



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- IN LABORE FRUCTUS -



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE



L'Intossicazione in Pronto Soccorso: dalla Gestione in Emergenza Urgenza, alla Raccolta delle Informazioni Cliniche

Dott. Davide Sighinolfi

Referente Medico per gli antidoti
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
U.O. Medicina Emergenza-Urgenza-118
d.sighinolfi@ospfe.it

Bologna

9 Giugno 2016



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso
...È una vera Emergenza – Urgenza...

- **Le intossicazioni sono sempre più frequenti in PS**
- **Sono in aumento le sostanze potenzialmente tossiche**
- **Aumentano variabilità dei tossici e loro modalità di azione**
- **Aumenta la variabilità dei quadri clinici**
- **Sono sempre poche le conoscenze tossicologiche**
- **Antidoti sicuri solo per poche sostanze**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

...È una vera Emergenza – Urgenza...

INTOSSICAZIONE DA ALCOOL

QUANTITÀ INGERITA (ml)	ALCOOLEMIA (g/1000 ml)	SINTOMI
30-40 	0,5-1	stato di ebbrezza non grave loquacità, diminuzione del potere di giudizio, sonnolenza, deambulazione incerta
40-60 	4-5	coma profondo, acidosi metabolica, insufficienza respiratoria, shock
60-150	4,2 - 17,70	livelli riscontrati in casi di morte

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso
...È una vera Emergenza – Urgenza...



Caso clinico: Intossicazione da Digitale

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso **...È una vera Emergenza – Urgenza...**



**Caso clinico: Bambino di 8 anni
in sovradosaggio da BZD.**

**Quadro tipico di presentazione con sopore, coma, miosi, ipotono,
associato ad insufficienza respiratoria**

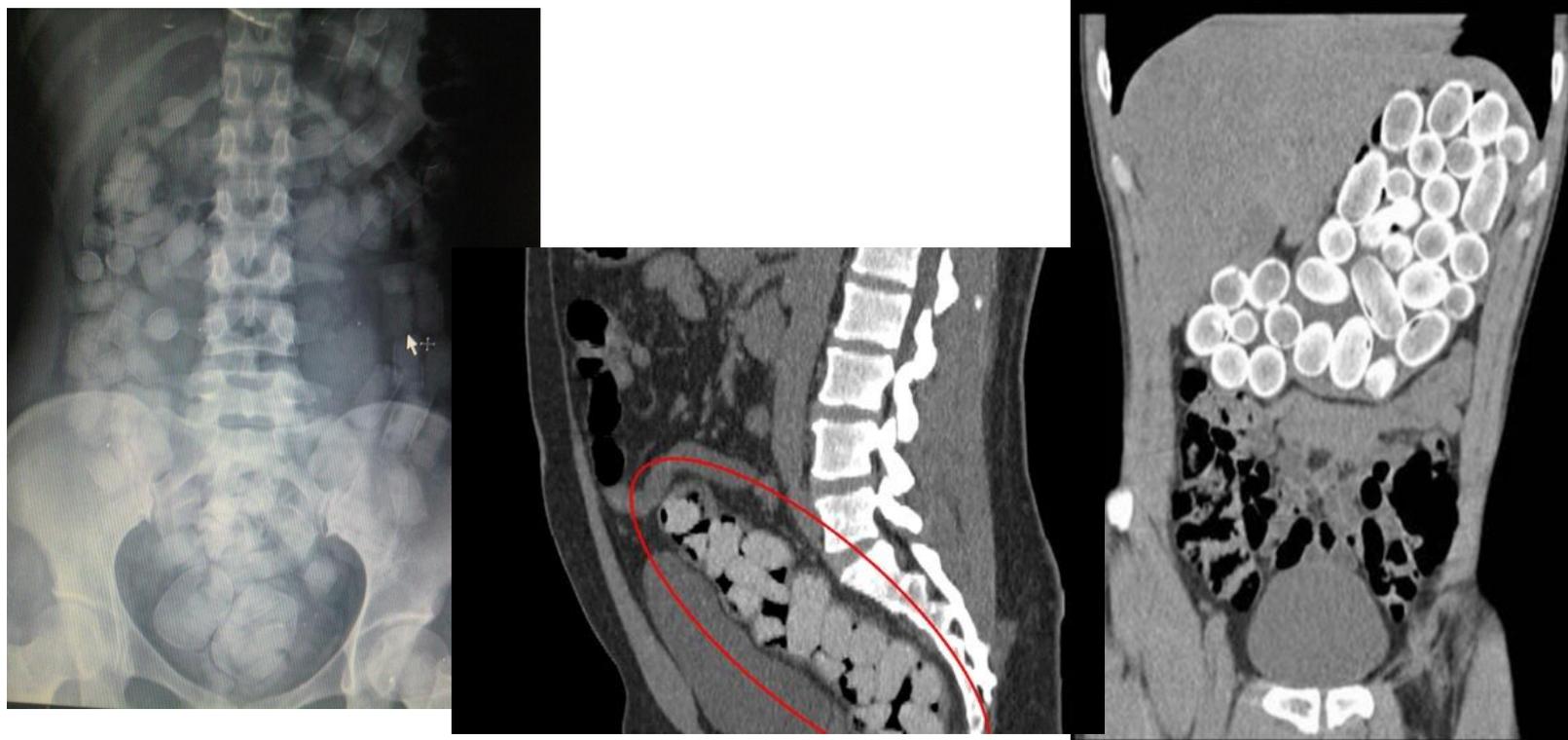
➔ Utilizzo dell'antidoto Flumazenil con risoluzione del caso.

