



Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

Per stato di shock si intende uno stato di ipoperfusione, associato ad un apporto inadeguato di ossigeno e di altre sostanze nutritive ai tessuti dell'organismo. L'anafilassi è una grave ed esagerata reazione allergica che provoca uno shock distributivo.

La reazione può scatenarsi entro pochi secondi o possono passare diverse ore dopo l'esposizione all'allergene.

La velocità della reazione dipende da:

- grado di sensibilizzazione che il paziente ha precedentemente sviluppato;
- dalle modalità di esposizione;

1. iniezione, ingestione, assorbimento o inalazione;

2. quantità dell'allergene;

3. dalla velocità di somministrazione.

Le sostanze allergeniche determinano una risposta immunitaria che causa una vasodilatazione generalizzata e un aumento della permeabilità vascolare. Il passaggio di liquidi dai vasi nell'interstizio cellulare determina marcata ipovolemia.

Contemporaneamente la muscolatura liscia si contrae. Alla ricca varietà di organi bersaglio è associata l'ampia gamma delle risposte tissutali, le quali dipendono soprattutto dal tipo di tessuto nel quale la reazione allergica si sviluppa e dalla velocità di detta reazione.

Le reazioni sistemiche vengono classificate secondo la distinzione clinica proposta da Mueller

- Grado I: Orticaria, malessere, ansia.
- Grado II: i sintomi precedenti più angioedema, nausea, vomito, diarrea.
- Grado III: i sintomi precedenti più dispnea (edema laringeo).
- Grado IV: i sintomi precedenti più ipotensione o shock con perdita di coscienza.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Analisi conoscenze scientifiche

Sono numerosi gli studi che confermano che, in caso di reazione anafilattica grave, con segni di sofferenza sistemica quali ipotensione e/o shock, broncospasmo serrato e/o asfissia, testimoniano la necessità di procedere alla somministrazione precoce di adrenalina per prevenirne l'evoluzione, spesso letale.

Gli studi eseguiti hanno mostrato che la somministrazione pre-ospedaliera di adrenalina da parte del personale di emergenza territoriale è sicura ed usata correttamente in un numero sempre maggiore di occasioni.

PRECEDENTE

2/7

SUCCESSIVO

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Contesto e campo di applicazione

Valutazione di segni e sintomi di anafilassi: verte sulla raccolta dei parametri vitali, il trattamento della dispnea e dell'ipotensione e l'analisi ambientale finalizzata all'individuazione dell'allergene.

Obbligatorio monitoraggio **ECG**, **NIBP**, **SatO2**.

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

L'equipe inviata per soggetto con sospetta anafilassi, esegue la valutazione rapida (A-B-C con ingresso **da algoritmo base 2 assesment paziente non traumatico**) ed in caso di rinvenimento del soggetto in arresto cardio/circolatorio, si avvieranno le manovre rianimatorie.

Se il paziente non versa nella suddetta condizione, si continuerà con l'approccio **A-B-C-D-E**.

Segni e sintomi da verificare nell'adulto:

- paziente dispnoico (sibili e rantoli, stridore laringeo, reazione cutanea, nausea, vomito, diarrea, edema delle mucose);

Alla presenza di segni di broncospasmo o stridore laringeo somministrare Adrenalina **IM** 0.5 mg, Ossigeno e Salbutamolo 2 puff.

Verificare **PAS**:

- **PAS** < 90 mmHg ripetere adrenalina 0.5 mg **IM** ripetibile ogni 2/5 minuti, cristalloidi in infusione rapida 20 ml/Kg fino al target **PAS** > 90 mmHg;
- **PAS** 90 – 120 mmHg somministrare cristalloidi in infusione rapida 20 ml/Kg per mantenere **PAS** > 90 mmHg;
- **PAS** > 120 mmHg assicura assistenza adeguata fino a medicalizzazione precoce ovvero attesa sul posto, rendez-vous o trasporto in PS.

Segni e sintomi da verificare nel bambino:

- paziente dispnoico (sibili e rantoli, stridore laringeo, reazione cutanea, nausea, vomito, diarrea, edema delle mucose);
- età fino a 12 mesi **PAS** < 70 mmHg,
- età tra 1 e 10 anni **PAS** < 70 mmHg + 2 x età,
- età compresa tra 11 e 17 anni **PAS** < 90 mmHg

La terapia farmacologica da somministrare nel bambino che presenta i sintomi sopra descritti, indifferentemente del valore **PAS** inizialmente rilevato sarà:

- alti flussi di ossigeno,
- Adrenalina soluzione 1:1000 **IM** divisi per fasce di età:
 - a) < 6 anni 150 mcg (0.15 ml),
 - b) da 6 a 12 anni 300 mcg (0.3 ml),
 - c) > 12 anni 500 mcg (0.5 ml).
- Cristalloidi in infusione rapida 20 ml/Kg fino ad un target **PAS** :
 - a) età compresa tra 1 mese e 12 mesi **PAS** > 70 mmHg,
 - b) età compresa tra 1 e 10 anni **PAS** > 70 mmHg + 2 x età,
 - c) età compresa tra 11 e 17 anni **PAS** > 90 mmHg.

Sia per l'adulto che nel pediatrico il non raggiungimento di una **PAS** adeguata all'età impone contatto telefonico e/o in telemedicina con medico di riferimento per valutazione strategia d'intervento.

Assicura assistenza adeguata fino a medicalizzazione precoce ovvero attesa sul posto, rendez-vous o trasporto in PS, contatto telefonico e/o in telemedicina con medico di riferimento per valutazione strategia d'intervento.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

	INFERMIERE	Medico
Valutazione con ingresso da algoritmo base 2 assessment paziente non traumatico	R	
Se paziente in arresto cardio/circolatorio, si avvieranno le manovre di rianimazione cardio/polmonare	R	
Valuta segni e sintomi adulto e bambino	R	
Valuta primaria A-B-C	R	
Somministrazione di farmaci adulto e bambino	R	
Monitoraggio PAS	R	
Valutazione primaria D-E	R	
Rivalutazione	R	
Ospedalizzazione	R	C
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso</i>	R	

R: responsabile C: collaboratore

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z
A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

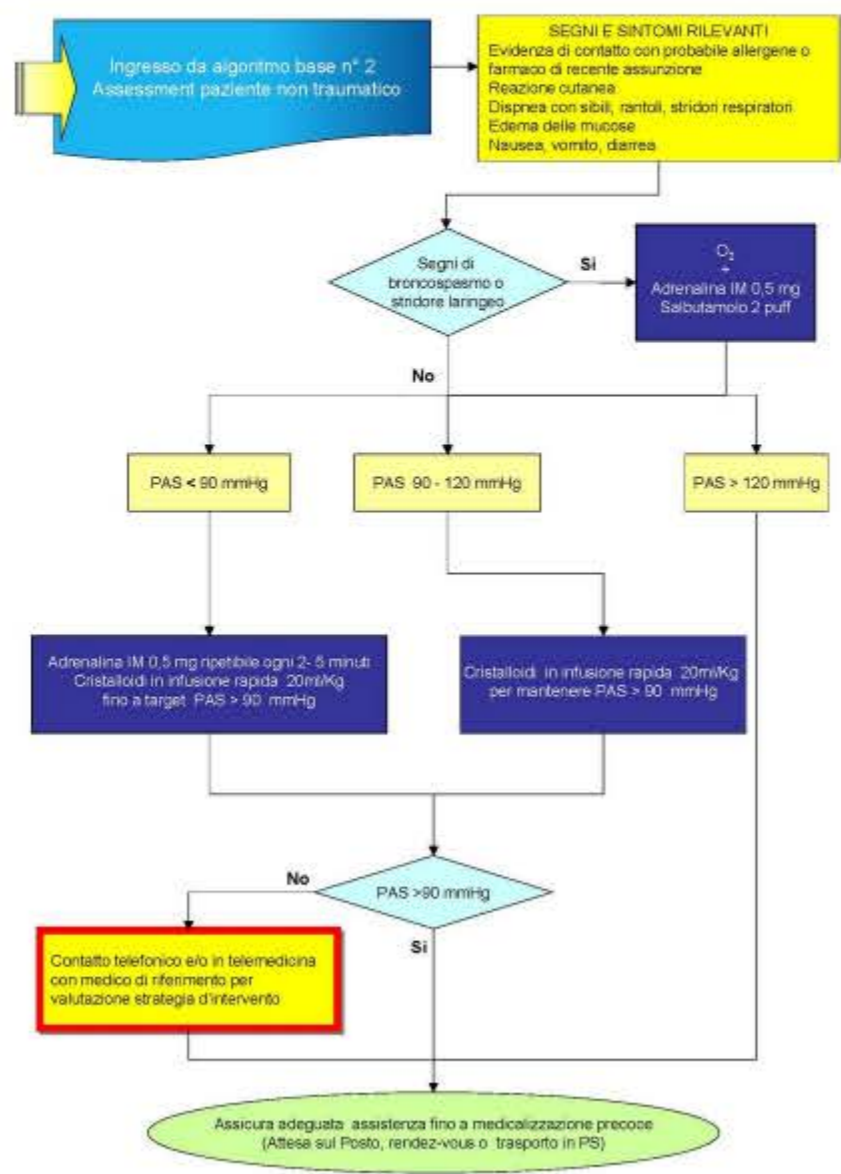
Alert Vocal Pain Unresponsive

Diagramma di flusso

PRECEDENTE

6/7

SUCCESSIVO

ANAFILASSI ADULTO


Scrivi al tutor

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio:

INVIA

Algoritmo

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente (Rifletti alle funzioni vitali ed alle loro priorità)

ACC

Arresto Circolo Circolatorio

AHA

Ambientali (Riesilire) Acquistabili

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipaggi con competenze specialistiche avanzate

