

L'edizione è distribuita on -line ed è disponibile per il download da parte delle scuole del territorio della ASL Roma 6 dal portale www.aslroma6.it . Esso costituisce il materiale documentale ad integrazione dei corsi generali e situazionali organizzati per il personale delle scuole e per quello messo a disposizione dagli Enti Locali.

Questo manuale fa parte della serie dei seguenti 4 manuali:

MODULO 1—ASPETTI GENERALI E GESTIONE DEL BAMBINO ALLERGICO

MODULO 2—GESTIONE DELL'EPILESSIA

MODULO 3—GESTIONE DEL DIABETE A SCUOLA

MODULO 4—GESTIONE DELLA PEG

MANUALE PER LA GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE SANITARIE PIU' COMUNI DEGLI ALUNNI A SCUOLA

MODULO 3: LA GESTIONE del DIABETE A SCUOLA



Angelo Francescato

Edizione 1 – Anno 2018

ALTRE INFORMAZIONI PER UNA BUONA GESTIONE

La famiglia, se lo richiede, deve poter accedere nella scuola in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco. Alternativamente, in caso di propria impossibilità, potrà richiedere che le istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di farmaci in condizione di **minima medicalizzazione**, attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano disponibili localmente, con la massima flessibilità rispetto le possibili soluzioni. E' diritto del personale scolastico ricevere una adeguata formazione per operare in sicurezza sotto diversi punti di vista.

Abbiamo detto a proposito delle gite scolastiche della importanza che una gestione della malattia, senza eccedere in medicalizzazione, costituisce una motivazione potente per superare paure ed incertezze rispetto alla malattia ed emanciparlo rispetto ad essa. Quindi: per garantire la migliore accoglienza e permanenza a scuola in condizione di sicurezza è necessaria **una fattiva collaborazione di tutte le realtà coinvolte**, nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali o familiari, compatibilmente con l'assetto organizzativo locale, i cui elementi di riferimento saranno inevitabilmente: la Famiglia, il Servizio Sanitario con le sue articolazioni, il Sistema scolastico, le Associazioni per l'aiuto ai giovani con diabete, le Organizzazioni di Volontariato organizzato e di sostegno alla persona, gli Enti Locali.

La famiglia è tenuta ad informare il personale (fin dal momento della iscrizione a scuola) scolastico che il figlio è affetto da diabete mellito, consegnando al Dirigente Scolastico la lettera informativa e il Piano Individuale di Trattamento rilasciati dal servizio specialistico di riferimento e/o dal pediatra, nonché i contatti personali e quelli del pediatra stesso. Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico, esprimendo i bisogni e le esigenze del minore e favorendone la partecipazione al percorso: fornisce alla scuola il materiale necessario alla gestione della patologia, da verificare periodicamente. Si impegna a fornire aggiornamenti del Piano Individuale di Trattamento Diabetologico

Il Servizio Sanitario opera a vari livelli per a) assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici e non sui casi specifici, sulla base di percorsi e protocolli sul diabete condivisi; b) favorire la comunicazione fra i soggetti coinvolti; c) pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta.

Il Servizio di Diabetologia Pediatrica valuta il caso, stila e aggiorna il Piano Individuale di Trattamento diabetologico, instaura un contatto con il Pediatra di Libera Scelta/MMG e, per tramite della famiglia, con l'Istituto Scolastico di frequenza del bambino / adolescente. In particolare fornisce informazioni chiare sulla sua gestione a scuola e su come contattare i servizi sanitari ospedalieri o territoriali in caso di necessità. Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico. Si rende disponibile per la formazione degli operatori sanitari e scolastici, di concerto con il Distretto Sanitario.

Il Pediatra, prende visione del Piano Individuale di Trattamento diabetologico e lo sottoscrive per condivisione. Collabora con il Servizio Diabetologico per l'inserimento a scuola del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili. Valuta con la famiglia, con il Dirigente Scolastico e con il Servizio Diabetologico Pediatrico, la migliore soluzione per assicurare al bambino / adolescente la sicurezza e la piena integrazione, in armonia con il protocollo attuativo locale. Collabora alla formazione degli operatori sanitari e scolastici. Certifica alla dirigenza scolastica eventuali altre specifiche necessità del proprio assistito.