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso **...È una vera Emergenza – Urgenza...**



MAXI EMERGENZA

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso
...È una vera Emergenza – Urgenza...

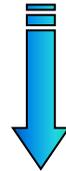


Caso clinico: Body Packers/Body Stuffer

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

Modalità di Presentazione:

«Soggetti con Alterazioni delle Funzioni Vitali»



MANOVRE RIANIMATORIE

«Soggetti con Sintomi e Segni Obiettivi»

«Soggetti Asintomatici»

EMERGENZA-URGENZA (TOSSICOLOGICA)

Pz. NON COSCIENTE

Pz. COSCIENTE

BLS SURVEY

PALS/ACLS EP SURVEY

PALS/ACLS SURVEY

**A-irway
B-reating
C-irculation**

**(AIRWAY
BREATHING
CIRCULATION
ALTERED MENTAL STATUS
OTHER COMPLICATIONS**

DIFFERENZIAL DIAGNOSIS

Da: Olson KR,
Poisoning & Drug Overdose,
Lange Mc Graw Hill, 2004
(ed. italiana Springer-Verlag)

SAMPLE

H's & T's

PERFUSION

DIFFERENZIAL DIAGNOSIS

Signs and Syntoms

Allergies

Medications

Past medical History

Last Meal

Events

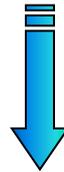
S
A
M
P
L
E

DIFFERENZIAL DIAGNOSIS

Le 5 H	Le 5 T
Hypovolemia	Toxins
Hypossia	Tension pneumothorax
Hydrogen ion (acidosis)	Tamponade (cardiac)
Hyper-Hypokalemia	Thrombosis (coronary)
Hypotermia	Thrombosis (pulmonary)

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso **...come procedere...**

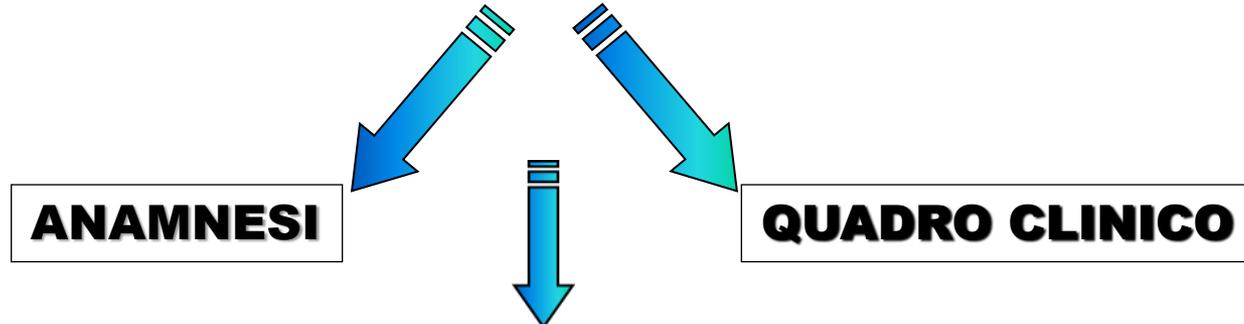
Molteplicità degli agenti eziologici
Molteplicità dei quadri clinici



