

**INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O PER L'ESECUZIONE
DI INTERVENTI SPECIFICI IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO**

BAMBINI AFFETTI DA ASMA BRONCHIALE \ BRONCOSPASMO

piano d'azione personalizzato

Cognome e Nome _____ Classe _____

Allergia a : _____

Il/LA bambino/a è affetto/a da asma bronchiale allergico.

I SEGNI DI ATTACCO ACUTO D'ASMA INCLUDONO:

- ☐ accessi di tosse e respiro accelerato, sibili espiratori, rientramenti tra le coste e sotto il diaframma e in casi severi
- ☐ importante difficoltà respiratoria, cianosi, arresto respiratorio

COSA FARE:

In caso di attacco acuto d'asma

- ☐ **chiamare SUBITO il 112**
- ☐ somministrare SUBITO con distanziatore:

Ventolin o Broncovaleas spray: 2 puff subito, ripetibili fino a 6-8 puff totali

- agitare la bomboletta
- due spruzzi di Ventolin o Broncovaleas nel distanziatore
- 5 respiri profondi attraverso il boccaglio o con la mascherina del distanziatore, solo con la bocca
- ripetere i 5 respiri per ogni altro spruzzo di Ventolin o di Broncovaleas

Bentelan cp 1 mg: ____ compressa/e subito, sciolta/e sotto la lingua o in poca acqua

avvisare poi la madre _____ il padre _____

Altra

prescrizione _____

**NON ESITARE NEL CONTATTARE IL 112 E NEL SOMMINISTRARE I FARMACI
ANCHE SE I GENITORI NON POSSONO ESSERE RINTRACCIATI**

data: _____

Timbro e Firma Medico del SSR che ha formulato il
piano terapeutico e/o che ha prescritto la
somministrazione del farmaco o l'intervento specifico.
