



14° Congresso FIMP Toscana

Lido di Camaiore 19 ottobre 2013

VACCINARSI CONVIENE

Giampietro Chiamenti – Responsabile nazionale Rete vaccini FIMP

..... e se i
**Pediatri di Famiglia
vaccinassero ?**



PNV 2005-2007

"E' necessario che ogni Pediatra di famiglia... coinvolto nelle attività previste dalle strategie vaccinali, ed eventualmente nella somministrazione delle vaccinazioni, operi presso strutture e secondo procedure che soddisfino i requisiti di qualità."





Requisiti

Requisito	
Strutturale	Qualità delle strutture (pubbliche e private) coinvolte nell'attività vaccinale (<u>certificazione ed accreditamento</u>)
Organizzativo	Processi operativi inerenti le varie fasi dell'attività vaccinale
Professionale	Conoscenze e competenze tecnico professionali
Relazionale	Capacità di comunicare con il paziente

PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Standards for Child and Adolescent Immunization Practices
National Vaccine Advisory Committee
Pediatrics 2003;112:958-963

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/4/958>

PEDIATRICS is the official journal of the American Academy of Pediatrics. A monthly publication, it has been published continuously since 1948. PEDIATRICS is owned, published, and trademarked by the American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, Illinois, 60007. Copyright © 2003 by the American Academy of Pediatrics. All rights reserved. Print ISSN: 0031-4008. Online ISSN: 1098-4275.

American Academy of Pediatrics 
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

STANDARD DI QUALITA' PER LO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA' VACCINALE



PEDIATRICS[®]

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Standards for Child and Adolescent Immunization Practices
National Vaccine Advisory Committee
Pediatrics 2003;112:958-963

- Sviluppatis nel 1992
 - Aggiornati nel 2001-2002
 - Intesi non come “**requisiti minimi essenziali**”, ma piuttosto come **livelli auspicabili** che tutti i professionisti che si occupano di vaccinazioni dovrebbero raggiungere
-



PEDIATRICS[®]

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

- A. DISPONIBILITA' DEI VACCINI
- B. ACCERTAMENTO DELLO STATO VACCINALE
- C. COMUNICAZIONE** EFFICACE SUI BENEFICI E RISCHI DEI VACCINI
- D. CORRETTA **CONSERVAZIONE E SOMMINISTRAZIONE** DEI VACCINI E DOCUMENTAZIONE SULLE VACCINAZIONI
- E. IMPLEMENTAZIONE DELLE STRATEGIE** PER MIGLIORARE LA COPERTURA VACCINALE

1. I servizi vaccinali debbono essere facilmente **disponibili** dalla popolazione
2. Le vaccinazioni debbono essere **coordinate con visite di salute** routinarie e altre visite
3. Gli **ostacoli** alle vaccinazioni debbono essere **identificati e minimizzati**
4. I **costi per il paziente** debbono essere minimizzati



Accertamento dello stato vaccinale



5. Tutte le visite e i **contatti** con il pediatra ed il medico di MG debbono essere **utili** per controllare lo stato di vaccinazione
6. Gli operatori sanitari debbono accettare e **seguire solo le controindicazioni accertate** dalla scienza medica



Comunicazione efficace sui rischi e benefici

7. I genitori/tutori ed i pazienti debbono essere **educati sui benefici e i rischi** delle vaccinazione in un modo culturalmente appropriato e con un linguaggio facilmente comprensibile



Corretta conservazione e somministrazione dei vaccini. Documentazione sulle vaccinazioni

8. Gli operatori sanitari debbono seguire appropriate procedure **di conservazione ed uso** dei vaccini
9. In tutti i luoghi dove vengono somministrati i vaccini debbono essere accessibili **protocolli scritti** ed aggiornati sulle vaccinazioni



10. *Le persone che somministrano* i vaccini e tutto il personale di supporto debbono essere ben informati e ricevere una **formazione continua**
11. Gli operatori sanitari debbono somministrare **simultaneamente** il maggior numero di vaccini possibile, in base a quanto indicato dalle raccomandazioni della Letteratura