Aumentata specializzazione delle cure

**Per una diagnosi tempestiva e
corretta ed un trattamento specifico**

sono essenziali :



Analisi Tossicologica-Laboratorio-Strumentale

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

ANAMNESI»

- **Muta**
- **Veritiera**
- **Conoscenza/Identificazione del Tossico**
- **Natura, Dose, Modalità e Via di assunzione**
- **Tempo di Assunzione**
- **Altre Patologie o Terapie in corso**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ANAMNESI»

MODALITÀ E CIRCOSTANZE DELLA PRESUNTA INTOSSICAZIONE

- a) **Luogo: casa, scuola, fabbrica, campi...**
- b) **Se soggetto cosciente e attendibile o se testimoni presenti:**
 - **come l'evento si è verificato**
 - **modalità di contatto**
- c) **Se b) neg: - circostanze del ritrovamento del Pz**
 - **ambiente chiuso, inquinato, contenitori vuoti con residui**
- d) **Altre persone hanno avuto contatto?**
- e) **Attenzione alle possibili discrepanze fra anamnesi e sintomatologia (gente che esagera, che minimizza o nasconde, non affidabile)**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ANAMNESI»

f) Durata dell'intervallo tra il momento del contatto con la sostanza potenzialmente tossica ed il momento dell'osservazione:

- Sintomi già presenti (specifici/aspecifici)

- Paziente Asintomatico → Latenza {
natura della sostanza
rallentato assorbimento

→ Non Intossicazione?
- sostanza non tossica
- via di contatto non idonea
- dose molto bassa

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ANAMNESI»

TIPO DI TOSSICO E QUANTITÀ

- **Denominazione esatta**
- **Confezione originale**
- **Quantità originale e residua**
- **Associazione di più tossici**
- **Possibilità di più vie di assorbimento**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ESAME OBIETTIVO»

- **ESAME OBIETTIVO COMPLETO**
(E NON LIMITATO AI PRESUNTI ORGANI BERSAGLIO)
- **RICERCA DI SEGNI CHE INDIRIZZINO VERSO LE «SINDROMI TIPICHE»**
(CHE POSSONO SUGGERIRE L'ESPOSIZIONE A DETERMINATE CLASSI DI SOSTANZE TOSSICHE)
- **RICERCA DI EVENTUALI LESIONI CUTANEE E/O MUCOSE DA CAUSTICI**
- **RICERCA DI ODORI CARATTERISTICI**
- **RICERCA DI SEGNI DI PUNTURE VENOSE**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ESAME OBIETTIVO»

	SEGNI VITALI	STATO MENTALE	ES. OBIETTIVO
<u>Stimolanti SNC</u> <u>Cocaina, Analoghi</u> <u>della Amfetamina</u>	<i>Ipertensione, Tachicardia, Ipertermia, Tachipnea.</i>	<i>Eccitazione, Euforia, Agitazione</i>	<i>Midriasi, Aumento della peristalsi, Diaforesi, Tremori, Convulsioni, Aritmia, Ischemia Miocardica, Rabdomiolisi</i>
<u>Agenti</u> <u>Dissociativi</u> <u>Ketamina, PCP</u>	<i>Ipertensione, Tachicardia, Ipertermia.</i>	<i>Agitazione, Disorientamento. Letargia, Distorsione dell'immagine corporea, Allucinazioni, Coma, Depersonalizzazione</i>	<i>Miosi, Nistagmo, Atassia, Vomito, Rabdomiolisi</i>
<u>Allucinogeni</u> <u>LSD</u>	<i>Ipertermia, Ipertensione.</i>	<i>Agitati ma orientati, Psicosi, Panico</i>	<i>Midriasi, Sinestesie</i>
<u>Sedativi</u> <u>GHB, Oppioidi</u>	<i>Ipotensione, Bradycardia, Apnea, Ipotermia.</i>	<i>Stupore, Coma, Linguaggio confuso</i>	<i>Miosi, Diminuzione della peristalsi, Iporeflessia</i>