Il Distretto, contribuisce con il dirigente scolastico a favorire il percorso di integrazione tra i vari attori coinvolti ISTITUZIONI SCOLASTICHE.

Gli operatori scolastici svolgono un ruolo fondamentale per assicurare ai giovani studenti con diabete un'esperienza scolastica serena, sovrapponendola in modo naturale a quella dei loro compagni. Riceve adeguata informazione - formazione, vigila e si rende disponibile eventualmente per alcuni interventi, presta assistenza in caso di necessità secondo le indicazioni ricevute, tutela la sicurezza del bambino / adolescente fino all'arrivo del 118 nei casi di emergenza.

Il Dirigente Scolastico, riceve dalla famiglia la segnalazione/certificazione del caso di diabete e il relativo Piano Individuale di Trattamento, organizza l'incontro con le parti interessate Scuola-Famiglia-Distretto (gruppo di coordinamento) per concordare le modalità di attuazione di eventuali servizi all'interno della

DIABETE MELLITO di tipo 1 o DIABETE GIOVANILE

Il problema del bambino diabetico a scuola riguarda in maniera quasi esclusiva il diabete giovanile o di tipo I. E' una malattia cronica, dovuta ad una insufficiente secrezione di insulina da parte del pancreas (cell. Beta); con una **incidenza di 8-12/100.000**.

La ridotta produzione di insulina fa alzare la glicemia e la terapia si basa essenzialmente sulla somministrazione di insulina sottocute; non sempre è facile calcolare esattamente la quantità di insulina necessaria (che si misura in Unità).

Si parla di diabete "instabile" quando i valori della glicemia tendono ad oscillare, con difficile controllo della malattia. Un diabete poco controllato può comportare **oscillazioni glicemia nel senso di aumento (iperglicemia) o riduzione (ipoglicemia) dei valori rispetto quelli normali.**

Di conseguenza è importante riconoscere:

- I Sintomi dovuti a iperglicemia
- I Sintomi dovuti a ipoglicemia (glicemia < 70 mg.%)

IPERGLICEMIA (aumento della glicemia)

sintomi	Cosa fare
<ul style="list-style-type: none">• sete persistente• imperioso stimolo ad urinare• cefalea (mal di testa) <p>Se la glicemia è molto alta possono comparire anche:</p> <ul style="list-style-type: none">- alito acetone- stanchezza, difficoltà di concentrazione- cute secca- malessere, nausea, vomito, dolori addominali- alterazioni del comportamento, irritabilità	<ul style="list-style-type: none">• dare da bere al bambino acqua NON zuccherata• permettergli di andare in bagno affinché possa soddisfare le proprie necessità.

Gli episodi iperglicemici di solito non rappresentano un'emergenza a scuola!!

Solo le iperglicemie prolungate possono creare problemi, ma questo non dovrebbe accadere perché i genitori provvedono rapidamente all'adeguamento della dose insulinica, dietro controllo del medico.

In caso di valori glicemici elevati a scuola, sarà sufficiente quindi mettere tranquillo il bambino / adolescente, farlo bere abbondantemente e consentirgli di andare in bagno ad urinare tutte le volte che ne ha bisogno; avvertire naturalmente i genitori.

I ragazzi più grandi avranno verosimilmente nel loro piano di trattamento uno schema insulinico di corre-

zione delle iperglicemie in orario scolastico. Se il bambino / adolescente usa il microinfusore, in coincidenza di episodi iperglicemici chiedergli di controllare che sia correttamente connesso.