12. Le schede vaccinali dei pazienti debbono essere accurate, complete e facilmente accessibili.
13. Tutti gli operatori debbono tempestivamente segnalare tutti gli eventi avversi che insorgano dopo una vaccinazione
14. **Tutto il personale in contatto con i pazienti deve essere regolarmente vaccinato**



Implementazione delle strategie per migliorare la copertura vaccinale

15. Debbono essere utilizzati sistemi per ricordare ai genitori/pazienti e agli operatori sanitari quando debbono essere eseguite le vaccinazioni e per richiamarli quando esse siano scadute



16. Debbono essere fatte annualmente revisioni delle schede dei pazienti e **valutazioni sulla copertura vaccinale**
17. Gli operatori sanitari debbono utilizzare approcci basati sulla **comunicazione**



ABBIAMO FATTO UNA INDAGINE IN ALCUNE REGIONI ITALIANE PONENDO LE SEGUENTI DOMANDE :

- **1. %** PLS CHE VACCINANO NEL PROPRIO STUDIO
 - **2. %** PLS CHE VACCINANO PER TUTTI I VACCINI
 - **3. %** PLS CHE VACCINANO SOLO PER INFLUENZA
 - **4. %** PLS CHE VACCINANO SOLO PER ROTAVIRUS
 - **5. %** PLS CHE UTILIZZANO VACCINI DATI DALLE ASS
 - **6. %** PLS CHE UTILIZZANO VACCINI ACQUISTATI DAI GENITORI
-

Situazione pediatri vaccinatori in Italia



DOMANDE :

- **1.** % PLS CHE VACCINANO NEL PROPRIO STUDIO - **2.** % PLS CHE VACCINANO PER TUTTI I VACCINI
- **3.** % PLS CHE VACCINANO SOLO PER INFLUENZA - **4.** % PLS CHE VACCINANO SOLO PER ROTAVIRUS
- **5.** % PLS CHE UTILIZZANO VACCINI DATI DALLE ASS - **6.** % PLS CHE UTILIZ. VACCINI ACQUISTATI DAI GENITORI

REGIONI :

- VALLE D'AOSTA - LOMBARDIA - UMBRIA – CAMPANIA - BASILICATA – SARDEGNA : **ASSENZA DATI**
 - PIEMONTE 1- 20% ; 2- 5%; 3-95%; 4-0.1% ?; 5-100%; 6-non risponde.
 - LIGURIA 1-25%; 2-100%; 3-4 non risponde; 5-100% ; 6-non risponde
 - PROV. TRENTO 1-0%;
 - PROV. BOLZANO 1-36%; 2-100%; 3- non risponde; 4-0; 5-100%; 6-non risponde
 - **VENETO 1-45%; 2-0; 3-100%; 4-?; 5-100%; 6-non risponde**
 - FRIULI VEN.GIULIA 1-6%; 2-1%; 3-99%; 4-0%; 5-95%; 6-5%;
 - EMILIA-ROMAGNA 1- 5-8%; 2- <1%; 3-99%; 4-99%; 5-100%; 6-non risponde
 - **TOSCANA 1-70%; 2-15%; 3-85%; 4-85%; 5-non risponde; 6-100%;**
 - MARCHE 1-<10%; 2- 0%; 3-100%; 4-0; 5-100%; 6-non risponde
 - LAZIO 1- 5-60%; 2-0%; 3-100%; 4- non risponde; 5-100%; 6 non risponde
 - ABRUZZO 1-100%; 2- non risponde; 3-100% ; 4 non risponde; 5-100%; 6 non risponde
 - MOLISE 1-100%; 2-0%; 3-100%; 4- non risponde; 5-100%; 6 non risponde
 - PUGLIA 1-100%; 2-0%; 3-100%; 4-100%; 5-100%; 6-0%;
 - CALABRIA 1-0%; 2-0%; 3-0%; 4-0%; 5-0%; 6-0%;
 - SICILIA 1-0%; 2-circa 0%; 3-circa 0%; 4-circa 0%; 5-6 non risponde
-



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

Perché i pediatri di famiglia in Italia non vaccinano ?