Sindromi Tipiche

Anticolinergica: delirio, tachicardia, cute secca, midriasi, mioclonie, T° C elevata, ritenzione urinaria, decremento attività intestinale, convulsioni, aritmie.

Antistaminici, antiparkinsoniani, atropina, scopolamina, antipsicotici, antidepressivi, antispastici, midriatici, rilassanti mm, alcune piante.

Simpaticomimetica: delusione, paranoia, tachicardia, ipertensione, iperpiressia, diaforesi, piloerezione, midriasi, iperreflessia, convulsioni, ipotensione, aritmie.

Cocaina, anfetamine, metanfetamine, decongestionanti, overdose di caffeina e teofillina (esclusi i segni psichiatrici).

Sedativa: coma, depressione respiratoria, miosi, ipotensione, bradicardia, ipotermia, edema polmonare, decremento attività intestinale, iporeflessia.

Oppioidi, sedativi, barbiturici, benzodiazepine, etanolo, clonidina.

Colinergica: confusione, depressione SNC, tremori, salivazione, lacrimazione, incontinenza urinaria/fecale, crampi addominali, vomito, diaforesi, fascicolazioni mm, edema polmonare, miosi, bradicardia/tachicardia, convulsioni.

Insetticidi organofosfati e carbamati.

Serotoninergica: agitazione, atassia, diaforesi, diarrea, iperreflessia, ipertermia, alterazione dello stato mentale, mioclonie, brividi, tremori.

MAO, anfetamina, cocaina, reserpina, SSRI, antidepressivi tricyclici, buspirone, litio, amantidina, bromocriptina, carbamazepina, fentanyl, diidroergotamina, tramadolo, MDMA.

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«ANALISI LABORATORIO-STRUMENTALI»

GLICEMIA

ELETTROLITI

FUNZIONALITA' RENALE

FUNZIONALITA' EPATICA

ALCOLEMIA

OSMOLARITA' SIERICA E GAP

EMOGASANALISI

COLINESTERASI

ESAME DELLE URINE

E.C.G.

RX /TAC

EGDS

**➔ «TEST DI TOSSICOLOGIA ANALITICA»
(SCARSA DISPONIBILITA' E ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI DI TOSSICOLOGIA ANALITICA IN URGENZA)**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«**TRATTAMENTO D'URGENZA**»

DECONTAMINAZIONE DI SUPERFICIE

CUTANEA

RIMOZIONE DI ABITI, GIOIELLI, OROLOGI

RIMOZIONE DI LIQUIDI E SOLIDI VISIBILI

IRRIGAZIONE CON ACQUA O FISIOLGICA

**ATTENZIONE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE DEL
PERSONALE**





Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE

VOMITO PROVOCATO

LAVANDA GASTRICA (GASTROLUSI)

CARBONE VEGETALE ATTIVATO

CATARTICI

LAVAGGIO INTESTINALE



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: variabili

- **Condizioni del Paziente**
- **Natura della sostanza**
- **Tempo intercorso dall'assunzione**
- **Competenza e Materiali**

N.B.: Disporre di un sistema efficace di prevenzione dell'assorbimento del tossico potrebbe alleggerire decisamente il management e modificare l'outcome

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: Induzione al vomito

SCIROPPO DI IPECACUANA 7,5% + 100 ML DI ACQUA (adulto) o 30 ml (bambino)

INDICAZIONI

- **Stomaco pieno**
- **Ingestione tossici insolubili in acqua**
- **Pazienti Pediatrici**

CONTROINDICAZIONI

Ingestione di:

- **Caustici/corrosivi**
- **Derivati del petrolio**
- **Solventi**
- **Schiumogeni**
- **Corpi estranei**
- **Materiali taglienti**
- **Sostanze convulsivanti**
- **Depressori del Sistema NC**

