



# **FIMMGTO-NOTIZIE**

## **Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato dei Medici di Medicina Generale**

LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA

a cura di Ivana Garione e Aldo Mozzone

Caro/a Collega,

come sai, la settimana scorsa si è tenuto a Villasimius (Cagliari) il Congresso Nazionale del nostro sindacato. Avrai senz'altro ricevuto riflessi in proposito da parte della stampa e potuto seguire sui siti Internet i contenuti discussi.

Ci preme sottolineare che il nostro sindacato ha dimostrato di essere unito e di avere posizioni molto chiare sul presente e futuro della nostra professione. Ti invitiamo a leggere, a questo proposito la relazione del Segretario Generale Nazionale, Giacomo Milillo, che potrai trovare sul sito nazionale all'indirizzo [www.fimmg.org](http://www.fimmg.org).

Le forze politiche presenti hanno dichiarato la loro disponibilità a lavorare per soddisfare le nostre richieste che dovranno concretizzarsi in rinnovi contrattuali tempestivi. L'attenzione che abbiamo ricevuto riteniamo sia merito anche della compattezza dimostrata con il successo di partecipazione al recente sciopero.

Una delle sessioni dei lavori congressuali è stata dedicata ai problemi fiscali. In considerazione dell'interesse ottenuto e dell'importanza dei temi trattati, abbiamo deciso di riproporre a breve, anche presso la nostra sede, un incontro sugli stessi temi. Ti daremo notizia in proposito.

In coincidenza con l'inizio delle vaccinazioni antinfluenzali, inviamo a scopo indicativo, alcune pagine estratte dal "Manuale per gli operatori dei Servizi Vaccinali" presente on line sul sito ufficiale "Epidemiologia Piemonte" della ASL 20 di Alessandria (il link è il seguente: <http://epidem.asl20.piemonte.it/?sezione=353>), che riporta le procedure circa il trattamento delle emergenze. Per un approfondimento ti invitiamo a visitare il nostro sito (<http://torino.fimmg.org>), che, nella sezione sulla vaccinazione antinfluenzale, dedica ampio spazio a effetti collaterali e interventi adeguati di soccorso.

L'aforisma de "L'INCONTRO":

**"La diplomazia è l'arte di permettere ad un altro di fare a modo tuo"**

D. FROST

## **i. TRATTAMENTO DELLE EMERGENZE**

I tre quadri clinici più importanti sono:

- 1) la crisi asmatica grave
- 2) l'edema della glottide
- 3) lo shock anafilattico

### **Quadro clinico della crisi asmatica grave**

- agitazione, irrequietezza ingravescenti
- tosse spasmodica
- dispnea
- rientramenti a livello del giugulo e degli spazi intercostali
- fischi durante l'espiazione (udibili anche senza fonendoscopio)
- polso piccolo con tachicardia
- cianosi (osservabile in primis a livello delle mucose e del letto ungueale)

### **Quadro clinico dell'edema della glottide**

- dispnea ingravescente
- può essere associato a edema delle palpebre, delle labbra e della lingua
- disfagia (il paziente non riesce a deglutire la saliva)
- cianosi (osservabile in primis a livello delle mucose e del letto ungueale)
- rientramenti a livello del giugulo e degli spazi intercostali

### **Quadro clinico dello shock anafilattico**

- prurito o sensazione di bruciore a carico della cute
- eritema cutaneo
- orticaria
- iperemia della congiuntiva con lacrimazione
- edema del volto, delle labbra, della lingua e della glottide
- naso chiuso
- abbassamento della voce/raucedine improvvisa
- ansia con "sensazione di morte imminente"
- dispnea (respiro difficoltoso con fischi e sibili)
- ipotensione arteriosa
- tachicardia con polso debole frequente, aritmie ventricolari (arresto cardiaco)
- pallore (dovuto alla vasocostrizione cutanea), nausea, sudorazione, crampi addominali
- cefalea, obnubilamento del sensorio sino alla perdita di coscienza

Particolare attenzione deve essere prestata al riconoscimento dei segni clinici precoci dello shock, ricordando che lo shock anafilattico è per definizione una sindrome che interessa in rapida successione vari organi ed apparati.

La progressione rapida, da pochi secondi a poche decine di minuti, dei sintomi e dei segni descritti è criterio diagnostico ed impone un rapido intervento con adrenalina. Il riscontro di pressione arteriosa normale non deve trarre in inganno: nelle prime fasi i meccanismi compensatori riescono usualmente a sostenere la pressione arteriosa. Tra i segni caratteristici sono presenti tachicardia e pallore cutaneo (da vasocostrizione); il paziente riferisce una sensazione di freddo.

Diagnosi differenziale: crisi vagale (bradicardia, sudorazione, amaurosi transitoria), lipotimia.

Forme più lievi sono caratterizzate da ostruzione parziale delle vie respiratorie, tachicardia, ipotensione

## **TRATTAMENTO**

Anzitutto occorre:

- ⇒ rassicurare il paziente e gli accompagnatori
- ⇒ far assumere al paziente la posizione più adatta: sdraiato con le gambe sollevate nello shock, seduto con gambe penzoloni nella crisi asmatica
- ⇒ telefonare al 118 chiedendo un'ambulanza attrezzata per la rianimazione

### ***Presidi per il trattamento delle urgenze***

Fonendoscopio

Sfigmomanometro

Laccio emostatico

Guanti monouso

Materiali per infusione

AMBU con mascherine e reservoir

Bombola di ossigeno

Apparecchio per aerosol

**Il mantenimento della pervietà delle vie aeree, la somministrazione di O<sub>2</sub> e di adrenalina sono i tre provvedimenti fondamentali in caso di reazione allergica a vaccino.**

**La pervietà delle vie aeree e la somministrazione di O<sub>2</sub>** vanno assicurate con le attrezzature e le metodiche di Basic Life Support. Tutti i quadri clinici che abbiamo esposto comportano ipossia tissutale, per cui è sempre corretto somministrare O<sub>2</sub>.