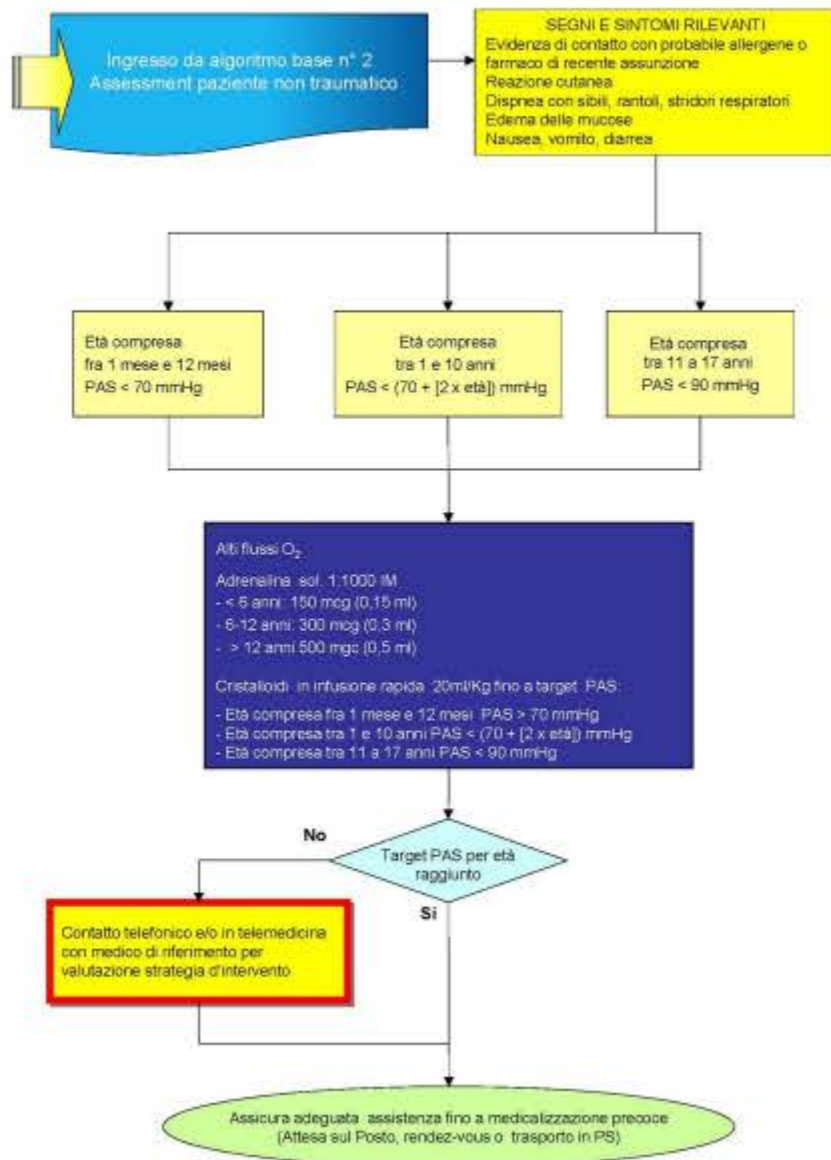
ATLS

Advanced Trauma Life Support

A/PU

Alert/ Vocal/ Tattile Unresponsativo

ANAFILASSI PEDIATRICO



Bibliografia

Wood RA, Camargo CA, Lieberman P, et al. Anaphylaxis in America: the prevalence and characteristics of anaphylaxis in the United States. J Allergy Clin Immunol. 2014;133(2):461-467. (Survey retrospettiva; 2059 pazienti) [\[apri pdf\]](#)

- Lin RY, Curry A, Pitsios VI, et al. Cardiovascular responses in patients with acute allergic reactions treated with parenteral epinephrine. Am J Emerg Med. 2005;23(3):266-272. (Studio randomizzato descrittivo; 63 pazienti)

Bock SA, Munoz
Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. J Allergy Clin Immunol. 2001;107(1):191-193. (Case review epidemiologica retrospettiva; 32 casi) [\[apri pdf\]](#)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Anaphylaxis: assessment to confirm an anaphylactic episode and the decision to refer after emergency treatment for a suspected anaphylactic episode. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) 2011. 25 p. (Clinical guideline n. 134). (Linee guida di consenso e review) [\[apri pdf\]](#)

PRECEDENTE

7/7

SUCCESSIVO

Capitolo ultimato, [vai al Piano di Studi](#)

Allegati PDF

- [Anafilassi_Assessment.pdf](#)
- [Anaphylaxis_America.pdf](#)
- [Fatalities.pdf](#)

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

La procedura in oggetto intende essere un adeguato strumento per la gestione sul territorio della crisi convulsiva sia nei pazienti adulti che nei pazienti pediatrici.

Nei bambini la causa di crisi convulsiva è più frequentemente riconducibile ad iperpiressia mentre negli adulti le cause sono ascrivibili a forme di epilessia, alcoolismo, ictus cerebrale, patologie tumorali, trauma e disturbi del sistema nervoso da processi infettivi.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Analisi conoscenze scientifiche

PRECEDENTE

2/7

SUCCESSIVO

La letteratura offre diversi spunti di analisi e di aggiornamento del trattamento delle crisi convulsive secondo prove d'efficacia ed evidenze scientifiche. L'assistenza a questo tipo di patologia si basa sulla valutazione ABCD (vie aeree, respiro, circolo, stato neurologico) e le relative azioni di sostegno delle funzioni vitali alterate.

Per quanto riguarda l'approccio terapeutico, vi è unanime consenso all'utilizzo di benzodiazepine.

Un lavoro scientifico Statunitense ha comparato la somministrazione di Benzodiazepine per via rettale rispetto alla via endonasale nelle crisi convulsive nella popolazione pediatrica.

I risultati ottenuti non mostrano sostanziali differenze fra le 2 vie di somministrazione.

Anche la somministrazione di benzodiazepine per via im rispetto alla via infusione non ha evidenziato grandi differenze.

Una LG anglosassone (2012) e la Delibera Regione Toscana (2013) hanno evidenziato come l'approccio alle crisi convulsive e allo stato di male epilettico sia negli adulti che nei bambini si basa sulla valutazione e sostegno delle funzioni vitali, eventuale erogazione di ossigeno, determinazione del livello glicemico e sulla somministrazione di benzodiazepine.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Contesto e campo di applicazione

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

Il trattamento delle crisi convulsive trova applicazione nel sistema di emergenza territoriale 118 attraverso la valutazione dei segni e sintomi del paziente e sulla somministrazione di benzodiazepine in caso di convulsioni in atto e/o subentranti.

La procedura in oggetto si riferisce all' adulto ed ai pazienti pediatrici.

L' infermiere può somministrare farmaci per via endovenosa, intramuscolare, rettale, endonasale ed intra ossea al fine di bloccare la crisi convulsiva.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

All' arrivo dell'equipe, verrà eseguita una valutazione rapida delle funzioni vitali.

Seguirà la valutazione primaria **A-B-C-D-E**.

Se il paziente adolescente/ adulto ha crisi convulsiva in atto, si procederà a somministrare per via **IM** midazolam 10 mg oppure endo nasale 10 mg, posizionare accesso venoso da utilizzare per eventuali successive somministrazioni (0.2 mg/Kg) in presenza di ulteriore crisi convulsiva. Appena possibile effettuare **DTX**.

Nei pazienti in età pediatrica, è possibile utilizzare una preparazione a base di diazepam (micronoan®) da somministrare per via rettale con dosaggio da 5 mg. nei soggetti di età inferiore a 3 anni e da 10 mg. in quelli oltre i 3 anni.

Oltre alla eventuale somministrazione di ossigeno può essere necessario immobilizzazione se trauma secondario a caduta.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

	INFERMIERE	Medico
Ingresso da Assessment non trauma	R	
Valutazione rapida ABC	R	
Valutazione primaria A-B-C-D-E	R	
Se convulsioni in atto, somministrazione di benzodiazepine	R	
Se non convulsioni in atto, garantire la pervietà delle vie aeree, eventuale ossigenazione/ventilazione, trattare eventuali lesioni riportate ed eventuale immobilizzazione	R	
Ospedalizzazione	R	C
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso.</i>	R	C