EFFETTI COLLATERALI

- **Vomito persistente**
- **Diarrea**
- **Dolore addominale**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: *Gastrolusi*

LA LAVANDA GASTRICA IN PS: LE CONTROVERSIE

- **Mancano prove EBM sulla reale efficacia**
- **Scarse evidenze di efficacia, se non aneddotiche**
- **Tuttora nell'immaginario popolare è considerata la "soluzione" di ogni intossicazione per ingestione**
- **Totale inefficacia nei farmacobezoari**
- **Per alcuni favorisce l'assorbimento, spingendo il tossico oltre il piloro**
- **E' una procedura time consuming**
- **Richiede una decisa collaborazione**
- **Richiede una esecuzione precisa e completa**
- **Non è priva di rischi**
- **E' provato che non ha funzione "educativa"**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: Gastrolusi

LA LAVANDA GASTRICA IN PS: QUANDO FARLA

**L'intervallo di tempo trascorso dall'ingestione
entro il quale può essere indicato effettuare una lavanda gastrica:**

non è definibile a priori :

**Entro un'ora dall'ingestione o fino a dopo 24 ore
(specie rallentato svuotamento gastrico o sostanze poco
solubili)**

FATTORI CHE NE AUMENTANO L'APPROPIATEZZA:

- **Ingestione entro 1-3 ore**
- **Sostanze a tossicità non nota**
- **Ingestione di tossici con elevato livello di pericolosità**
- **Sostanze non adsorbibili al carbone vegetale attivato**
- **Assenza di efficacia o efficacia incompleta della terapia antidotica**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: Gastrolusi

COMPLICANZE

- **Polmonite da aspirazione (anche in pazienti vigili e senza ingestione di idrocarburi)**
- **Laringospasmo**
- **Desaturazioni O₂**
- **PNX**
- **Aritmie**
- **Rarissime perforazioni esofago**
- **Emorragie gastriche**
- **Intossicazione da acqua**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: Gastrolusi

CONTROINDICAZIONI

- **Depressione del livello di coscienza con vie aeree non protette**
- **Rischio di aspirazione di sostanze con alto potenziale di aspirazione (idrocarburi)**
- **Ingestione di schiumogeni**
- **Ingestione di caustici/corrosivi**
- **Rischio di emorragia o perforazione per patologie persistenti (varici esofagee, recente chirurgia)**