- **Egemonia dell'Igiene pubblica**
- **Nessuna assegnazione di ruolo esecutivo ma forte richiesta di supporto attivo ai programmi vaccinali**
- **Timore delle conseguenze dell'atto vaccinale per le possibili reazioni avverse immediate e a distanza**



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

Perché i pediatri di famiglia in Italia non vaccinano ?

Difficoltà dovute a complessità organizzativa in relazione a :

- seduta vaccinale per logistica e tempistica
- acquisizione e conservazione dei vaccini
- registrazione e trasmissione dei dati



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

Perché i pediatri di famiglia in Italia non vaccinano ?

- Raccolta anamnesi
- Comunicazione e consenso
- Approccio alla reazione avversa
- Scarsa cultura vaccinale



Situazione pediatri vaccinatori in Italia **DOMANDE ESSENZIALI**

Ma ... è veramente importante che il pediatra si appropri della vaccinazione?

Che differenza sostanziale c'è fra gestire la vaccinazione e sostenere la vaccinazione ?

Se il PdF ha un ruolo attivo dove deve svolgerlo :

- nel proprio studio ?**
- presso le strutture del Servizio vaccinazioni ?**



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

DOMANDE ESSENZIALI

Dovrebbe eseguire tutte le vaccinazioni o solo alcune ?

e i vaccini devono essere forniti dalla Sanità pubblica o acquistati dalla famiglia ?

Per la pediatria di famiglia vi sono differenze in questi due percorsi ?



Se il pdf decide di vaccinare non bisogna dimenticare i requisiti iniziali **e in particolare**

Requisito	
Strutturale	Qualità delle strutture (pubbliche e private) coinvolte nell'attività vaccinale (<u>certificazione ed accreditamento</u>)
Organizzativo	Processi operativi inerenti le varie fasi dell'attività vaccinale
Professionale	Conoscenze e competenze tecnico professionali
Relazionale	Capacità di comunicare con il paziente

Situazione pediatri vaccinatori in Italia



Capacità di comunicare col paziente (per noi famiglia)

INFORMARE

VERSUS

COMUNICARE



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

- **INFORMARE**

- Prevenire la disinformazione/non coltivare dubbi
- Schede – opuscoli
- Uso del WEB

- **COMUNICARE**

- Fare counselling



Informazione

- ✓ **Chiara**
- ✓ **Scientificamente corretta**
- ✓ **Esauriente**
- ✓ **Facilmente comprensibile**
- ✓ **“Certificabile” attraverso un percorso informativo standard documentato**





Informazione

- Frequenza e gravità della malattia nei confronti della quale si raccomanda la vaccinazione
- Benefici della vaccinazione
- Rischi ed effetti collaterali legati alla vaccinazione
- Possibili alternative terapeutiche alla pratica vaccinale
- ogni altra richiesta espressa dagli interessati riguardo la vaccinazione in oggetto.



Vaccine Information Statements (VISs)

- ☑ fogli informativi prodotti dal CDC che illustrano rischi e benefici di un vaccino ai genitori/tutori dei bambini da vaccinare.
- ☑ La legge Federale richiede che i VISs siano illustrati e consegnati ogniqualvolta si somministrano i vaccini (prima di ogni dose).

YOUR BABY'S FIRST VACCINES
WHAT YOU NEED TO KNOW

Babies get six vaccines between birth and 6 months of age.

These vaccines protect your baby from 8 serious diseases (see the next page).



Your baby will get vaccines today that prevent these diseases:

- Hepatitis B
- Polio
- Pneumococcal Disease
- Diphtheria, Tetanus & Pertussis
- Rotavirus
- Hib

(Provider: Check appropriate boxes)

These vaccines may be given separately, or some might be given together in the same shot (for example, Hepatitis B and Hib can be given together, and so can DTap, Polio and Hepatitis B). These "combination vaccines" are as safe and effective as the individual vaccines, and mean fewer shots for your baby.

