



Istruzione Operativa

GESTIONE DELLE PRINCIPALI EMERGENZE CLINICHE

Codice

I 03

Rif. Sez. 7.5 MQ

Pag. 1 di 4

Rev. 00

del 14/10/2024

SOMMARIO

1. Scopo
2. Istruzioni operative
3. Raccomandazione per il Medico di guardia
4. Riferimenti

Redazione		Verifica		Approvazione	
Firma	data 14/10/24	Firma	data 16/10/24	Firma	data 18/10/24

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

**1. SCOPO**

Lo scopo della seguente istruzione è quello di gestire con efficacia ed appropriatezza le principali emergenze cliniche attraverso la condivisione dei componenti del Comitato Multidisciplinare.

2. ISTRUZIONI OPERATIVE**1) CRISI ALLERGICA**

- a) Diagnosi: anamnesi---sintomi cutanei, respiratori e sistemici---**revisione della documentazione clinica.**
- b) Terapia: accesso venoso---monitor-----cortisone e.v. (valutare utilità di una gastro protezione farmacologica) ---ossigenoterapia--- event. Adrenalina---se necessario trasferimento DEA con 118.

2) CRISI DI ASMA BRONCHIALE

- a) Diagnosi: anamnesi---sintomi---**revisione della documentazione clinica---**
- b) Terapia: accesso venoso—Monitor----B2stimolanti per via inalatoria ----idem per via e.v.---cortisone e.v.-----se necessario adrenalina---se necessario trasferimento DEA con 118.

3) EDEMA POLMONARE ACUTO

- a) Diagnosi: anamnesi positiva per cardiopatia e/o ipertensione---sintomi----innalzamento pressorio (non sempre) ---**revisione della documentazione clinica ---.**
- b) Terapia: accesso venoso---monitor---decubito ortopnoico—controllo diuresi (catetere)---TRINITRINA sub linguale ---diuretici e.v. secondo diuresi----digitale e.v.---morfina (attenzione a co-patologie che espongano ad inibizione dei centri respiratori) —ossigenoterapia—se necessario trasferimento al DEA con 118.



c) In caso di Edema polmonare ipoteso:

Terapia: accesso venoso---monitor---decubito ortopnoico— REVIVAN e.v. 2
fl in 100 ml fisiologica a 10 ml/min.

4) I.M.A.

CASO 1: I.M.A. IN PAZIENTI SENZA DOCUMENTAZIONE DI CORONAROPATIA

Diagnosi

- Dolore
- E.C.G
- Marcatori di necrosi - Troponina - CPK

Terapia

- Monitor
- Accesso venoso
- O2 - Aspirina - Nitroderivati - Morfina - Dopamina (se ipotensione)
- 118
- UTIC

**CASO 2: I.M.A. IN PAZIENTI CON DOCUMENTAZIONE DI CORONAROPATIA
CANDIDATI A CHIRURGIA ELETTIVA NON CARDIACA**

Diagnosi

- Dolore (manca se il paziente è in terapia antalgica post operatoria)
- E.C.G
- Marcatori di necrosi - Troponina - CPK

Terapia

- Monitor
- Accesso venoso
- O2 - Aspirina - Nitroderivati - Morfina - Dopamina (se ipotensione)
- 118
- UTIC

NOTA BENE:

- a) la terapia fibrinolitica è controindicata in maniera assoluta nell'immediato post operatorio.



- b) Non procrastinare il trasferimento in UTIC con diagnosi di I.M.A. certa o sospetta
- c) Attivato il trasferimento telefonare sempre al collega dell'UTIC.

3. RACCOMANDAZIONE PER IL MEDICO DI GUARDIA

- 1) Ricorrere se necessario all'ausilio degli anestesisti reperibili.
- 2) Decidere il trasferimento in DEA secondo scienza e coscienza.
- 3) Farsi carico del paziente fino al trasferimento in ambulanza.
- 4) Redigere una breve relazione clinica per il medico del DEA con la terapia effettuata e in atto.
- 5) Dare la disponibilità telefonica al DEA di riferimento per ogni utile notizia.

4. RIFERIMENTI

I riferimenti sono tratti da:

Terapia '94 Karolinska Sjukhus - Stoccolma

Le emergenze cardiovascolari 2003 Leonetti e Cuspidi

European Heart Journal - Gennaio 2003

European Heart Journal - Dicembre 2002

Gli schemi terapeutici analitici consigliati sono consultabili presso ogni carrello d'emergenza.