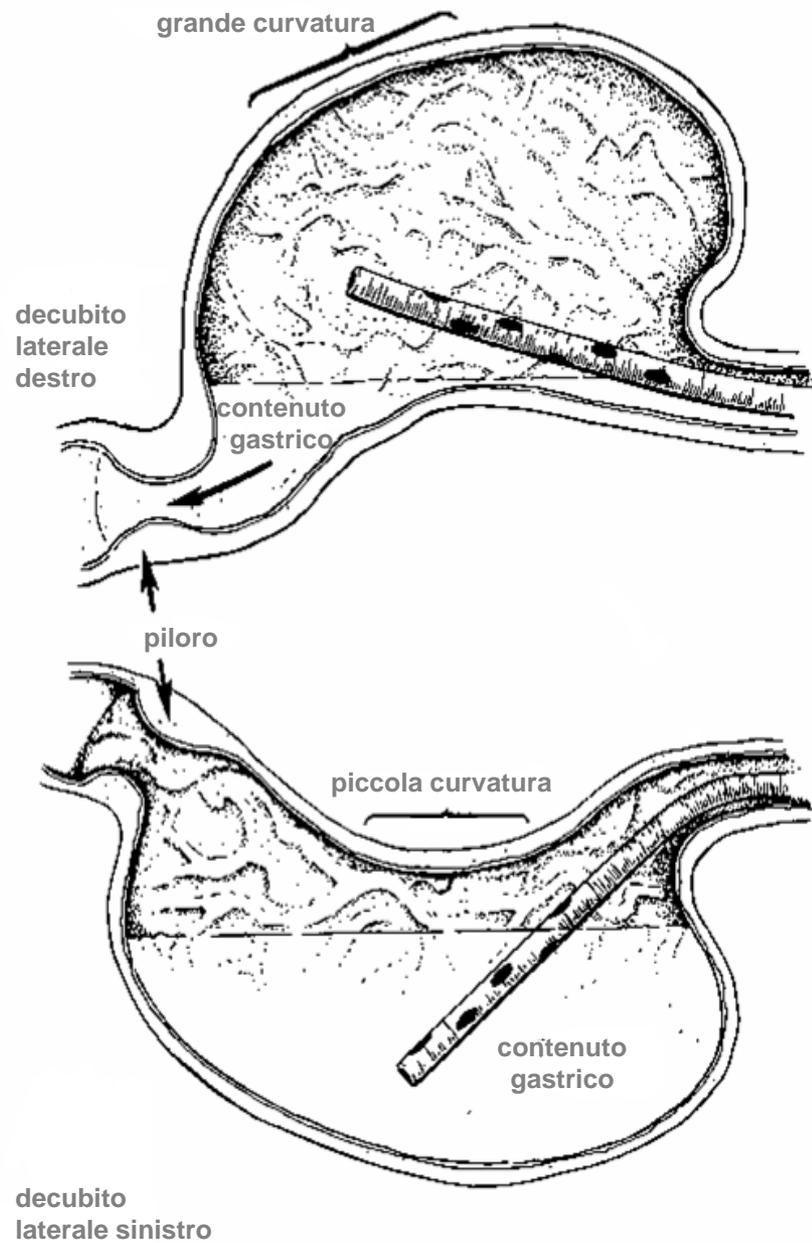
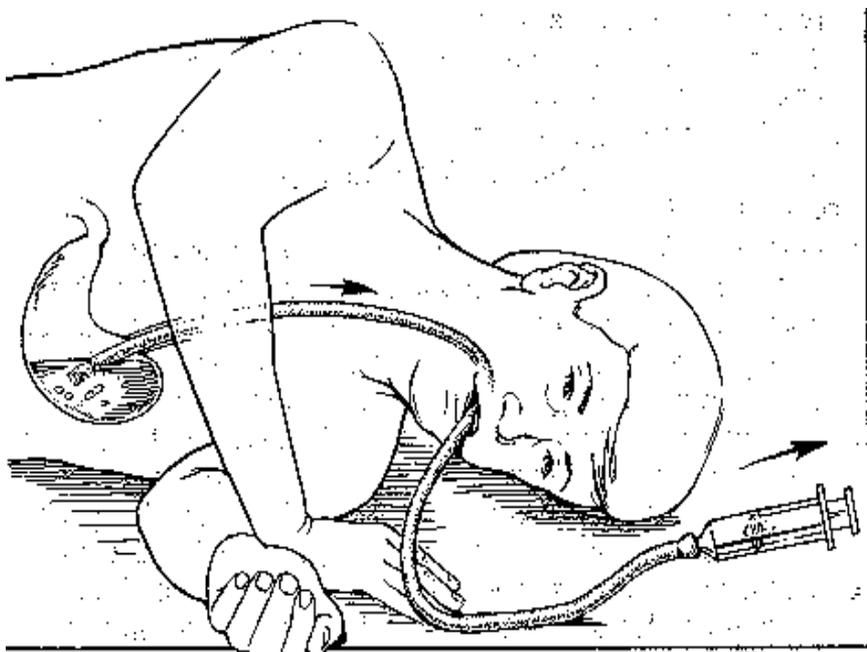
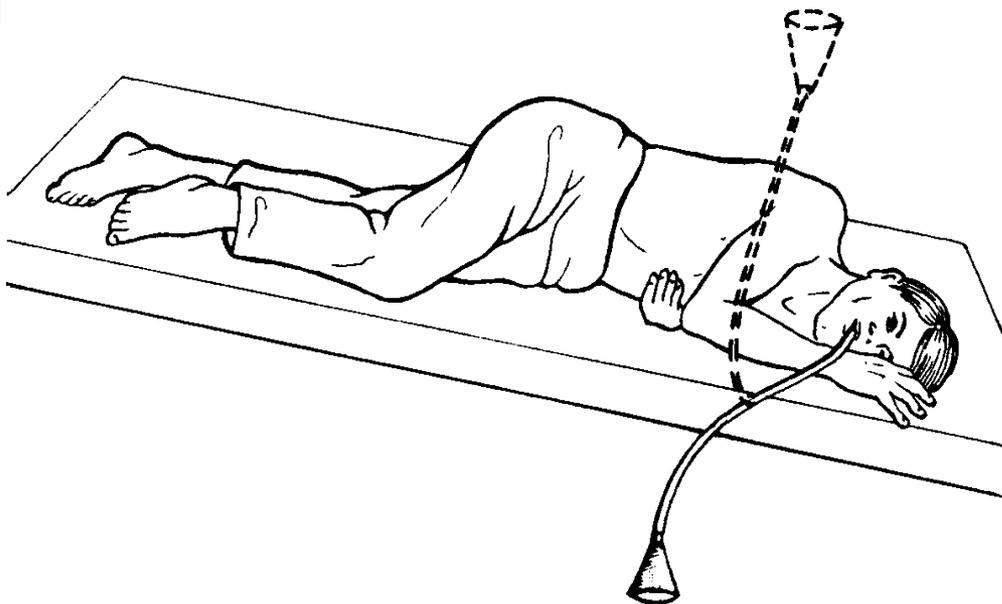
Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE: Gastrolusi