R: responsabile C: collaboratore

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

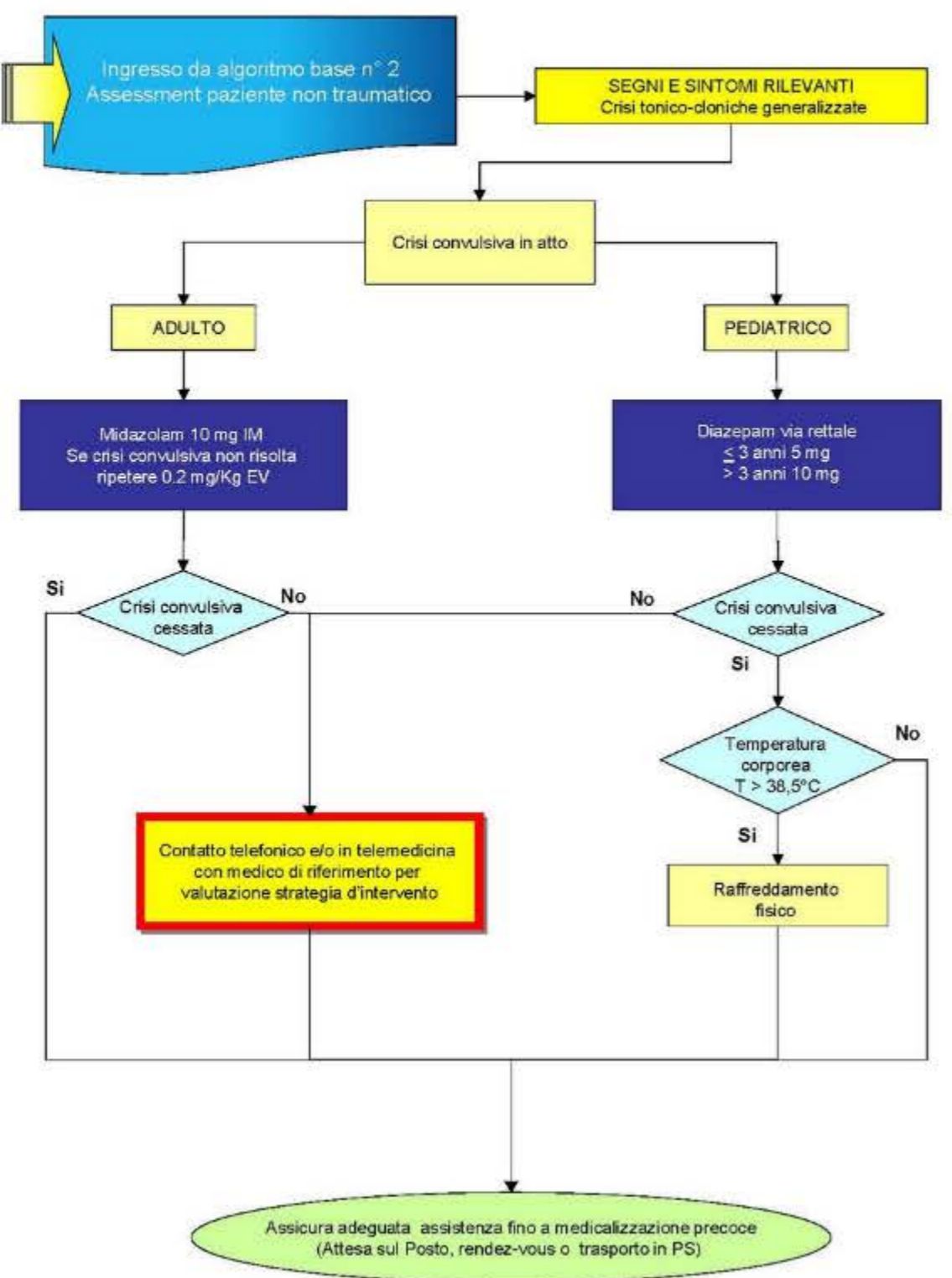
Diagramma di flusso

PRECEDENTE

6/7

SUCCESSIVO

CRISI CONVULSIVA



SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Message:

INVA

Alfabeto

ABCDEFGHIJKLMN**OP**QRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E
Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC
Arresto Cardio Circolatorio

AHA
American Heart Association

ALS
Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO
Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS
Advanced Trauma Life Support

AVPU
Alert Vocal Pain Unresponsive

Bibliografia

Emerg Med Clin North Am. 2011 Feb;29(1):29-39. doi: 10.1016/j.emc.2010.08.003. Epub 2010 Oct 15. The diagnosis and management of seizures and status epilepticus in the prehospital setting. Michael GE, O'Connor RE. Department of Emergency Medicine, University of Virginia School of Medicine, PO Box 800699, Charlottesville, VA 22908, USA. Seizure management at Auckland City Hospital Emergency Department between July and December 2009: time for a change. I. Rosemergy1,* P. Bergin2, P. Jones3, E. Walker2. Article first published online: 18 SEP 2012 DOI: 10.1111/j.1445-5994.2012.02818.x © 2012 The Authors. Internal Medicine Journal © 2012 Royal Australasian College of Physicians [\[Apri pdf\]](#)

J Pediatr Pharmacol Ther. 2013 Apr;18(2):79-87. doi: 10.5863/1551-6776.18.2.79. Treatment of acute seizures: is intranasal midazolam a viable option? Humphries LK, Eiland LS. Department of Pharmacy, Rockingham Memorial Hospital, Harrisonburg, Virginia. [\[Apri pdf\]](#)

N Engl J Med. 2012 Feb 16;366(7):591-600. doi: 10.1056/NEJMoa1107494. Intramuscular versus intravenous therapy for prehospital status epilepticus. Silbergleit R, Durkalski V, Lowenstein D, Conwit R, Pancioli A, Palesch Y, Barsan W; NETT Investigators. Collaborators (168) Department of Emergency Medicine, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48105, USA. [\[Apri pdf\]](#)

NSW Rural adult emergency clinical guidelines version 3.1, 3rd edition 2012
Clinical Practice Guidelines Portal [\[Apri pdf\]](#)

Delibera 237 del 08-04-2013 Regione Toscana Procedure Infermieristiche regionali

PRECEDENTE

7/7

SUCCESSIVO

Capitolo ultimato, [vai al Piano di Studi](#)

Allegati PDF

- [Intramuscolar.pdf](#)
- [Seizure.pdf](#)
- [Treatment.pdf](#)
- [Rural.pdf](#)

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

All' arrivo dell'equipe, verrà eseguita una valutazione rapida delle funzioni vitali.

Seguirà la valutazione primaria **A-B-C-D-E**.

Se il paziente adolescente/ adulto ha crisi convulsiva in atto, si procederà a somministrare per via **IM** midazolam 10 mg oppure endo nasale 10 mg, **posizionare accesso venoso da utilizzare per eventuali successive somministrazioni (0.2 mg/Kg) in presenza di ulteriore crisi convulsiva. Appena possibile effettuare DTX.**

Nei pazienti in età pediatrica, è possibile utilizzare una preparazione a base di diazepam (micronoan®) da somministrare per via rettale con dosaggio da 5 mg. nei soggetti di età inferiore a 3 anni e da 10 mg. in quelli oltre i 3 anni.

Oltre alla eventuale somministrazione di ossigeno può essere necessario immobilizzazione se trauma secondario a caduta.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Contesto e campo di applicazione

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

Il trattamento delle crisi convulsive trova applicazione nel sistema di emergenza territoriale 118 attraverso la valutazione dei segni e sintomi del paziente e sulla somministrazione di benzodiazepine in caso di convulsioni in atto e/o subentranti.

La procedura in oggetto si riferisce all' adulto ed ai pazienti pediatrici.

L' infermiere può somministrare farmaci per via endovenosa, intramuscolare, rettale, **endonasale ed intra ossea** al fine di bloccare la crisi convulsiva.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

All' arrivo dell'equipe, verrà eseguita una valutazione rapida delle funzioni vitali.

Seguirà la valutazione primaria **A-B-C-D-E**.

Se il paziente adolescente/ adulto ha crisi convulsiva in atto, si procederà a somministrare per via **IM** midazolam 10 mg oppure **endo nasale 10 mg**, posizionare accesso venoso da utilizzare per eventuali successive somministrazioni (0.2 mg/Kg) in presenza di ulteriore crisi convulsiva. Appena possibile effettuare **DTX**.

Nei pazienti in età pediatrica, è possibile utilizzare una preparazione a base di diazepam (micronoan®) da somministrare per via rettale con dosaggio da 5 mg. nei soggetti di età inferiore a 3 anni e da 10 mg. in quelli oltre i 3 anni.

Oltre alla eventuale somministrazione di ossigeno può essere necessario immobilizzazione se trauma secondario a caduta.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

Il dolore è un sintomo di frequente rilievo nella pratica pre ospedaliera.

Il dolore può rappresentare fonte di intenso disagio per il paziente e un elemento distraente nella sua valutazione.

Scopo della presente istruzione operativa è:

- indicare una corretta rilevazione del sintomo dolore nell'ambito del quadro clinico generale;
- fornire alcuni protocolli terapeutici di analgesia nel paziente adulto.

NOTA: si ritiene opportuno non affrontare qui il dolore toracico, rimandandolo a specifica istruzione operativa.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Analisi conoscenze scientifiche

PRECEDENTE

2/7

SUCCESSIVO

L'introduzione della Legge 38/2010 [10] che al suo interno inserisce l'implementazione del Progetto «Ospedale-Territorio senza dolore» (Art. 6) e l'obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica (Art. 7), rappresenta un forte elemento per la definizione del trattamento del dolore fin dalla presa in carico territoriale del paziente che accede al sistema 118.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Contesto e campo di applicazione

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

Il dolore rappresenta una vera emergenza clinica che, se non trattata efficacemente in tempi rapidi, può non solo creare disagio nel paziente, ma può essere concausa nel peggioramento di funzioni vitali già compromesse, ridurre la compliance del paziente rispetto ad altre manovre o valutazioni, diventare motivo confondente nella valutazione del paziente stesso.

Più sotto sono rappresentati i trattamenti del dolore distinti per due categorie di riferimento: paziente di origine non traumatica e paziente traumatizzato.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

L'equipe inviata esegue la valutazione rapida A-B-C con ingresso **da algoritmo base 2 assesment paziente non traumatico o base 3 paziente traumatico**.

Successivamente effettua la valutazione primaria (**A-B-C-D-E**), rilevando una eventuale sintomatologia dolorosa meritevole di terapia.

E' necessario che l'infermiere valuti il livello di intensità del dolore al fine di:

- raccogliere e registrare il sintomo;
- decidere l'eventuale terapia secondo gli schemi indicati;
- monitorarne l'evoluzione.

Debbono essere trattati tutti i dolori da moderato a severo con $NRS = 4 > 4$.

Se il dolore è valutato come NRS 4 e 5 somministrare paracetamolo 1 gr ev non ripetibile.

Se il dolore è valutato come NRS >5 somministrare Morfina 1 fl 10 mg diluita a 10 ml con soluzione fisiologica : 0.05 mg/kg ev ripetibile ogni 5' fino a max 20 mg.

Valutare se non controindicazioni : allergie ai suddetti farmaci.

Dopo 5' rivalutazione del livello iniziale del dolore :

se NRS < 4 o dimezzamento del livello iniziale del dolore rientra nell'algoritmo di provenienza.