IPOGLICEMIA (diminuzione della glicemia)

SINTOMI PIU' FREQUENTI DELLE "CRISI MINORI"

- occhi alonati
- pallore cutaneo
- semplice sensazione di fame
- fame imperiosa con "crampi allo stomaco"
- dolori addominali
- impressione di malore, di "testa vuota"
- cefalea (mal di testa)
- piccoli tremori (delle dita e della regione periorale)
- sudorazione abbondante
- tachicardia (aumento della frequenza cardiaca) con cardiopalmo
- difficoltà nella concentrazione
- modificazioni dell'umore, alterazioni del comportamento (indifferenza, eccitazione, irritabilità, crisi di pianto eccessi di collera e di riso)
- stanchezza, (interrompe bruscamente le attività)
- debolezza fisica (cammina in maniera incerta)
- difficoltà nella articolazione della parola

Inoltre:

- ogni soggetto diabetico ha "sintomi suoi" riferibili ad ipoglicemia che avverte ogni volta che la glicemia si abbassa
- è più facile che eventuali episodi di ipoglicemia possano verificarsi prima dei pasti, e/o delle merende

COSA FARE IN PRESENZA DI QUESTI SINTOMI

Al contrario della IPERGLICEMIA la condizione di IPOGLICEMIA rappresenta una emergenza. Al bambino deve essere concesso di mangiare e bere anche al di fuori dei pasti, e i compagni devono essere avvertiti di questa sua necessità.

In condizioni di ipoglicemia, le bevande e gli alimenti contenenti zuccheri vanno considerati come FARMACI



Se il bambino / adolescente pratica terapia con microinfusore e il suo piano di trattamento prevede che venga tolto durante l'attività fisica, prevedere un posto protetto e sicuro dove conservarlo.

INTERROGAZIONI E COMPITI

Il ragazzo con diabete non deve ricevere un trattamento diverso, in quanto il suo impegno e le sue potenzialità sono uguali a quelle dei compagni. I bambini non desiderano essere "diversi" e non vogliono essere trattati diversamente. **È improbabile quindi che possano voler simulare un'ipoglicemia o una iperglicemia per sottrarsi all'insegnamento, o a una interrogazione; comunque sarà sufficiente controllare la glicemia capillare con il glucometro in dotazione.**

In caso d'ipoglicemia sarà però necessario consentirgli di recuperare la sufficiente concentrazione e, **in casi in cui la glicemia è molto bassa o prolungata, sarà opportuno rinviare la prova stessa.**

In caso d'iperglicemia, in cui compaiono sete intensa e necessità impellente di urinare, anche durante lo svolgimento di tali prove, è indispensabile **consentire al ragazzo di recarsi in bagno o di assumere acqua.**

GITE SCOLASTICHE

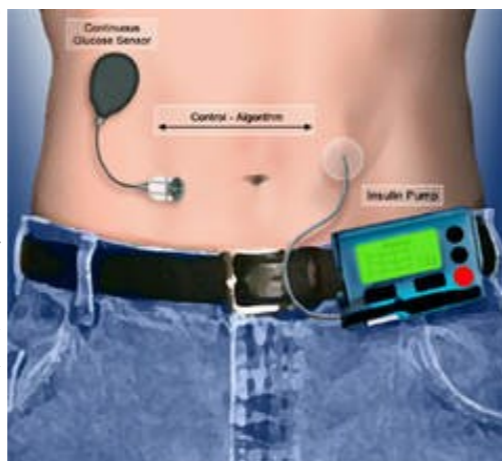
Le gite rappresentano momenti di grande socializzazione per tutti i ragazzi. Spesso sono attese per l'intero anno scolastico, costituendo occasione unica per stringere amicizia con i compagni di scuola e con gli insegnanti, al di fuori dei rapporti più formali che si realizzano in classe. E' fuori luogo rinunciare per l'investimento psicologico e sociale che rappresentano. Spesso rappresentano per il ragazzo una motivazione potente per superare le sue paure e incertezze rispetto al diabete ed emanciparlo rispetto la malattia.