TECNICA DI ESECUZIONE

- Spiegare bene la procedura (necessaria piena collaborazione) ed ottenere un consenso verbale
- Disporre di un efficace aspiratore
- Se depressione della coscienza: intubare
- Porre un boccaglio tra i denti
- Paziente il decubito laterale sinistro, possibilmente con testa in basso (piano inclinato di 20°)
- Usare tubo di 34 Fr
- Lubrificare il tubo
- Anestesia del faringe (Lidocaina spray)
- Non usare sondino naso gastrico che è di calibro insufficiente
- Una volta giunti al retrofaringe: chiedere decisamente al paziente di inghiottire e spingere leggermente (non forzare, ma tenere calmo il paziente)
- Controllare la posizione della sonda come al solito
- Prima di iniziare il lavaggio aspirare se possibile tutto il contenuto gastrico (conservare un campione per il laboratorio della Medicina Legale)
- Riempire la fluid bag con acqua tiepida (rischio di ipotermia).
- Controllare che il volume refluo sia proporzionale a quello introdotto.
- Continuare fino a che l'effluente non è pulito



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

Kit x Lavanda Gastrica

INSTALLAZIONE

1 Sacche



- Appendere la sacca per scorie dal letto. Chiudere la porta di campionamento, morsettare e mettere il cappuccio.

2



- Chiudere il morsetto della sacca per fluidi.

3 Sacche



- Riempire la sacca per fluidi. Per sigillare, appoggiare la sacca per fluidi su una superficie piana.

4



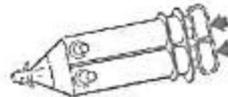
- Appendere la sacca per fluidi all'asta per endovena

5 Tubo



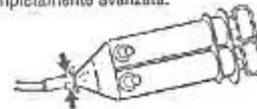
- Inserire il tubo per lavaggio nel paziente, attenendosi al normale protocollo.
AVVERTENZA Per l'intubazione nasale, si sconsigliano tubi di diametro superiore a 32 Fr.
- L'alterazione del tubo gastrico può causare malfunzionamenti del sistema.

6 Siringa



- Portare entrambi gli stantuffi delle siringhe fino alla posizione completamente avanzata.

7



- Collegare la siringa al tubo di lavaggio gastrico e stringere la ghiera di ritenuta.

8



- Per garantire il giusto posizionamento del tubo, bloccare lo stantuffo rosso di uscita in posizione completamente avanzata, quindi pompare lo stantuffo blu di ingresso con sola aria, ascoltando alla ricerca di eventuali bolle nello stomaco.