Se NRS ancora > 4 o dolore non modificato: contatto telefonico e/o in telemedicina con medico di riferimento per valutazione strategia di intervento.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

	INFERMIERE
Valutazione ABC con ingresso da algoritmo base 2 paziente non traumatico o base 3 paziente traumatico	R
Valutazione primaria A-B-C-D-E	R
Valuta se presente sintomatologia dolorosa meritevole di terapia tramite score NRS	R
Se NRS 4/5 esegui paracetamolo 1 grammo 1 fl. ex non ripetibile	R
Se NRS > 5 esegui Morfina 1 fl. 10 mg diluita a 10 ml di soluzione fisiologica a boli di 0.05 mg/kg ex ripetibili ogni 5' (max 20 mg)	R
Rivalutazione dopo 5': se dimezzamento livello iniziale del dolore o NRS < 4 prosegui con algoritmo di provenienza Se NRS > 4 o dolore non modificato contatto telefonico e/o in telemedicina con medico di riferimento per valutazione strategia di intervento	R
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso</i>	R
Valutazione del dolore secondo scale: NRS-Numeric Rating Scale, da 0, dolore assente, a 10, massimo dolore immaginabile	R
Valutazione controindicazioni ai farmaci indicati	R
Ospedalizzazione	R
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso</i>	R

R: responsabile

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

GLOSSARIO

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z
A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

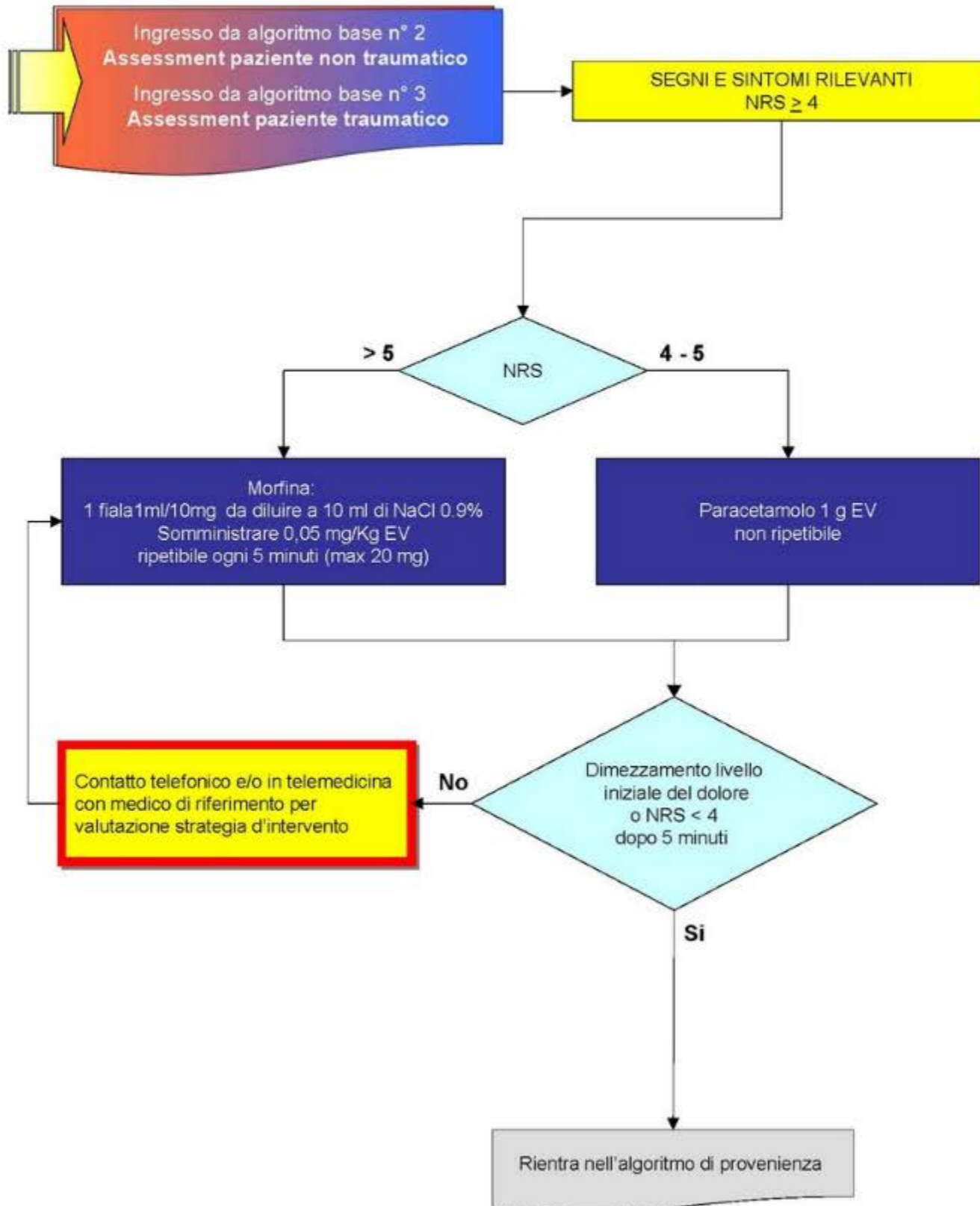
ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO NEL PAZIENTE ADULTO





Bibliografia

Raccomandazioni Intersocietarie Italiane (SIAARTI, **SIMEU**, SIS 118, AISD, SIARED, SICUT, IRC) sulla gestione del dolore in emergenza, 2013 [[apri pdf](#)]

PRECEDENTE

7/7

SUCCESSIVO

Capitolo ultimato, [vai al Piano di Studi](#)

Allegati PDF

- [Raccomandazioni.pdf](#)

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert/Vocal Pain Unresponsive



Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

Il Sistema 118/Emergenza Territoriale è chiamato a individuare alcune patologie che, per la loro evolutività pericolosa per la vita e la tempo-dipendenza di trattamento definitivo, necessitano di un precoce riconoscimento e trasporto diretto all'Ospedale competente per la terapia definitiva (centralizzazione primaria mirata).

Lo **STEMI** (infarto miocardico con ST sopraslivellato) è il prototipo di queste patologie:

- necessità di identificare i casi sospetti con esecuzione di **ECG** 12 derivazioni;
- presenza di una rete cardiologica con trasmissione dell'**ECG** all'UTIC competente per territorio per una rapida refertazione;
- nei casi di **STEMI**, rapido accesso diretto al Laboratorio di Emodinamica.

La riduzione del tempo alla terapia ripervasiva (identificabile con il tempo **ECG**-balloon) è collegato sia con un aumento della sopravvivenza che con una riduzione del danno permanente.

Lo **STEMI** è ovviamente uno dei capitoli della **SCA** (**STEMI**, **NSTEMI**, angina instabile) e, più in generale, degli eventi caratterizzati da dolore toracico o sintomi equivalenti.

Pertanto lo scopo della I.O. è fornire al personale della Emergenza Territoriale le indicazioni valutativo-assistenziali da utilizzare nel paziente con dolore toracico o sintomi equivalenti.

RICORDA:

in caso di **STEMI** la terapia definitiva causale è quella ripervasiva prioritariamente meccanica (**PTCA**) a cui il paziente deve essere avviato nel tempo più rapido possibile presso il competente Laboratorio di Emodinamica. La somministrazione della terapia MANO non deve ritardare la gestione complessiva del paziente **STEMI**.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Analisi conoscenze scientifiche

PRECEDENTE

2/7

SUCCESSIVO

Sono numerosi gli studi che confermano che la terapia riperfusiva è indicata in tutti i pazienti in cui il tempo dall'insorgenza dei sintomi è inferiore a 12 ore con sopraslivellamento del tratto ST o blocco di branca sinistra di nuova insorgenza. [Classe I livello di evidenza A].

L'angioplastica primaria è raccomandata come terapia di riperfusione se effettuata tempestivamente [Classe I livello di evidenza A] e, indipendentemente dal tempo di insorgenza dei sintomi, in caso di scompenso cardiaco e shock.

La terapia della **SCA-STEMI** (sintomi + **ECG** 12 derivazioni refertato da consulente cardiologo), effettuata precocemente, assolve diverse funzioni:

- anti-aggregazione piastrinica: l'acido acetilsalicilico somministrato precocemente presenta evidenza di livello IA nella riduzione della mortalità a 30 giorni;
- analgesia prodotta sia dalla morfina che, parzialmente, dai nitroderivati;
- adeguata perfusione/ossigenazione garantisce il supplemento di ossigeno che risulta utile soprattutto nei pazienti ipossici e fino al raggiungimento di un target $\geq 94\%$ di saturazione. E' attualmente controindicata la somministrazione di **O₂** ad elevata concentrazione nei pazienti con valori di saturazione normali. I nitroderivati generano la vasodilatazione indotta che può migliorare il circolo sia nell'area lesionata che nei circoli collaterali, potendo contribuire alla riduzione del dolore. Se ne sconsiglia l'uso negli infarti inferiori e nell'infarto destro, oltre ovviamente nel paziente ipoteso.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Contesto e campo di applicazione

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

La valutazione infermieristica del dolore toracico e sintomi equivalenti verte su: raccolta dei parametri vitali e dei sintomi, esecuzione di **ECG** a 12 derivazioni, valutazione della scala del dolore NRS.

L' **ECG** 12 derivazioni è uno dei cardini della gestione del paziente. La sua eventuale tele-trasmissione all'UTIC competente e la conseguente valutazione cardiologica permettono una condivisione sia della valutazione del paziente che delle successive scelte terapeutiche.

Indicazione all'esecuzione di ECG 12 D: Criteri di minima

Dolore compreso tra l'ombelico e il naso, anche se scomparso o atipico, con particolare attenzione ad alcune tipologie di pazienti in cui il sintomo dolore potrebbe non essere avvertito in modo evidente esempio **diabetici, anziani**.

Sincope in pazienti con criteri di rischio (cardiopatici, ipertesi, diabetici).

Si ribadisce di non limitare l'attenzione soltanto al sintomo dolore, ma di monitorare l'ABCD primario ed eventuali altri segni o sintomi.

E' determinante la rivalutazione del paziente dopo terapia:

- per riconoscere tempestivamente la comparsa di eventuali effetti avversi;
- per verificare il risultato ottenuto.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Descrizione attività

L'equipe inviata con o senza informazioni per soggetto con dolore toracico, esegue la valutazione rapida (A-B-C).

Successivamente effettua la valutazione primaria (A-B-C-D-E), rilevando una eventuale sintomatologia probante il dolore toracico e ricercando anche riferita patologia cardiaca nota al paziente.

Se dolore toracico confermato cominciare ossigenoterapia se $SO_2 < 94\%$, reperire accesso venoso.

Importante valorizzare l'intensità del dolore tramite scale:

NRS-Numeric Rating Scale, da 0, dolore assente, a 10, massimo dolore immaginabile

Acquisire e tele trasmettere **ECG** 12 derivazioni.

Conferma da parte medica tramite telemedicina della diagnosi elettrocardiografica.