*These vaccines may all be given at the same visit.
Getting several vaccines at the same time will not harm your baby.*

This Vaccine Information Statement (VIS) tells you about the benefits and risks of these vaccines. It also contains information about reporting an adverse reaction, the National Vaccine Injury Compensation Program, and how to get more information about childhood diseases and vaccines.

Please read this VIS before your child gets his or her immunizations, and take it home with you afterward. Ask your doctor, nurse, or other healthcare provider if you have questions.

Individual Vaccine Information Statements are also available for these vaccines.
Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

 DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

 CDC

Vaccine Information Statement
(Interim)
42 U.S.C. § 300aa-26
9/18/2008



COMUNICAZIONE

SIGNIFICA SAPER FARE

COUNSELLING



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

- **In definitiva** però il vero problema non è se il pediatra

vaccina

oppure

sostiene i programmi vaccinali

che sicuramente in certe situazioni permetterebbe
il recupero di una quota di indecisi o di superare false
controindicazioni



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

Ma il **ruolo** convinto che il pediatra vuole assumersi o può svolgere nell'accompagnare la famiglia ad **accettare** ed **eseguire** la vaccinazione nonostante la marea montante di opinione contraria che rischia di rendere inefficace qualsiasi programma vaccinale.



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

E se il Pediatra di famiglia decide di vaccinare ?



Situazione pediatri vaccinatori in Italia

Deve essere :

- **Formato**
- **Consapevole e dotato degli standard di qualità**
- **Ma soprattutto preparato ad affrontare il rarissimo caso di reazione avversa GRAVE :**

la reazione anafilattica



Quanto è frequente ?

RISK OF ANAPHYLAXIS AFTER VACCINATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Bohlke at al. - Pediatrics 2003;112;815-820

7.644.049 dosi di vaccino
in **2.226.907** bambini
(età 0-17 anni)



5 casi di anafilassi
“ potenzialmente”
attribuibile a vaccinazione



Nessun decesso

TABLE 3. Observed Risk of Anaphylaxis After Specific Vaccines*

Vaccine	No. of Doses Administered	No. of Cases of Anaphylaxis	Risk per Million Doses (95% CI)†
DT	47 171	1	21.2 (0.5–118.1)
DTP	788 807	1	1.3 (0.03–7.1)
DTaP	448 456	0	0 (0–8.2)
DTP-Hib	596 645	2	3.4 (0.4–12.1)
Influenza	197 964	0	0 (0–18.6)
Hepatitis A	23 185	0	0 (0–159.1)
Hepatitis B	1 852 147	2	1.1 (0.1–3.9)
Hib	785 010	1	1.3 (0.03–7.1)
IPV	48 062	0	0 (0–76.7)
MMR	848 945	3	3.5 (0.7–10.3)
OPV	1 546 372	3	1.9 (0.4–5.7)
Td	152 636	0	0 (0–24.2)
Varicella	254 186	0	0 (0–14.5)
Other	54 463	0	0 (0–67.7)
TOTAL	7 644 049	5	0.65 (0.21–1.53)

DTaP indicates diphtheria-tetanus-acellular pertussis; IPV, inactivated polio vaccine; Td, adult diphtheria-tetanus.

* Includes vaccines administered in combination with other vaccines.

† If risk is 0, the CI is 1-sided 97.5% CI.

Rischio di anafilassi: 0,65 / milione di dosi



Eventi a rapida insorgenza

- ❑ ***Su base non allergica (episodi transitori e senza rischi di sequele)***
 - Spasmi respiratori (affettivi)
 - Crisi d'ansia
 - Sincope
 - Episodio di ipotonia-iporesponsività (HHE)
- ❑ ***Su base allergica***
 - Anafilassi



Anafilassi

“L’anafilassi è una grave reazione allergica a rapida insorgenza e potenzialmente mortale”

Distinta in GRADI di severità:

- ✓ Lieve
- ✓ Medio
- ✓ Grave

TABLE V. Grading system for generalized hypersensitivity reactions

Grade	Defined by
1—Mild (skin and subcutaneous tissues only)*	Generalized erythema, urticaria, periorbital edema, or angioedema
2—Moderate (features suggesting respiratory, cardiovascular, or gastrointestinal involvement)	Dyspnea, stridor, wheeze, nausea, vomiting, dizziness (presyncope), diaphoresis, chest or throat tightness, or abdominal pain
3—Severe (hypoxia, hypotension, or neurologic compromise)	Cyanosis or $\text{SpO}_2 \leq 92\%$ at any stage, hypotension (SBP < 90 mm Hg in adults), confusion, collapse, LOC, or incontinence

SBP, Systolic blood pressure; LOC, loss of consciousness.

*Mild reactions can be further subclassified into those with and without angioedema (see text).



Anafilassi

Sintomi di reazione anafilattica

Sintomi e segni	Livello di gravità
vertigini, vampate di calore, prurito, bruciore perineale;	Leggero
rossore, orticaria, congestione nasale, starnuti, lacrimazione, angioedema	da leggero a moderato
raucedine, nausea, vomito, senso di pressione sottosternale	da moderato a severo
edema laringeo, dispnea, dolore addominale, broncospasmo, sibili respiratori, collasso, ipotensione, aritmie	Severo (pericolo di vita)



Diagnosi differenziale fra sincope e anafilassi(bambini oltre i 3 anni)

	Sincope	anafilassi
esordio	generalmente durante l'iniezione o poco dopo	generalmente 5-30 minuti dopo l'iniezione
cute	pallida, sudata, fredda e umida	generalmente rash rosso, sollevato e pruriginoso localizzato o generalizzato; faccia e occhi gonfi;
apparato respiratorio	atti respiratori da normali a profondi	respirazione rumorosa da ostruzione delle vie aeree (affanno o sibili); tirage, arresto respiratorio
apparato cardiovascolare	bradicardia; ipotensione transitoria	tachicardia; ipotensione; disritmie; arresto circolatorio
apparato gastrointestinale	nausea	crampi addominali- vomito - diarrea
apparato neurologico	perdita di coscienza transitoria; buona risposta alla posizione supina	perdita di coscienza; scarsa risposta alla posizione supina



Per prevenire l'anafilassi

- assicurarsi che non esistano controindicazioni (accurata anamnesi prevaccinale con particolare riguardo alla presenza di gravi ipersensibilità);
- chiedere al soggetto o ai genitori se si sono verificate reazioni alle precedenti vaccinazioni;
- **I soggetti vaccinati devono essere invitati a restare in osservazione per 30 minuti dopo la somministrazione del vaccino, per assicurarsi che non sviluppino una reazione avversa**

- Chiedere la collaborazione di un collega o dell'infermiera
- Attivare il 118 con DEA



Considerata l'eziologia nota
SE:
ORTICARIA DIFFUSA e/o ANGIOEDEMA e/o
DISTRESS RESPIRATORIO e/o IPOTENSIONE e/o COLLASSO e/o
DOLORI ADDOMINALI e/o VOMITO RIPETUTO

↓

SUBITO
ADRENALINA IM
ANTISTAMINICO IM

- Porre il bambino sdraiato, supino, con arti inferiori sollevati (a meno che non presenti dispnea)
- Acquisire un accesso venoso (o eventualmente intraosseo)
- Applicare un laccio emostatico al di sopra del sito di iniezione, e allentarlo per 1 minuto ogni 3 minuti (per rallentare l'assorbimento del vaccino)
- Applicare saturimetro e sfigmomanometro
- Monitorare le condizioni cliniche (parametri vitali, FR, FC e refill)



SE IPOTENSIONE/COLLASSO

- O₂
- Soluzione fisiologica
- idrocortisone (Flebocortid) IM/EV

SE DISTRESS RESPIRATORIO

- O₂
- Salbutamolo (Broncovaleas o Ventolin)/ipratropio bromuro (Atem) per aerosol



SE NON RISPONDE IN 5 - 10 minuti



- Ripetere Adrenalina IM

- Ripetere Adrenalina IM
- Idrocortisone (Flebocortid) IM/EV

**SE
NON RESPIRA e/o HA FC <60 b/min SENZA SEGNI VITALI**



**Adrenalina IM
+ PBLs**

Come Intervenire



Come Intervenire





Farmaci

- **Adrenalina**
- **Antistaminico** (Trimeton®)
- **Cortisonico** (Flebocortid®, Solucortef®)
- **Broncodilatatore** (Ventolin®, Broncovaleas®)
- **Soluzione Fisiologica** (flaconi da 100/250 ml)





Adrenalina

- terapia di prima scelta per l'anafilassi.