### ***Farmaci per il trattamento delle urgenze***

**Adrenalina (fiale da 1 mg/1 ml, denominate anche adrenalina 0,1% o 1:1000)** (nello shock anafilattico)

Nelle fiale di adrenalina comunemente in uso è già in atto la diluizione 1:1000, poiché una fiala contiene 1mg di adrenalina solfato in 1 ml di acqua distillata. L'adrenalina deve invece essere diluita prima dell'uso se si intende procedere alla somministrazione endovena: la fiala contenente 1 mg di adrenalina in 1 ml deve pertanto essere diluita 10 volte con soluzione fisiologica, in modo da ottenere una soluzione 1:10000.

#### **Somministrazione s.c./i.m.**

0,01 ml/kg per dose (0.1 mg/10Kg), da ripetere ogni 10-20 minuti:

- ⇒ Lattanti: 0,05-0,1 ml
- ⇒ Bambini: 0,1-0,3 ml
- ⇒ Adolescenti: 0,3-0,5 ml

⇒ Adulti: 0.3 - 0,5 ml

Se la P.A. non si stabilizza nel giro di pochi minuti (almeno intorno a valori di 80/100 mmHg di max.) la dose può essere ripetuta.

### **Somministrazione e.v. (infusione)**

Segue la somministrazione dell'adrenalina per i.m./s.c. se questa non fosse stata sufficientemente efficace entro i successivi 10 minuti; non è opportuno somministrare adrenalina e.v. in bolo; è sempre consigliata una infusione lenta.

⇒ Età pediatrica: dalla fiala da 1 ml prelevare 0,1 ml e diluirli in 10 ml di fisiologica; somministrare tale soluzione e.v. lentamente (in 5-15 minuti) e con cautela

⇒ Adulti: diluire 1 fiala con 10 ml di fisiologica; somministrare 1-2,5 ml di tale soluzione e.v. lentamente (in 5-15 minuti) e con cautela

E' meglio procedere all'infusione con gocciolatore diluendo, nell'adulto, 1 fl di adrenalina in 500 cc di fisiologica e somministrando da 0.5 a 2.5 ml/min.

### **Somministrazione per aerosol**

Adrenalina ½ fiala - 1 fiala sino a 10 kg di peso; 1-2 fiale sopra i 10 kg

La somministrazione per aerosol è attualmente molto discussa: infatti se i sintomi prevalenti sono respiratori allora il trattamento più corretto di una crisi asmatica, per quanto grave, è l'uso di broncodilatatori short acting (salbutamolo etc.)

Viceversa se l'ostruzione bronchiale o il tirage sono indotti da edema della glottide e sono espressione dello shock anafilattico il trattamento corretto è quello i.m./e.v..

### **Cortisonici**

La somministrazione di glicocorticoidi non è utile per trattare l'episodio acuto (**non sono un'alternativa all'adrenalina nello shock anafilattico!**); sono utili per evitare una ripresa del quadro clinico (fenomeno dell'anafilassi protratta) dopo la remissione della sintomatologia acuta.

Idrocortisone: Flebocortid 5 mg/kg/dose, ripetibile dopo 6 ore

Metilprednisolone: Urbason/Solu-medrol 40/125 mg in bolo

### **Antistaminici**

Anche gli antistaminici sono da somministrare solo successivamente al trattamento immediato con adrenalina nel caso di shock. Sono utili nel caso di eritema ed orticaria come unico sintomo.

Clorfenamina: Trimeton fiale da 10 mg, 0,35-0,5 mg/kg (dose d'attacco)

### **Broncodilatatori (da utilizzare in caso di crisi asmatica)**

Bambino <6 anni: salbutamolo (Broncovaleas soluzione aerosol: 2-4 gtt ogni 10 kg di peso in 3 cc di sol. fisiologica)

Bambino >6 anni: salbutamolo (Ventolin spray, 1 puff = 100 µg: 1-2 puff, ripetibili dopo pochi minuti se la crisi non passa subito, intanto che si approntano le restanti cure.

Di seguito è riportata una possibile sequenza da utilizzare in caso di crisi asmatica, edema della glottide e shock anafilattico:

### **Crisi asmatica**

Salbutamolo	aerosol o spray
Clorfenamina	i.m.
Idrocortisone o	
Metilprednisolone	e.v./i.m.
Adrenalina	s.c.

### **Edema della glottide**

Adrenalina	aerosol e/o s.c.
Clorfenamina	e.v. o i.m.
Idrocortisone o	
Metilprednisolone	e.v./i.m.

### **Shock anafilattico**

Adrenalina	s.c.
Clorfenamina	e.v. o i.m.
Idrocortisone o	
Metilprednisolone	e.v./i.m.

**N.B.: nello shock, dopo avere somministrato adrenalina, cercare al più presto una via di accesso venosa: la caduta della P.A. può rendere in un secondo tempo molto difficile tale manovra. Somministrare liquidi ed ossigeno, inviare in osservazione in rianimazione il soggetto.**