La terapia infusiva prevederà situazioni differenti come sotto riportato.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni con ST sopraslivellato => **IMA (STEMI)**

- ossigeno sempre fino ad un target di $SaO_2 > 94\%$;
- Acido Acetilsalicylico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili nell'**IMA** anteriore e laterale (se non controindicati, es. **PAS** < 130 mmHg), da evitare nell'**IMA** inferiore e destro;
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni con ST sottoslivellato => **NSTEMI** - ANGINA INSTABILE

- ossigeno sempre;
- Acido Acetilsalicylico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili se non controindicati (es. **PAS** < 130 mmHg);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni senza alterazioni ST significative

- Rivaluta correttamente la clinica e l'anamnesi (fattori di rischio, terapie, precedenti **ECG** 12 derivazioni);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Sintesi farmaci:

- Acido Acetilsalicylico: unica somministrazione, 300 mg per os ovvero 300 mg acetil salicilato di lisina (Flectado)[®], 1/3 fiala da 1 gr **EV**;
- Nitroderivati: somministrazione massima 1 + 1 cpr. (Carvasin[®] sublinguale) a distanza di 5-10 minuti. Da non somministrare se **PAS** < 130 in caso di infarto inferiore e destro.
- Morfina: somministrazione di boli 2-3 mg (portare 1 fiala da 10 mg/1 ml. a 10 ml con soluzione fisiologica, somministrando poi 2-3 ml alla volta ogni 5-10 minuti se dolore persistente).

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Message

INVIA

Alfabeto

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferita alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

	INFERMIERE	MEDICO
Ingresso da Assessment non trauma	R	
Valutazione rapida ABC	R	
Valutazione primaria A-B-C-D-E	R	
Valutazione del dolore secondo scale: NRS-Numeric Rating Scale, da 0, dolore assente, a 10, massimo dolore immaginabile [18].	R	
Rivalutazione	R	
Ospedalizzazione	R	C
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso</i>	R	

R: responsabile C: collaboratore

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio:

INVIA

Minuzario

ABCDEFGHILMNOPQRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferita alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Circolo Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

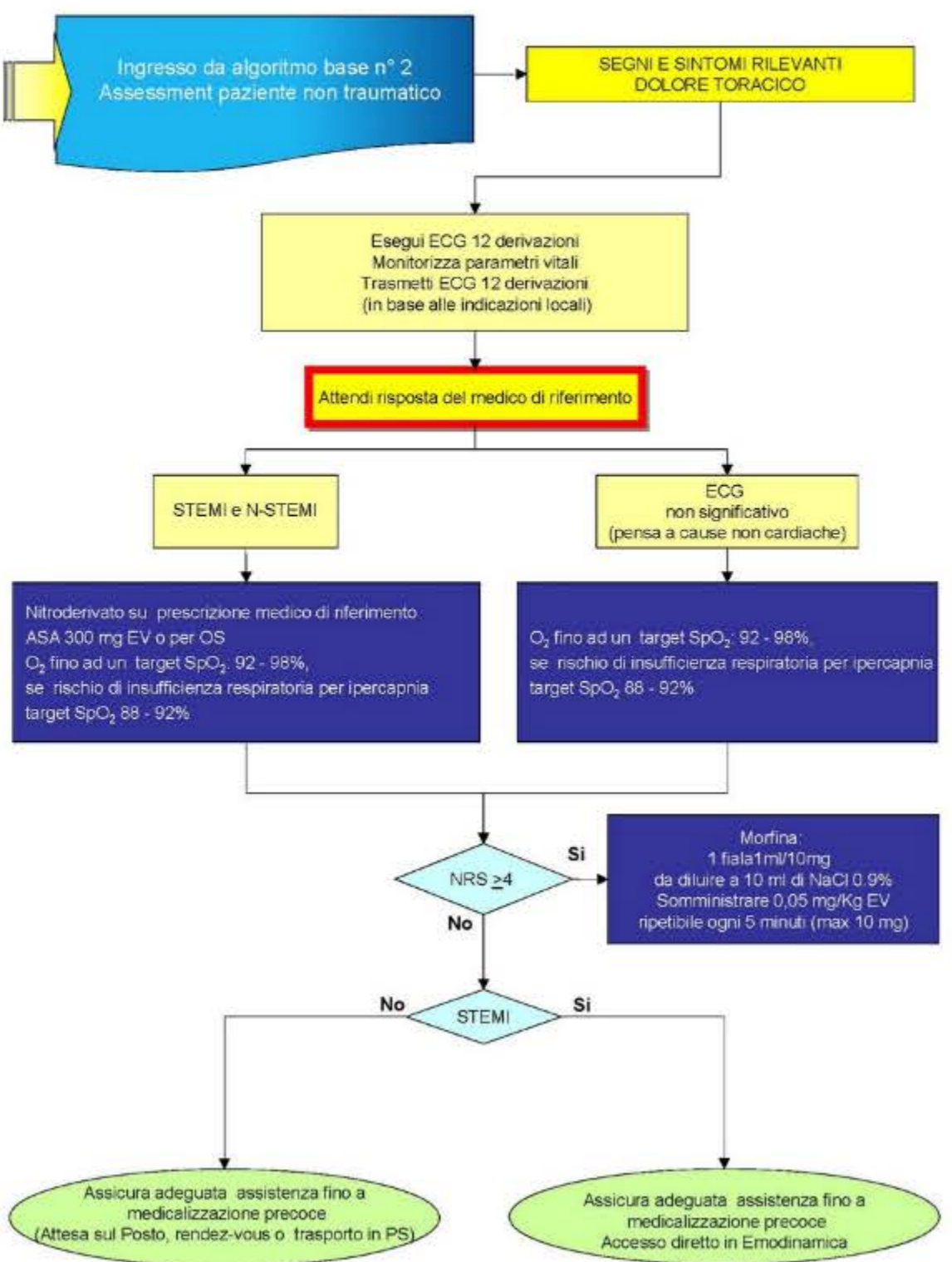
Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Diagramma di flusso

DOLORE TORACICO



SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Message:

INVIA

Classifica

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E
Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC
Arresto Cardio Circolatorio

AHA
American Heart Association

ALS
Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO
Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS
Advanced Trauma Life Support

AVPU
Alert Vocal Pain Unresponsive

Bibliografia

Bonnefoy E, Steg PG, Bouttief F, et al. For the CAPTIM Investigators. Comparison of primary angioplasty and prehospital fibrinolysis in acute myocardial infarction (CAPTIM) trial: a 5 year follow up. Eur Heart J 2009;30:1598-606 [\[Apri pdf\]](#)

Assessment of the Safety and Efficacy of a New Treatment Strategy with Percutaneous Coronary Intervention (ASSENT-4 PCI) Investigators. Primary versus tenecteplase facilitated percutaneous coronary intervention in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction (ASSENT-3, PCI: a randomised trial. Lancet 2006;367:569-78.

Linee Guida AHA and ERC 2015 per la Rianimazione Cardiopolmonare. [\[Apri pdf\]](#)

PRECEDENTE

7/7

SUCCESSIVO

Capitolo ultimato, vai al Piano di Studi

Allegati PDF

- [Comparison.pdf](#)
- [ERC_Nuove_LG_2015.pdf](#)

Scrivi AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina:

Oggetto:

Messaggio:

INVIA

Ricerca

ABCDEFGHIJKLMN**OP**QRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente ferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

Il Sistema 118/Emergenza Territoriale è chiamato a individuare alcune patologie che, per la loro evolutività pericolosa per la vita e la tempo-dipendenza di trattamento definitivo, necessitano di un precoce riconoscimento e trasporto diretto all'Ospedale competente per la terapia definitiva (centralizzazione primaria mirata).

Lo **STEMI** (infarto miocardico con ST sopraslivellato) è il prototipo di queste patologie:

- necessità di identificare i casi sospetti con esecuzione di **ECG** 12 derivazioni;
- presenza di una rete cardiologica con trasmissione dell'**ECG** all'UTIC competente per territorio per una rapida refertazione;
- nei casi di **STEMI**, rapido accesso diretto al Laboratorio di Emodinamica.

La riduzione del tempo alla terapia ripervasiva (identificabile con il tempo **ECG**-balloon) è collegato sia con un aumento della sopravvivenza che con una riduzione del danno permanente.

Lo **STEMI** è ovviamente uno dei capitoli della **SCA** (**STEMI**, **NSTEMI**, angina instabile) e, più in generale, degli eventi caratterizzati da dolore toracico o sintomi equivalenti.

Pertanto lo scopo della I.O. è fornire al personale della Emergenza Territoriale le indicazioni valutativo-assistenziali da utilizzare nel paziente con dolore toracico o sintomi equivalenti.

RICORDA:

in caso di **STEMI** la terapia definitiva causale è quella ripervasiva prioritariamente meccanica (**PTCA**) a cui il paziente deve essere avviato nel tempo più rapido possibile presso il competente Laboratorio di Emodinamica. La somministrazione della terapia MANO non deve ritardare la gestione complessiva del paziente **STEMI**.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Definizione procedura (scopo e obiettivi)

PRECEDENTE

1/7

SUCCESSIVO

La gestione delle vie aeree da parte del personale del soccorso sanitario territoriale, rappresenta la massima priorità nella cura dei pazienti.

Il sistema 118 ha sempre dedicato una particolare attenzione a tale argomento, infatti la gestione delle vie aeree è una delle "clinical competence" che il personale infermieristico del soccorso territoriale deve acquisire e mantenere.