- Il programma del viaggio deve prevedere pasti il più possibile regolari con apporto di carboidrati.
- Fornire ai genitori il programma dettagliato delle giornate e l'attività fisica connessa, in modo da consentire il preventivo adattamento della terapia.
- Assicurarsi che il ragazzo abbia sempre con se gli alimenti per correggere le glicemie basse e il glucometro per misurarle.
- Assicurarsi che il ragazzo faccia regolarmente la dose insulinica. In caso di attività fisica non prevista, ricordare al ragazzo di assumere carboidrati extra.
- Dotarsi di alcuni numeri telefonici di persone e/o sanitari di riferimento da chiamare in caso di necessità.
- Se il ragazzo non è autonomo nella gestione della terapia sarà necessario prevedere una figura ad hoc che si occupi di lui.
- **Avere a disposizione il Glucagone**



to la puntura.

- Le dosi d'insulina da praticare sono indicate nel piano individuale di trattamento e aggiornate periodicamente, per cui da parte di chi la somministra non c'è alcuna discrezionalità.
- Eseguire la somministrazione è molto semplice, tanto che bambini di 8-9 anni sono in grado di farla da soli. Anche in questi casi è però sempre necessaria la supervisione di un adulto.
- Un altro modo di somministrare insulina è quello che utilizza il **microinfusore**. In questo caso non sarà necessario praticare alcuna puntura, perché l'insulina viene iniettata attraverso la cannula che connette il microinfusore al sottocutaneo. E' un dispositivo elettronico medico, di piccole dimensioni, utilizzato per la somministrazione continua dell'insulina. Lo strumento si fissa sull'addome e resta sempre attaccato al corpo. Ciascun microinfusore può essere programmato con specifici input in base a chi lo indossa, pianificando le giuste dosi e la loro variazione a seconda dei diversi momenti della giornata. Il microinfusore, quindi, simula la funzione del pancreas sano di rilasciare l'insulina durante il giorno e la notte, a seconda delle esigenze dell'organismo con diabete. Tale apparecchio non può certo sostituire il pancreas ma può fornire alla persona con diabete un aiuto importante, con molti vantaggi in più rispetto alla terapia tradizionale effettuata tramite iniezioni.



L'ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO DIABETICO

Le indicazioni nutrizionali di un bambino, adolescente e giovane con diabete sono le stesse di quelle di qualsiasi altro soggetto di pari età e fabbisogni che non abbia il diabete e si alimenti in modo corretto.

Sarà quindi importante che a pranzo si alimenti come i compagni, dal momento che la refezione scolastica dovrebbe essere sana ed equilibrata.

Il personale scolastico dovrà solo vigilare che il ragazzo assuma tutti i carboidrati previsti e nel caso in cui non riesca a finire la pasta o il pane, invitarlo a sostituirlo con un altro alimento con carboidrati.

Molto importante sarà la vigilanza sui bambini molto piccoli, che facilmente si distraggono e non finiscono le merende o mangiano molto lentamente.

Se sono previste feste a scuola, sarà opportuno avvertire i genitori il giorno precedente, in modo che possano adeguare la dose insulinica, oppure far coincidere i festeggiamenti con il pranzo.

L'ATTIVITA' FISICA

Il diabete non impedisce ad un bambino, adolescente e giovane di praticare attività sportive individuali e di squadra. Diversi atleti olimpici o che praticano sport ad altissimo livello sono diabetici. Occorre sapere però che l'attività fisica fa diminuire la glicemia, e quindi bisogna mettere in atto misure idonee per evitare l'ipoglicemia (aumentare il pasto, diminuire la dose insulinica).

L'insegnante di educazione fisica deve conoscere i sintomi dell'ipoglicemia e in palestra devono essere presenti gli alimenti che ne consentono la correzione e le indicazioni scritte per il suo trattamento.

In caso d'ipoglicemia far sedere il bambino / adolescente, somministrare zuccheri a rapido assorbimento seguendo lo schema di trattamento individuale, non far riprendere l'attività se la glicemia non è stabilmente risalita. Avvertire i genitori in modo che possano apportare gli opportuni adattamenti terapeutici nei giorni in cui è prevista l'attività fisica.

