può essere ripetuto ogni 20-30 minuti
  - Il cortisonico in acuto è tollerato benissimo in età pediatrica

Salbutamolo

- **Senza distanziatore:** la dose di farmaco che raggiunge i bronchi è meno della metà. Non resta che confidare nelle capacità di coordinazione del bambino/ragazzo

- **Con distanziatore:** è necessario avere alcune nozioni di base sul suo uso, affinchè la tecnica di inalazione sia accettabile e quindi più efficace

DISTANZIATORI













IPOGLICEMIA NEL DIABETE INSULINO-DIPENDENTE

Ipoglicemia: il vero pericolo

- L'iperglicemia **non è un problema acuto**
- Si è in ipoglicemia con meno di 70 mg/dl.
- **Cause:**
  - Eccessiva somministrazione di insulina
  - Scarsa alimentazione
  - Ritardo nell'assunzione del pasto
  - Lavoro fisico eccessivo
  - Alcool / farmaci

Sintomi di ipoglicemia lieve

- Fame
- Irrequietezza
- Cefalea
- Sudorazione fredda
- Tremori
- Tachicardia
- Pallore
- Dolori addominali

Se ci sono questi sintomi misurare subito la glicemia! → **ipoglicemia SE < 70 mg/dl**

NON LASCIARE MAI SOLO IL BAMBINO/RAGAZZO

Trattamento dell'ipoglicemia lieve

- Interrompere ogni attività
- Sedersi, coprirsi in caso di freddo
- **Per primi** assumere **liquidi zuccherati** (acqua e zucchero, succo di frutta, coca-cola) o caramelle zuccherate fondenti
- **Poi** assumere **carboidrati a lento assorbimento** (pane, grissini, fette biscottate, crackers, ecc…)

Regola del 15

utile in caso di consiglio telefonico o al di fuori del setting ospedaliero

Far assumere **15 g** di carboidrati semplici e ricontrollare la glicemia dopo **15 minuti**

- 3 zollette di zucchero da 5 grammi
- 3 bustine di zucchero
- 1 cucchiaio da minestra di zucchero
- mezzo succo di frutta zuccherato (100 mL)
- 1 bicchiere (150 ml) di aranciata o coca-cola o altra bibita zuccherata
- 3 caramelle zuccherate









Ipoglicemia grave (< 30-40 mg/dl)

- **E' un evento raro**
- **Non arriva mai all'improvviso** ma solo dopo che si sono trascurati o sottovalutati i segni precedenti senza intervenire.
- **Sintomi** (legati alla carenza di glucosio nel cervello):
  - Debolezza
  - Disturbi visivi
  - Sonnolenza
  - Difficoltà nel parlare e nel camminare
  - Confusione
  - Alterazione della personalità
  - Perdita di coscienza
  - Coma ipoglicemico
  - Convulsioni

Trattamento dell'ipoglicemia grave

CONDOTTA DA TENERE

- Mettere in posizione di sicurezza



- Praticare **GLUCAGONE entro 3-4 minuti i.m.**



1mg iniezione intramuscolo
0.5mg nel bambino con peso < 25 Kg

. Chiamare il **118**

. Avvisare i genitori



baqsimi™
3mg polvere nasale (glucagone)



Non rimuovere la pellicola di plastica finché non si è pronti all'uso del medicinale

Cosa fare

Se è presente un'alterazione della coscienza che non permette la somministrazione di glucosio per bocca:

- Chiedere l'aiuto di 1-2 colleghi. Uno resta con il ragazzo, uno va a prendere subito il **Glucagone.**
- Nel più breve tempo possibile (**5-10 minuti – il tempo c'è, non è mai un problema di secondi**!) iniettare per via intramuscolare il **glucagone: Glucagen Hypokit®**, ormone che libera in circolo il glucosio dalle riserve epatiche, provoca l'aumento della glicemia e di conseguenza il ripristino dello stato di coscienza in 5-10'.
- Dopo che il bambino ha ripreso adeguatamente conoscenza, somministrare zuccheri per bocca (come nell'ipoglicemia lieve)

Importante

- Nel bambino privo di sensi o con stato di coscienza compromesso **non tentare di somministrare liquidi per bocca** ma fare l'iniezione di glucagone!
- **L'iniezione di Glucagone non fa danni**: se anche il bambino non fosse in ipoglicemia, la transitoria iperglicemia che ne deriverebbe non può dare problemi.
- **E' molto più pericoloso rischiare di non trattare una vera ipoglicemia**

→ **Complicanze neurologiche anche molto gravi**

baqsimi™

3mg polvere nasale (glucagone)



Non rimuovere la pellicola di plastica finché non si è pronti all'uso del medicinale

INDICAZIONE

BAQSIMI è indicato per il trattamento della ipoglicemia severa negli adulti, negli adolescenti e nei bambini di età uguale o superiore a 4 anni con diabete mellito.