Nel servizio di soccorso 118, è prevista una gestione invasiva delle vie aeree per personale infermieristico con l'ausilio di presidi sovraglottici come il tubo e la maschera laringea oltre all' intubazione endotracheale.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Analisi conoscenze scientifiche

PRECEDENTE

2/7

SUCCESSIVO

La letteratura è ricca di studi e linee guida sulla gestione delle vie aeree sia con presidi di base che con strumenti maggiormente invasivi. Negli ultimi anni risulta essere piuttosto efficace il video laringoscopio che permette il posizionamento del tubo tracheale anche in situazioni clinico/assistenziali e contestuali difficili ed anche nel paziente traumatizzato in cui è necessario mantenere controllato il rachide cervicale e dove non è possibile effettuare l'iperestensione del capo.¹

Nel mondo scientifico vi è concordanza sul riconoscimento della gestione delle vie aeree e sul controllo delle emorragie esterne come tecniche prioritarie per il ripristino e/o il mantenimento delle funzioni vitali, per tale motivo vi è stata una crescente attenzione a questi aspetti che si è tradotta con l'implementazione di procedure e linee guida internazionalmente riconosciute.²

Tuttavia uno studio Canadese evidenzia due aspetti critici dell'intubazione endotracheale (IT), ovvero che se fatta in pazienti gravemente traumatizzati con un punteggio dei Glasgow Coma Scale (GCS) inferiore a 9 punti, senza l'utilizzo di farmaci, aumenterebbe la mortalità, mentre al contrario, si rilevano esiti positivi se il personale sanitario che effettua la tecnica è adeguatamente addestrato con mantenimento delle capacità sia in ambiente protetto di formazione in aula che sul campo.²⁻³

Una produzione scientifica Inglese, mette in risalto come sia preferibile per i paramedici l'uso di dispositivi sovraglottici rispetto al tubo endotracheale.⁴ Negli ultimi anni vi è stata un'implementazione di dispositivi sovraglottici, ed in uno studio Giapponese in cui sono stati comparati il tubo endotracheale con i diversi devices extraglottici in pazienti rinvenuti in arresto cardiaco, emergerebbe un minimo aumento della sopravvivenza nei soggetti sottoposti ad intubazione tracheale.⁵


Al contrario, un'altra indagine Statunitense, non rileva differenze fra l'utilizzo di presidi sovra o sottoglottici.⁶

Secondo un'analisi Danese, nei pazienti in stato di coma non traumatico con GCS inferiore a 9 punti, solo una piccola quota (23%) viene sottoposta a IT in preospedaliero ed anche dopo l'accesso al dipartimento di emergenza, pochi soggetti (19%) vengono trattati con invasività. Ciò starebbe a significare che nel paziente in coma in evento non trauma, la necessità di proteggere le vie aeree e assicurare una adeguata ventilazione, è un fattore meno considerato rispetto alle patologie post traumatiche.⁷

Nell'ambito delle linee guida internazionali, vi è unanime consenso nella priorità assoluta di gestire primariamente le vie aeree di pazienti in coma o in arresto cardiaco, con tutti i presidi possibili in base alle capacità ed alla disponibilità di strumentazione da parte dei soccorritori.

Questa fondamentale fase del soccorso, permette di liberare le vie aeree (ivi compresa l'aspirazione di secreti dal cavo orale), garantire la successiva protezione da aspirazione e promuovere una efficace ventilazione ed ossigenazione.⁷⁻⁸

Infine un dettagliato studio Scandinavo, pone l'accento sull'importanza dell'IT come gold standard nella gestione delle vie aeree ma sottolinea che se questa tecnica risultasse difficoltosa, bisognerebbe da subito indirizzarsi verso l'uso di dispositivi extraglottici e come detto in precedenza la formazione iniziale ed il mantenimento degli skills risultano fondamentali per l'efficacia della pratica.⁹

SCRIVI AL TUTOR 

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario 

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E
Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC
Arresto Cardio Circolatorio

AHA
American Heart Association

ALS
Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO
Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS
Advanced Trauma Life Support

AVPU
Alert Vocal Pain Unresponsive

Contesto e campo di applicazione

PRECEDENTE

3/7

SUCCESSIVO

Gli infermieri dell'emergenza territoriale 118, per gestire le vie aeree utilizzano generalmente in "prima battuta" presidi extraglottici posizionandoli in relazione alla loro competenza.

SCRIVI AL TUTOR 

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:
Messaggio

INVIA

Glossario 

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Descrizione attività

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

L'ostruzione delle vie aeree rappresenta una condizione presente in numerose situazioni di emergenza cui conseguono alterazioni della ventilazione e della ossigenazione. Assicurare la pervietà delle vie aeree in modo definitivo è l'obiettivo prioritario per ridurre la mortalità e la morbilità correlate all'evento traumatico (da LG SIAARTI 2010). L'intubazione tracheale è considerata il gold standard per il mantenimento della pervietà delle vie aeree ma, l'obiettivo deve comunque essere rappresentato dall'inderogabile necessità di garantire la correzione dell'ipossia del paziente e la conseguente adeguata ossigenazione utilizzando la metodica di maggiore garanzia per il paziente, in base alle conoscenze e competenze del soccorritore, potendo quest'ultimo avvalersi anche di altre metodiche (maschera laringea e tubi laringei). Detto questo, non bisogna dimenticare gli elementi di contesto che possono, talvolta, fare preferire tecniche gestionali meno invasive, più rapide e più accessibili a soccorritori quali i presidi sovraglottici e la ventilazione in maschera.

Utilizzo dispositivo sovraglottico**Indicazione:**

- ostruzione delle vie aeree;
- assenza di riflessi di protezione (problematiche ascrivibili ad A);
- inadeguata ventilazione con volumi insufficienti di aria in respiro spontaneo;
- ipossia seppure vengano somministrate elevate percentuali di ossigeno (problematiche di B);
- stato di coma con **GCS** = 3 (problematiche di D);
- arresto cardiorespiratorio.

Opportunità:

- valuta la distanza dall'ospedale o da un mezzo di soccorso con medico.

Fattibilità:

- team leader non ha la competenza per eseguire la manovra;
- scarsa apertura della bocca e/o rigidità del collo;
- grave traumatismo facciale che possono ostacolare o impedire una sufficiente visione laringoscopica;
- paziente incastrato all'interno di un veicolo.

Qualora l'operatore dopo due tentativi non riesca a posizionare il presidio scelto deve:

- chiedere intervento medico (se non già avvenuto);
- modificare tecnica della gestione delle vie aeree;
- caricare il paziente e dirigersi all'ospedale più vicino.

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z**A-B-C-D-E**

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

	INFERMIERE	Medico
Valutazione rapida ABC	R	
Valutazione alla gestione avanzata vie aeree con indicazione, opportunità e fattibilità	R	
Posizionamento dei presidi di gestione delle vie aeree	R	
Connessione del presidio sovra/sottoglottico a strumenti di ventilazione/ossigenazione: <u>ambu</u> - <u>ambu+recervoir</u> - va e vieni - respiratore automatico	R	
Rivalutazione corretto posizionamento dei presidi di gestione delle vie aeree	R	
Ospedalizzazione	R	C
<i>Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso</i>	R	C

R: responsabile C: collaboratore

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

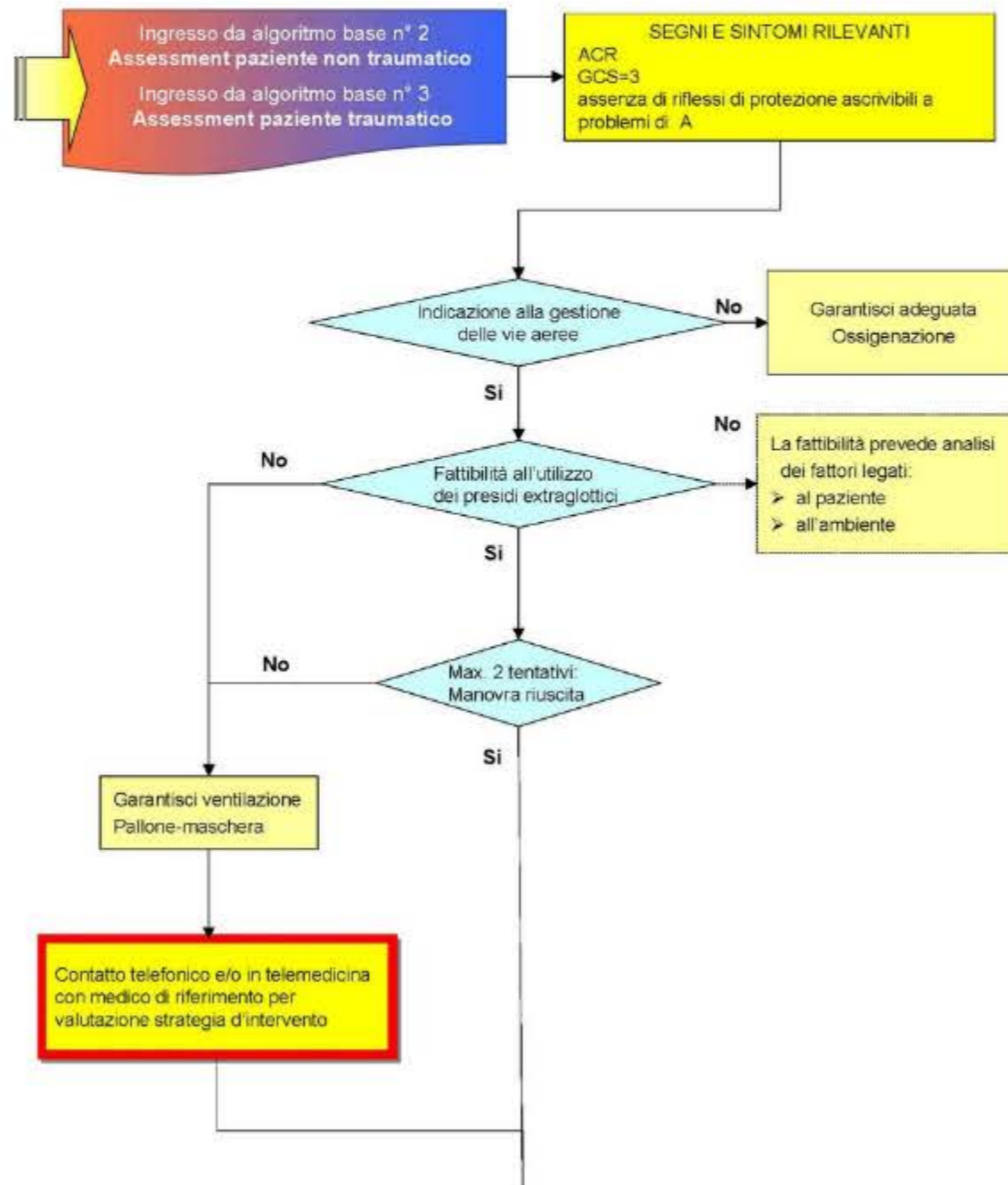
Diagramma di flusso

PRECEDENTE

6/7

SUCCESSIVO

GESTIONE DELLE VIE AEREE



SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio:

INVA

Alfabeto

ABCDEFGHIJKLMN OPQRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardiac Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Bibliografia

Prehosp Disaster Med. 2009 May-Jun;24(3):265-70.Video laryngoscopy in the prehospital setting. Bjoemsen LP, Lindsay B.Department of Medicine, University of Wisconsin Hospital s and Clinics, Madison Wisconsin, USA.