RACCOMANDAZIONE

Per poter gestire eventuali crisi di ipoglicemia è opportuno tenere nella classe / sezione una **SCORTA DI ALIMENTI** da utilizzare in caso di necessità, ad es.:

- bustine di zucchero o barattolo con dello zucchero sfuso
- qualche succo di frutta
- qualche bustina di crackers non salati o dei biscotti
- una bottiglia di acqua
- 1 bicchiere ed 1 cucchiaino

Qualora ai primi segni di ipoglicemia non segua l'assunzione di carboidrati, la glicemia tende a diminuire ulteriormente.

I sintomi regrediscono con l'assunzione di zuccheri pronti : Se la situazione non si risolve e dopo 10-15 minuti persistono i sintomi da ipoglicemia ripetere l'assunzione di zuccheri pronti fino alla scomparsa dei sintomi.

IMPORTANTE ANCHE

fare **interrompere qualsiasi attività** (giochi all'aria aperta, attività didattica e motoria...); le varie attività possono essere riprese solo alla cessazione dei sintomi o alla normalizzazione della glicemia.



Tenere presente

ZUCCHERI PRONTI : vengono assorbiti rapidamente

aumentano subito la glicemia, anche se per breve tempo (zucchero da tavola, bevande zuccherate, miele, marmellata, frutta, caramelle di frutta)

ZUCCHERI LENTI : hanno struttura più complessa : devono essere digeriti per poter essere assorbiti innalzano più tardivamente e più lentamente la glicemia (senza creare bruschi innalzamenti) ed il loro effetto si protrae nel tempo (pane, pasta, riso, pane, grissini, fette biscottate, crackers, patate)

Per correggere l'ipoglicemia non devono essere usati cibi ricchi di grasso come : cioccolato, dolci, latte perchè il contenuto di grassi rallenta l'assorbimento degli zuccheri.

Nel caso di IPOGLICEMIA SEVERA :

- sonnolenza
- disturbi della vista
- stato confusionale con incapacità di rispondere in modo appropriato alle domande
- stato saporoso
- perdita di coscienza
- convulsioni con scosse tonico-cloniche e bava alla bocca....
- ipotonia (flaccidità)
- coma con atonia, iporeflessia, ipotermia (temp. bassa).

IN CASO DI PERDITA DI COSCIENZA (evento raro)

- indispensabile l'iniezione di GLUCAGONE Intra Muscolo (IM), anche se non è stato possibile misurare la glicemia
- CHIAMARE IL "118"
- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE il Personale scolastico individuato per la gestione delle emergenze.
- Non somministrare bevande zuccherate per bocca perché c'è pericolo di soffocamento per ab-ingestis (quindi gli zuccheri vanno somministrati a bambino cosciente / no a bambino incosciente).

Il glucagone determina, in pochi minuti, l'aumento della glicemia (nei pazienti con riserva di glicogeno epatico) e pertanto, la ripresa della coscienza.

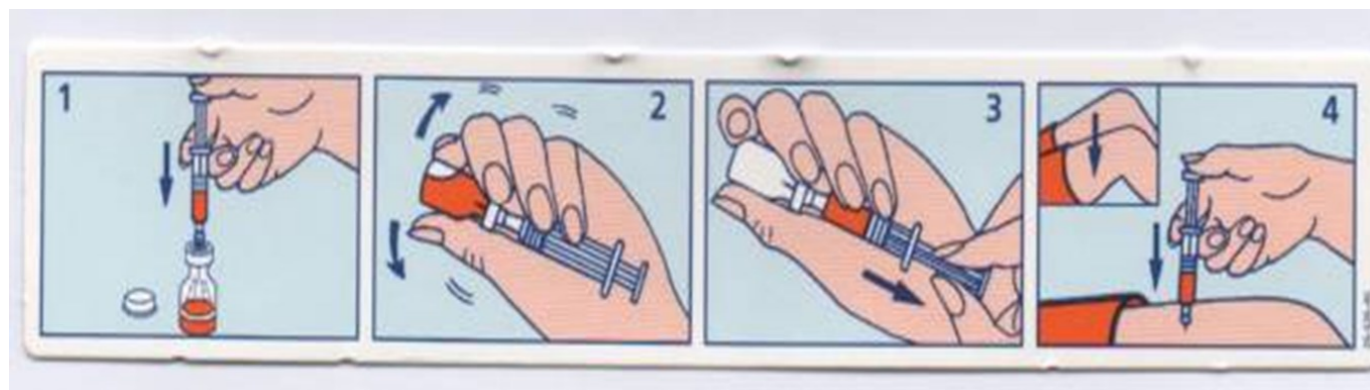
GLUCAGONE (GLUCAGEN HYPOKIT)