- disponibile come **solcato** in fiale da 1 mg/ml ed in preparazioni predosate (**Fast-Jekt**) per la somministrazione intramuscolare o sottocutanea (fiale da 0,33 mg e da 0,15 mg)

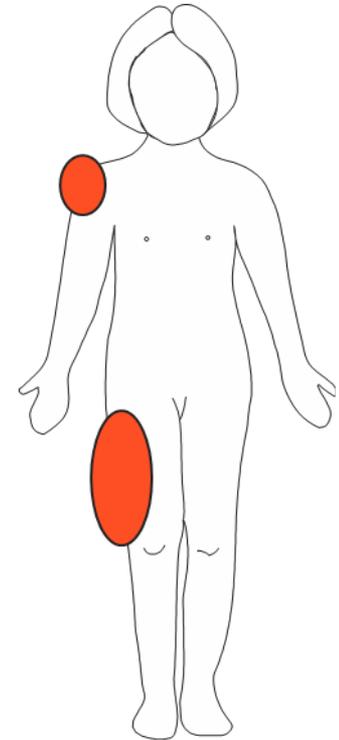


E' più pericoloso **non somministrare** l'adrenalina immediatamente che somministrarla in maniera impropria



Dove iniettare l'adrenalina ?

- Il dosaggio da somministrare è di **0,01 mg /kg** (nei bambini è preferibile diluire l'adrenalina 1 a 10 prima dell'utilizzo)
- La via da preferire è quella **intramuscolare** nella superficie antero-laterale della **coscia** (vasto laterale) che garantisce picchi di adrenalina plasmatica più elevati e più rapidi rispetto al deltoide ed alla via sottocutanea (maggior vascolarizzazione del vasto laterale rispetto al deltoide)
- L'iniezione può essere ripetuta, in caso di necessità, ogni 10-15 min per 2-3 volte





Antistaminici

Antiistaminici anti H1

- | | |
|---|----------------------------|
| ● Clorfenamina (Trimeton) Fiale 1 ml = 10 mg | EV,IM:0,2 mg/kg ogni 6 ore |
|---|----------------------------|

 **Emergency treatment
of anaphylactic reactions**

 **Guidelines for healthcare providers**

Working Group of the Resuscitation Council (UK)

The dose of chlorphenamine depends on age:

>12 years and adults:	10 mg IM or IV slowly
>6 – 12 years:	5 mg IM or IV slowly
>6 months – 6 years:	2.5 mg IM or IV slowly
<6 months:	250 micrograms/kg IM or IV slowly

January 2008

Antiistaminici anti H2

- | | |
|---|------------------------------------|
| ● Ranitidina (Ranidil) Fiale EV 50 mg/5 ml | EV: 1 mg/Kg in 15 min ogni 6-8 ore |
|---|------------------------------------|

Scarsa evidenza a supporto dell'uso routinario degli antiH2 nel trattamento iniziale dell'anafilassi (Sheikh H¹-antihistamines for the treatment of anaphylaxis: Cochrane systematic review. Allergy 2007;62(8):830-7)



Corticosteroidi

Corticosteroidi	
● Idrocortisone (Flebocortid) Fiale IM, EV 100-500-1000 mg	EV: 10-20 mg/kg ogni 4-6 ore

 **Emergency treatment
of anaphylactic reactions**

 **Guidelines for healthcare providers**

Working Group of the Resuscitation Council (UK)

The dose of hydrocortisone for adults and children depends on age:

>12 years and adults: 200 mg IM or IV slowly

>6 – 12 years: 100 mg IM or IV slowly

>6 months – 6 years: 50 mg IM or IV slowly

<6 months: 25 mg IM or IV slowly

January 2008



Broncodilatatori

SALBUTAMOLO

Via	Dose
Aerosol dosato con distanziatore	>6 mesi <5 anni fino a 4 erogazioni >5 anni <12 anni fino a 12 erogazioni
Soluzione per aerosol	1 goccia ogni 2 kg di peso/dose in 3 ml di fisiologica

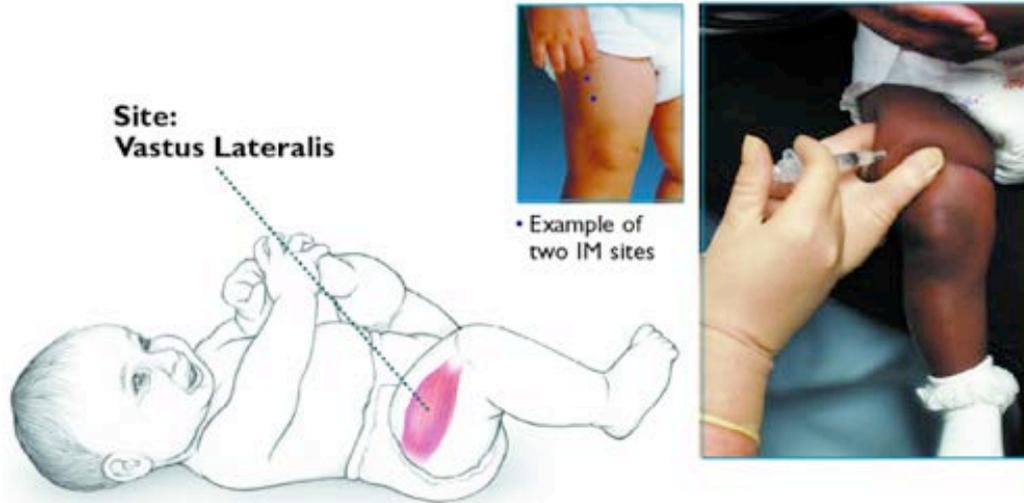
IPRATROPIO BROMURO (Atem fiale 2 ml)

Età	Dose
1 mese -1 anno	0,5 ml
1-5 anni	1 ml
> 5 anni	2 ml

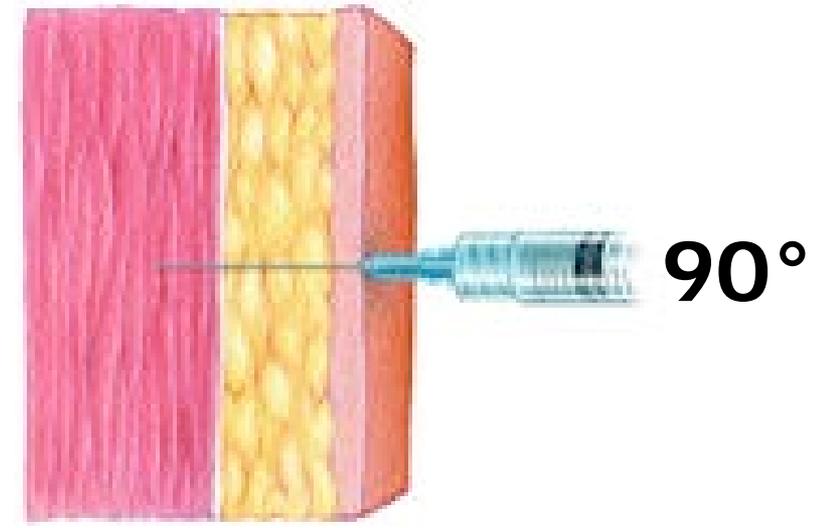
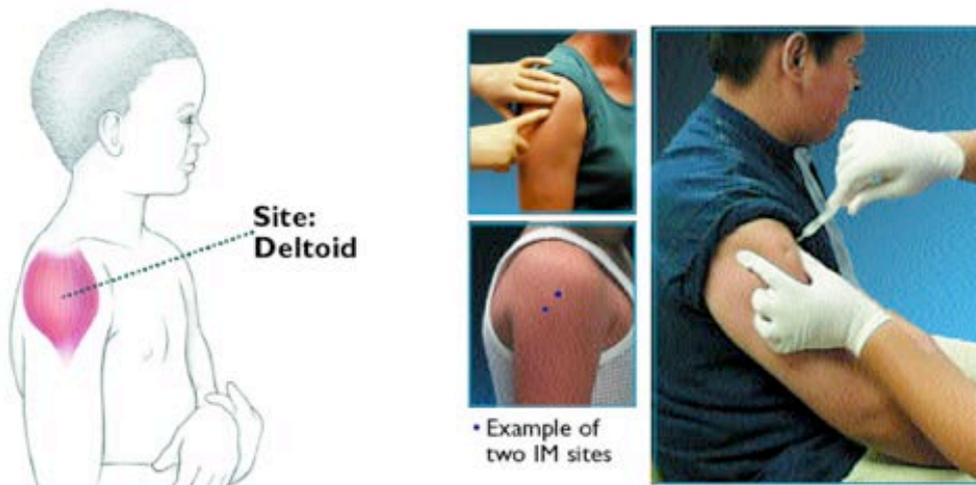