Surg Clin North Am. 2012 Aug;92(4):823-41, vii. doi: 10.1016/j.suc.2012.04.009.Prehospital emergency trauma care and management. Kerby JD, Cusick MV. (abode)Section of Trauma, Burns, and Surgical Critical Care, Department of Surgery, University of Alabama at Birmingham, 701 19th Street South, LHRB 112, Birmingham, AL 35294-0007, USA. jeffrey.kerby@ccc.uab.edu

Emerg Med J. 2012 Nov 10. [Epub ahead of print] Prehospital non-drug assisted intubation for adult trauma patients with a Glasgow Coma Score less than 9. Evans CC, Brison RJ, Howes D, Stiell IG, Pickett W. Department of Emergency Medicine, Queen's University, Kingston General Hospital and Hotel Dieu Hospital, Kingston, Ontario, Canada.

A critical reassessment of ambulance service airway management in prehospital care: Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee Airway Working Group. June 2008. Deakin CD, Clarke T, Nolan J, Zideman DA, Gwinnutt C, Moore F, Ward M, Keeble C, Blancke W. South Central Ambulance Service, Southern House, Sparrowgrove, Otterbourne, UK. charlesdeakin@doctors.org.uk

J Emerg Med. 2013 Feb;44(2):389-97. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.02.026. Epub 2012 Apr 26. Comparison of neurological outcome between tracheal intubation and supraglottic airway device insertion of out-of-hospital cardiac arrest patients: a nationwide, population-based, observational study.Tanabe S, Ogawa T, Akahane M, Koike S, Horiguchi H, Yasunaga H, Mizoguchi T, Hatanaka T, Yokota H, Imamura T.Foundation for Ambulance Service Development, Emergency Life-Saving Technique Academy of Tokyo, Tokyo, Japan.

Resuscitation. 2011 Dec;82(12):1529-36. doi: 10.1016/j.resuscitation.2011.07.009. Epub 2011 Jul 18.Comparison of prehospital insertion success rates and time to insertion between standard endotracheal intubation and a supraglottic airway. Frascione RJ, Russi C, Lick C, Conterato M, Wewerka SS, Griffith KR, Myers L, Conners J, Salzman JG.Regions Hospital EMS, St. Paul, MN, United States. Emerg Med J. 2010 Mar;27(3):226-33. doi: 10.1136/emj.2009.082115.

Emerg Med J. 2012 Nov;29(11):887-9. doi: 10.1136/emered-2011-200119. Epub 2011 Oct 28.Airway management in unconscious non-trauma patients. Nielsen K, Hansen CM, Rasmussen LS.Department of Internal Medicine, Sønderborg Hospital Sydvang 1, 6400 Sønderborg, Denmark. talpadanica@gmail.com

NSW Rural adult emergency clinical guidelines version 3.1, 3rd edition 2012
Clinical Practice Guidelines Portal [\[apri pdf\]](#)

Prehospital airway management: guidelines from a task force from the Scandinavian Society for Anaesthesiology and Intensive Care Medicine P. BERLAC1, P. K. HYLDMO2, P. KONGSTAD3, J. KUROLA4, A. R. NAKSTAD5, M. SANDBERG6 Article first published online: 9 JUL 2008 DOI: 10.1111/j.1399-0576.2008.01673.x © 2008 The Authors. Journal compilation © 2008 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation [\[apri pdf\]](#)

PRECEDENTE

7/7

SUCCESSIVO

Capitolo ultimato, [vai al Piano di Studi](#)

Allegati PDF

- [Prehospital.pdf](#)
- [Rural.pdf](#)

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVI

Alfabeta

ABCDEFGHIJKLMN**OP**QRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive



Matrice delle responsabilità

PRECEDENTE

5/7

SUCCESSIVO

Arresto cardiaco non traumatico

	INFERMIERE	MEDICO
Valutazione rapida ABC	R	
Inizia RCP 30:2 (15:2) applica DAE	R	
Analisi DAE	R	
<ul style="list-style-type: none"> Ritmo defibrillabile (FV/TV): shock 150/200 J RCP x 2 minuti accesso EV /IO Adrenalina 1 mg poi ogni 3, 5 minuti Gestione delle vie aeree somministra O2 100% Shock elettrico se richiesto Amiodarone 300 mg poi 150 mg dopo 4° shock RCP per 2 minuti 	R	
<ul style="list-style-type: none"> Ritmo non defibrillabile (PEA/Asistolia) RCP x 2 minuti accesso EV /IO Adrenalina 1 mg poi ogni 3, 5 minuti RCP per 2 minuti Gestione delle vie aeree somministra O2 100% 	R	
Cure post arresto Rivalutazione A-B-C-D-E - Controllo ossigenazione e ventilazione - ECG 12 derivazioni - Tratta cause Controllo temperatura	R	
Rivalutazione	R	
Ospedalizzazione	R	C
Valuta sempre in situazione di criticità la possibilità di chiedere un mezzo di soccorso con medico, il contatto telefonico e/o in telemedicina segnalato nell'algoritmo con la casella gialla bordata di rosso	R	

R: responsabile C: collaboratore

Arresto cardiaco traumatico

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z
A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

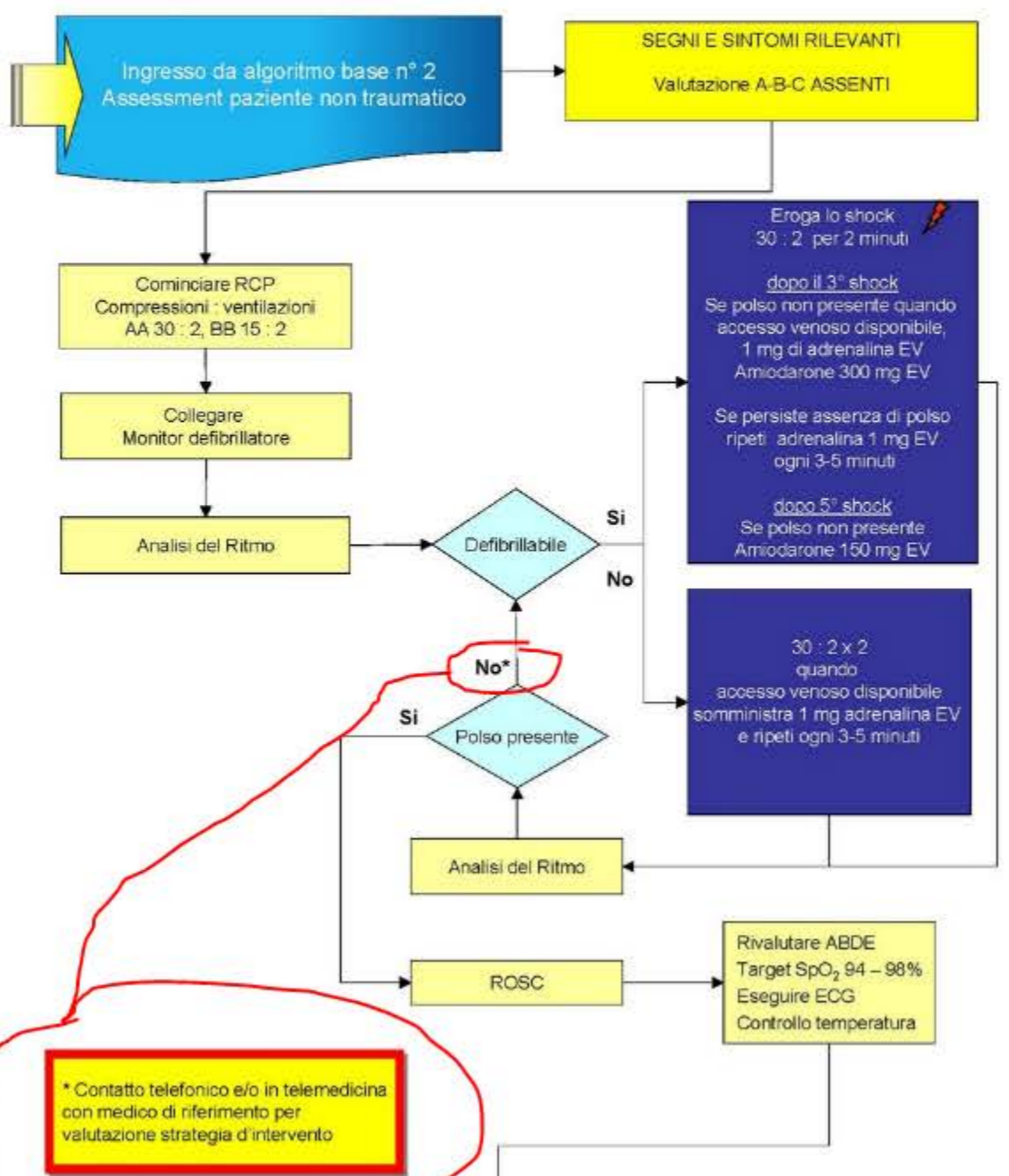
Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Arresto cardiaco traumatico

	INFERMIERE	MEDICO
Valutazione ambientale e sicurezza	R	
Equipaggio in posto esegue A-B-C	R	
ESEGUE RCP 30:2 (15:2 bambini) Collega monitor/defibrillatore SHOCK 150 200J (4J/Kg nei bambini)	R	
Ostruzione delle vie aeree Proteggi rachide, Mantieni pervietà tratta le vie aeree (sopra/sottoglottico)	R	
Compromissione attività respiratoria Controlla il torace	R	
Compromissione neurologica Mantenimento della ventilazione ed ossigenazione da deterioramento neurologico	R	
Ipovolemia Controllo emorragie esterne (tourniquet) Via venosa sicura eventualmente durante il trasporto	R	
Se ferita penetrante considera trasporto rapido "scoop&run"	R	C
Ospedalizzazione mirata	R	C