**VA CONSERVATO IN FRIGORIFERO O AD UNA TEMPERATURA INFERIORE AI 25°
IN CASO DI USCITE DIDATTICHE DEVE ESSERE TRASPORTATO IN UNA BORSA TERMICA CON PIASTRA REFRIGERANTE**

DOSE: ½ FIALA SE PESO < 25 Kg. / 1 FIALA SE PESO ≥ 25 Kg.

(dati forniti a scopo puramente indicativo. Attenersi alla prescrizione medica nel caso singolo)

PREPARAZIONE DEL GLUCAGONE



Misurazione della glicemia senza prelievo del sangue



Il Trattamento insulinico

- I moderni schemi insulinici sono multi-iniettivi, il più usato prevede la somministrazione di insulina ultrarapida ai pasti principali e un'insulina a lunga durata di azione somministrata la sera o, più raramente al mattino.
- La somministrazione dell'insulina a scuola riguarda perciò solo i bambini che vi pranzano (TEMPO PIENO).

- Solo raramente viene prevista dal piano individuale di trattamento un'eventuale dose di correzione, in caso di valori glicemici molto elevati, e di solito solo per i ragazzi più grandi.

Penne per somministrazione di insulina



- L'iniezione fatta nel sottocutaneo, è praticata tramite dispositivi pre-riempiti d'insulina, detti comunemente **penne**, perché ne ricordano la forma, e con un ago piccolissimo lungo da 4 a 6 mm. Esistono aghi con dispositivi di protezione che ne impediscono il contatto dopo aver pratica-



Esistono sistemi di sicurezza con ago retrattile



In relazione alla generalità di comportamenti per la somministrazione dei farmaci a scuola, alle modalità di richiesta dei genitori, alla necessaria prescrizione del medico, alla disponibilità della ASL per l'addestramento del personale scolastico, si raccomanda di consultare il manuale del **MODULO 1**. In ogni caso riportiamo alcuni concetti fondamentali già espressi:

- I farmaci a scuola devono essere somministrati soltanto su **richiesta scritta dei Genitori** o esercenti la potestà genitoriale
- Deve esserci una **prescrizione intelleggibile del Medico curante allegata alla richiesta dei genitori**,
- Ci deve essere **assoluta necessità della somministrazione durante l'orario scolastico**
- **Non ci deve essere discrezionalità tecnica** nella somministrazione (occorre fare ciò che è stato indicato nelle situazioni indicate)
- Naturalmente deve trattarsi di farmaci somministrabili in maniera semplice
- **N.B. Non è prevista una presenza continua di personale sanitario per problemi che solo ipoteticamente si possono presentare. E' prevista invece una educazione del personale scolastico a cura del personale sanitario.**
- La somministrazione di un farmaco rientra tra i compiti connessi alla funzione genitoriale svolta dalla scuola. Non assicurare il "servizio" di somministrazione dei farmaci salvavita potrebbe essere qualificato come inadempimento della obbligazione extracontrattuale, assunta nei confronti dei genitori, di vigilanza e custodia degli allievi ed espone così la scuola a forme di responsabilità derivante dall'art. 2048 del C.C. e — in caso di necessità — potrebbe configurare il delitto di abbandono di minore previsto e punito dall'art. 591 del C.P. e dall'art. 593 del C.P. (omissione di soccorso).
- La somministrazione dei farmaci va fatta come da protocollo terapeutico autorizzato dal Medico curante e secondo le istruzioni fornite durante la fase di formazione situazionale.
- **Relativamente alla gestione di un'emergenza, laddove la ASL è intervenuta informando e formando il personale a come gestirla, non è scusabile ogni eventuale omissione di intervento. In tal caso va ricordato l'ART. 593 - CODICE PENALE (Omissione di soccorso).**