Iniezione intramuscolare

• Infant/Toddler Intramuscular Shot



• Child/Adult Intramuscular Shot





Iniezione intramuscolare

1. Pulire il sito di iniezione.
2. Sollevare il muscolo e inserire l'ago con un angolo di 90° .
3. **Non aspirare.** Iniettare l'intero contenuto della siringa.
4. Rimuovere l'ago e simultaneamente applicare una lieve pressione nel sito di iniezione con cotone asciutto o garza. Mantenere per alcuni secondi.
5. Applicare un cerotto sul sito di iniezione.
6. Gettare immediatamente la siringa usata in un apposito contenitore.
7. Non ricoprire gli aghi dopo l'uso (rischio di puntura)



Iniezione sottocutanea

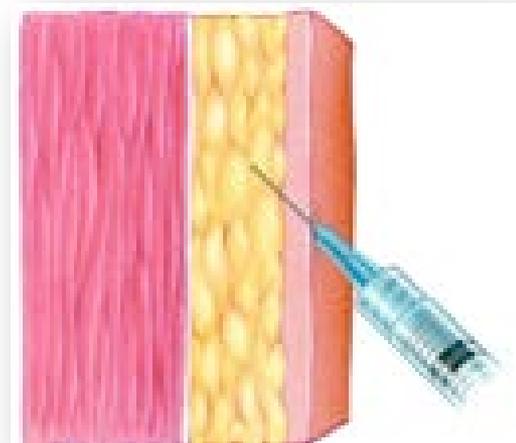
• Infant/Toddler Subcutaneous Shot



Site:
Outer Aspect

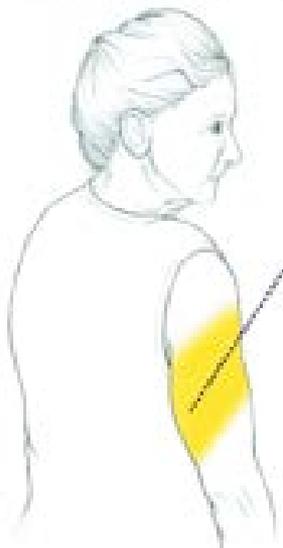


• Example of two SC sites



45°

• Child/Adult Subcutaneous Shot



Site:
Outer Aspect



• Example of two SC sites





Iniezione sottocutanea

23-25 gauge – 1.6 cm

1. Pulire il sito di iniezione.
2. Con il pollice e l'indice pizzicare il tessuto grasso al sito di iniezione.
3. Inserire l'intero l'ago con un angolo di 45° nella cute.

**GRAZIE DELLA VOSTRA
ATTENZIONE**