COME UTILIZZARE BAQSIMI

Prima di utilizzare BAQSIMI leggere le istruzioni d'uso

- Mostra ai tuoi amici e familiari dove conservi BAQSIMI e spiega loro come utilizzarlo. **Loro devono sapere come utilizzarlo prima che tu ne abbia bisogno.**
- Tenere il contenitore monodose nel contenitore cilindrico chiuso con la pellicola di plastica finché non si è pronti all'utilizzo. Se il contenitore cilindrico è stato aperto, il contenuto monodose potrebbe essere stato esposto all'umidità. Ciò potrebbe far sì che il medicinale non funzioni come previsto.
- **Non** premere il pistone prima di avere inserito il dispositivo nel naso altrimenti la dose andrà persa.
- Non usare BAQSIMI dopo la data di scadenza.

Come prepararsi alla somministrazione:

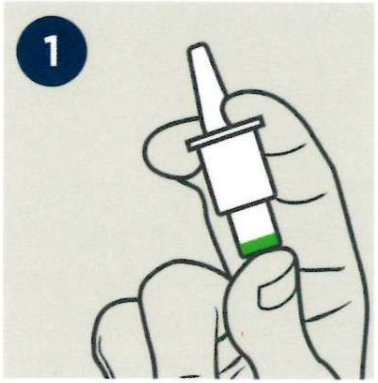
- Rimuovere la pellicola di plastica tirando la striscia rossa.
- Aprire il coperchio ed estrarre il contenitore monodose dal contenitore cilindrico.



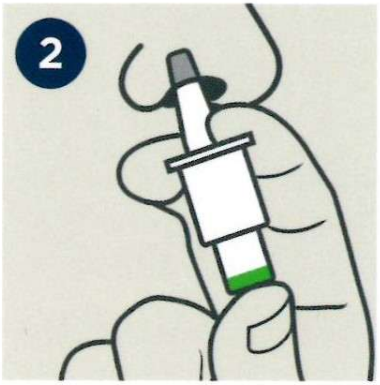
Non rimuovere la pellicola di plastica finché non si è pronti all'uso del medicinale

SOMMINISTRAZIONE DI BAQSIMI

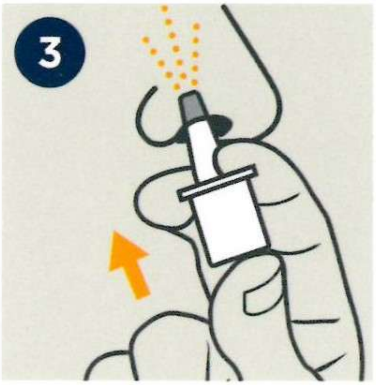
Somministrazione della dose:



- **TENERE** il contenitore monodose tra le dita e il pollice, come mostrato. **Non provarlo prima dell'uso in quanto contiene una singola dose di glucagone e non può essere riutilizzato.**



- **INSERIRE** delicatamente l'estremità del dispositivo in una delle narici fino a quando il dito non tocca la parte esterna del naso.



- **PREMERE** il pistone fino in fondo con il pollice. **La somministrazione della dose è completa quando la linea verde sul pistone non è più visibile.**

SOMMINISTRAZIONE DI BAQSIMI

Dopo la somministrazione della dose:

Se il paziente con i bassi livelli di zucchero nel sangue non è cosciente, lo posizioni su un fianco dopo la somministrazione di BAQSIMI .

Chiami immediatamente l'assistenza medica.

Incoraggiare il paziente con i bassi livelli di zucchero nel sangue a mangiare il prima possibile. Uno snack ad alto contenuto di zucchero eviterà un altro calo del livello di zucchero nel sangue.

Gettare via l'erogatore e il tubo utilizzati.



Non rimuovere la pellicola di plastica finché non si è pronti all'uso del medicinale

https://www.youtube.com/watch?v=0S49jvMETbQ