R: responsabile C:collaboratore

ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO NON TRAUMATICO


SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio:

INVIA

Ricerca

ABCDEFGHILMNOPQRSTUVWXYZ

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

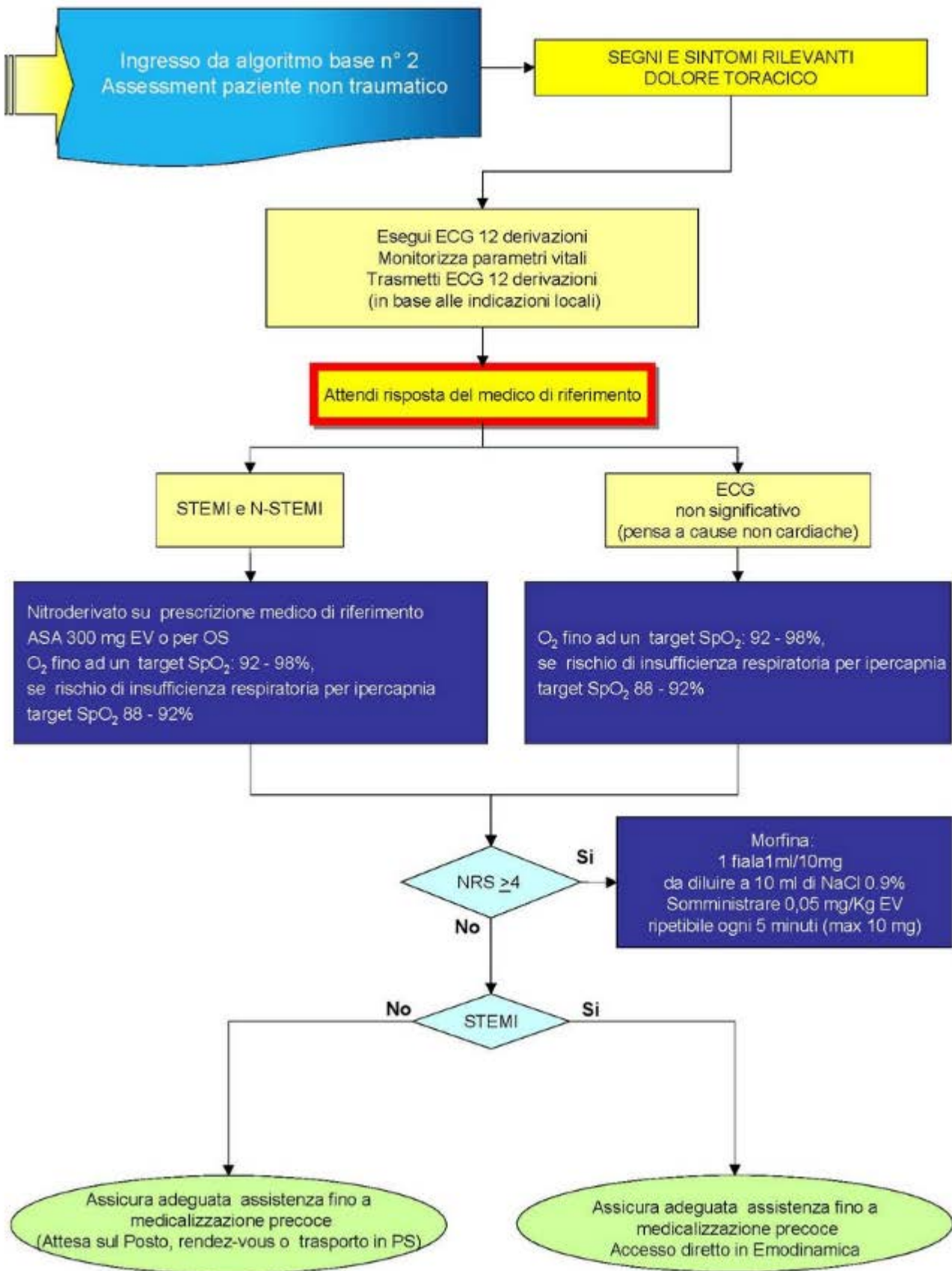
ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

DOLORE TORACICO



Descrizione attività

L'equipe inviata con o senza informazioni per soggetto con dolore toracico, esegue la valutazione rapida (A-B-C).

Successivamente effettua la valutazione primaria (**A-B-C-D-E**), rilevando una eventuale sintomatologia probante il dolore toracico e ricercando anche riferita patologia cardiaca nota al paziente.

Se dolore toracico confermato cominciare ossigenoterapia se **SO₂** <94%, reperire accesso venoso,

Importante valorizzare l'intensità del dolore tramite scale:

NRS-Numeric Rating Scale, da 0, dolore assente, a 10, massimo dolore immaginabile

Acquisire e teletrasmettere **ECG** 12 derivazioni.

Conferma da parte medica tramite telemedicina della diagnosi elettrocardiografica.

La terapia infusiva prevederà situazioni differenti come sotto riportato.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni con ST sopraslivellato => **IMA (STEMI)**

- ossigeno sempre fino ad un target di Sa**O₂** >94%%;
- Acido Acetilsalicylico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili nell'**IMA** anteriore e laterale (se non controindicati, es. **PAS** < 130 mmHg), da evitare nell'**IMA** inferiore e destro;
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni con ST sottoslivellato => **NSTEMI** - ANGINA INSTABILE

- ossigeno sempre;
- Acido Acetilsalicylico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili se non controindicati (es. **PAS** < 130 mmHg);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG** 12 derivazioni senza alterazioni ST significative

- Rivaluta correttamente la clinica e l'anamnesi (fattori di rischio, terapie, precedenti **ECG** 12derivazioni);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Sintesi farmaci:

- Acido Acetilsalicylico: unica somministrazione, 300 mg per os ovvero 300 mg acetyl salicylate di lisina (Flectadol®), 1/3 fila da 1 gr **EV**).
- Nitroderivati: somministrazione massima 1 + 1 cpr. (Carvasin® sublinguale) a distanza di 5-10 minuti. Da non somministrare se **PAS** < 130 in caso di infarto inferiore e destro.
- Morfina: somministrazione di boli 2-3 mg (portare 1 fiala da 10 mg/1 ml. a 10 ml con soluzione fisiologica, somministrando poi 2-3 ml alla volta ogni 5-10 minuti se dolore persistente).

PRECEDENTE

4/7

SUCCESSIVO

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC

Arresto Cardio Circolatorio

AHA

American Heart Association

ALS

Advanced Life Support

ALS EQUIPAGGIO

Equipe con competenze assistenziali avanzate

ATLS

Advanced Trauma Life Support

AVPU

Alert Vocal Pain Unresponsive

Descrizione attività

L'equipe inviata con o senza informazioni per soggetto con dolore toracico, esegue la valutazione rapida (A-B-C). Successivamente effettua la valutazione primaria (A-B-C-D-E), rilevando una eventuale sintomatologia probante il dolore toracico e ricercando anche riferita patologia cardiaca nota al paziente. Se dolore toracico confermato cominciare ossigenoterapia se $SO_2 < 94\%$, reperire accesso venoso, importante valorizzare l'intensità del dolore tramite scale: NRS-Numeric Rating Scale, da 0, dolore assente, a 10, massimo dolore immaginabile. Acquisire e teletrasmettere **ECG** 12 derivazioni. Conferma da parte medica tramite telemedicina della diagnosi elettrocardiografica. La terapia infusiva prevederà situazioni differenti come sotto riportato.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG 12 derivazioni con ST sopraslivellato => IMA (STEMI)**

- ossigeno sempre fino ad un target di $SO_2 > 94\%$;
- Acido Acetilsalicico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili nell'IMA anteriore e laterale (se non controindicati, es. $PA_S < 130$ mmHg), da evitare nell'IMA inferiore e destro;
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG 12 derivazioni con ST sottoslivellato => NSTEMI - ANGINA INSTABILE**

- ossigeno sempre;
- Acido Acetilsalicico sempre se non controindicato;
- nitroderivati utilizzabili se non controindicati (es. $PA_S < 130$ mmHg);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Schema generale da utilizzare in caso di dolore toracico o equivalenti anginosi con **ECG 12 derivazioni senza alterazioni ST significative**

- Rivaluta correttamente la clinica e l'anamnesi (fattori di rischio, terapie, precedenti **ECG** 12 derivazioni);
- morfina, se non controindicata, in presenza di dolore moderato-severo.

Ostruzione vie aeree

	INFERMIERE	MEDICO
Valutazione ambientale e sicurezza	R	
equipaggio in posto esegue A-B-C	R	
equipaggio valuta la severità dell' ostruzione	R	
OSTRUZIONE LIEVE (incompleta) Si invita il soggetto a tossire Nessuna altra manovra salvavita da praticare Si pone il soggetto seduto Eventualmente si somministra ossigeno Si controlla con attenzione l' evolversi della situazione soprattutto in merito a deterioramento dello stato di coscienza ed incapacità a tossire	R	
Se invece l' occlusione è SEVERA (completa). Si presentano due situazioni, ossia pz. ancora cosciente o al contrario già con alterazione del sensorio	R	C
SOGGETTO COSCIENTE Si praticano 5 colpi intercostali alternati a 5 compressione addominali fino all' espulsione del corpo estraneo Se il soggetto perde coscienza, si procede come di seguito	R	
SOGGETTO INCOSCIENTE Esegui 5 ventilazioni Avvia RCP Disostruisci le vie aeree Rimozione manuale Pinza di <u>Magill</u> Eventuale via aerea definitiva	R	
OSPEDALIZZAZIONE	R	C

R: responsabile C:collaboratore



PRECEDENTE

6/7

SUCCESSIVO

SCRIVI AL TUTOR

Invia un messaggio al tutor per chiarimenti sul contenuto di questa pagina

Oggetto:

Messaggio

INVIA

Glossario

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A-B-C-D-E

Valutazione del paziente riferito alle funzioni vitali ed alle loro priorità

ACC