Alcuni sintomi (quelli sottolineati nella tabella indicativa dei sintomi di iperglicemia) si possono avere sia in situazioni di ipoglicemia, ma anche di iperglicemia, per cui:

- è importante che il bambino sia in grado di controllarsi la glicemia a scuola
- nel caso di bambini piccoli (asilo nido, scuola dell'infanzia) è indispensabile che ci sia sempre qualcuno all'interno della scuola in grado di controllare la glicemia

L'addestramento della ASL comprende l'insegnamento per la misurazione della glicemia. Va detto che per questa esistono sistemi tradizionali e sistemi più moderni e sofisticati. I primi necessitano della puntura del dito attraverso appositi strumenti a forma di penna in cui l'ago non si vede; le moderne apparecchiature invece (certamente più pratiche per la gestione a scuola) non necessitano della puntura del dito, ma semplicemente dell'avvicinamento di uno specifico lettore elettronico ad un sensore applicato sulla cute. Ci si renderà facilmente conto della semplicità della operazione eseguita con questi nuovi strumenti.

SISTEMA CON PUNTURA



NUOVI SENSORI X DIABETE



PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL GLUCAGONE

0. prendere ed aprire la confezione di "GLUCAGEN HYPOKIT ", presente nel frigorifero.

1. preparare la soluzione, seguendo le immagini presenti nella confezione del farmaco,
 - togliere dal flaconcino il tappo di plastica
 - togliere il cappuccio dall'ago della siringa
 - inserire l'ago nella parte centrale del tappo di gomma del flaconcino
 - iniettare lentamente il solvente, già contenuto nella siringa, nel flaconcino contenente la polvere
 - agitare la soluzione ottenuta, senza estrarre l'ago finché la soluzione appare limpida.



2. aspirare la soluzione ed eliminare l'aria dalla stessa

nel caso in cui debba essere somministrata solo mezza dose eliminare la soluzione ottenuta fino al segno 1/2 della siringa (LA DOSE SARA' STABILITA DAL MEDICO)

3. scoprire una parte del corpo del bambino facilmente accessibile : superficie antero-laterale della coscia (nel terzo medio), parte superiore del braccio, quadrante supero- esterno del gluteo

NOTA: In condizioni d'emergenza, non è indispensabile la disinfezione della cute. Se è difficile scoprire il bambino, l'iniezione può essere fatta anche attraverso gli indumenti.

4. infliggere l'ago perpendicolarmente e profondamente nella parte scoperta e somministrare lentamente
5. Dopo che il bambino ha risposto alla terapia, (cioè ha ripreso conoscenza), deve assumere carboidrati per BOCCA:
 - prima assunzione, a piccoli sorsi, di bevande zuccherate fredde,
 - poi uno spuntino supplementare con carboidrati complessi

Anche se il bambino si dovesse riprendere subito dopo l'iniezione, deve essere portato in ospedale con l'ambulanza del "118" per gli opportuni accertamenti.

Se l'ipoglicemia si protrae oltre un certo tempo, possono intervenire danni cerebrali permanenti o anche l'exitus; Per cui **la somministrazione del farmaco suddetto si configura come intervento di pronto soccorso da attuarsi nel più breve tempo possibile per salvare la vita del bambino.**

Riassumendo

BAMBINO DIABETICO CON PERDITA DI COSCIENZA :

- **non risponde se chiamato**
- **non risponde agli stimoli dolorosi**
- **è floscio**

**Adagiarlo su un fianco (preferibilmente sinistro)
chiamare il "118"**