9 Sistema

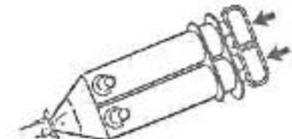


- Applicare il collegamento del tubo blu dalla sacca per fluidi alla porta di ingresso blu sulla siringa.



- Applicare il collegamento del tubo rosso proveniente dalla sacca per scorie alla porta di uscita rossa della siringa.

10



- Verificare che entrambi gli stantuffi delle siringhe si trovino in posizione completamente avanzata.
- Lasciare sempre lo stantuffo blu di ingresso in posizione avanzata quando non lo si usa, altrimenti il fluido andrà al paziente.

11



- Aprire il morsetto sulla sacca per fluidi.

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

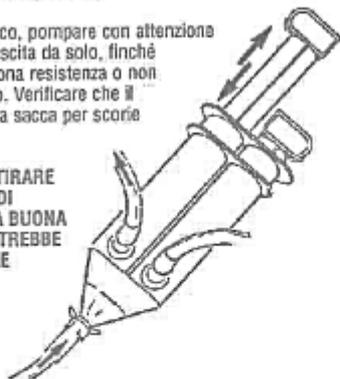
Kit x Lavanda Gastrica

PER ADULTI (DA 18 A 40 FR) - USO PEDIATRICO (DA 18 A 28 FR)

1 Svuotare lo stomaco.

- Per svuotare lo stomaco, pompare con attenzione lo stantuffo rosso di uscita da solo, finché non si avverte una buona resistenza o non si ottiene alcun ritorno. Verificare che il morsetto del tubo della sacca per scorie sia aperto.

- AVVERTENZA - NON TIRARE MAI LO STANTUFFO DI USCITA CONTRO UNA BUONA RESISTENZA; CIÒ POTREBBE CAUSARE DANNI ALLE MUCOSE.**



2

- Bloccare lo stantuffo rosso di uscita in posizione avanzata, spingendolo completamente in avanti e ruotandolo di 90° in senso orario.

RUOTARE DI 90°



3 Eseguire il priming del sistema.

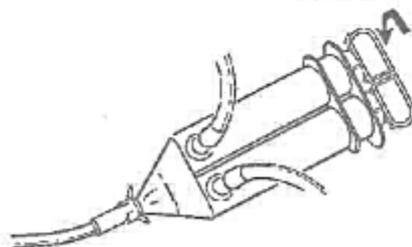
- Pompare delicatamente lo stantuffo blu di ingresso 3 volte, al fine di riempire parzialmente lo stomaco.
++Per uso pediatrico (limitare il volume di scambio).



4

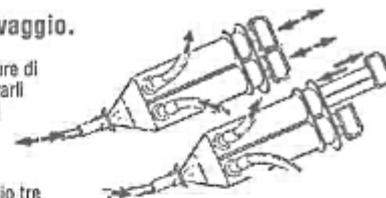
- Sbloccare lo stantuffo rosso di uscita ruotandolo di 90° in senso antiorario.

RUOTARE DI 90°



5 Eseguire il lavaggio.

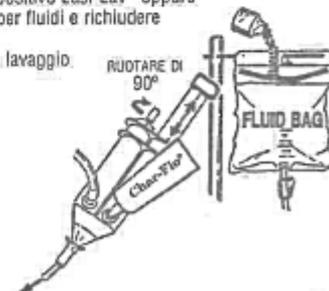
- A. Prendendo le impugnature di entrambi gli stantuffi, tirarli all'indietro e spingerli in avanti, eseguendo il lavaggio dello stomaco.
- B. Effettuare questo lavaggio tre volte in tutto.
- C. Per svuotare lo stomaco, con lo stantuffo blu di ingresso in posizione completamente avanzata, pompare lo stantuffo rosso di uscita tre volte, o un numero minore di volte se si incontra una buona resistenza.
- D. Pompare delicatamente lo stantuffo blu di ingresso 3 volte, per riempire parzialmente lo stomaco.
++Per uso pediatrico (limitare il volume di scambio).
- E. Ripetere i punti A, B, C e D finché il ritorno gastrico non risulta vuoto.
- F. Ripetere il punto C.



6 Carbone: per somministrare carbone e agenti catartici, procedere come segue.

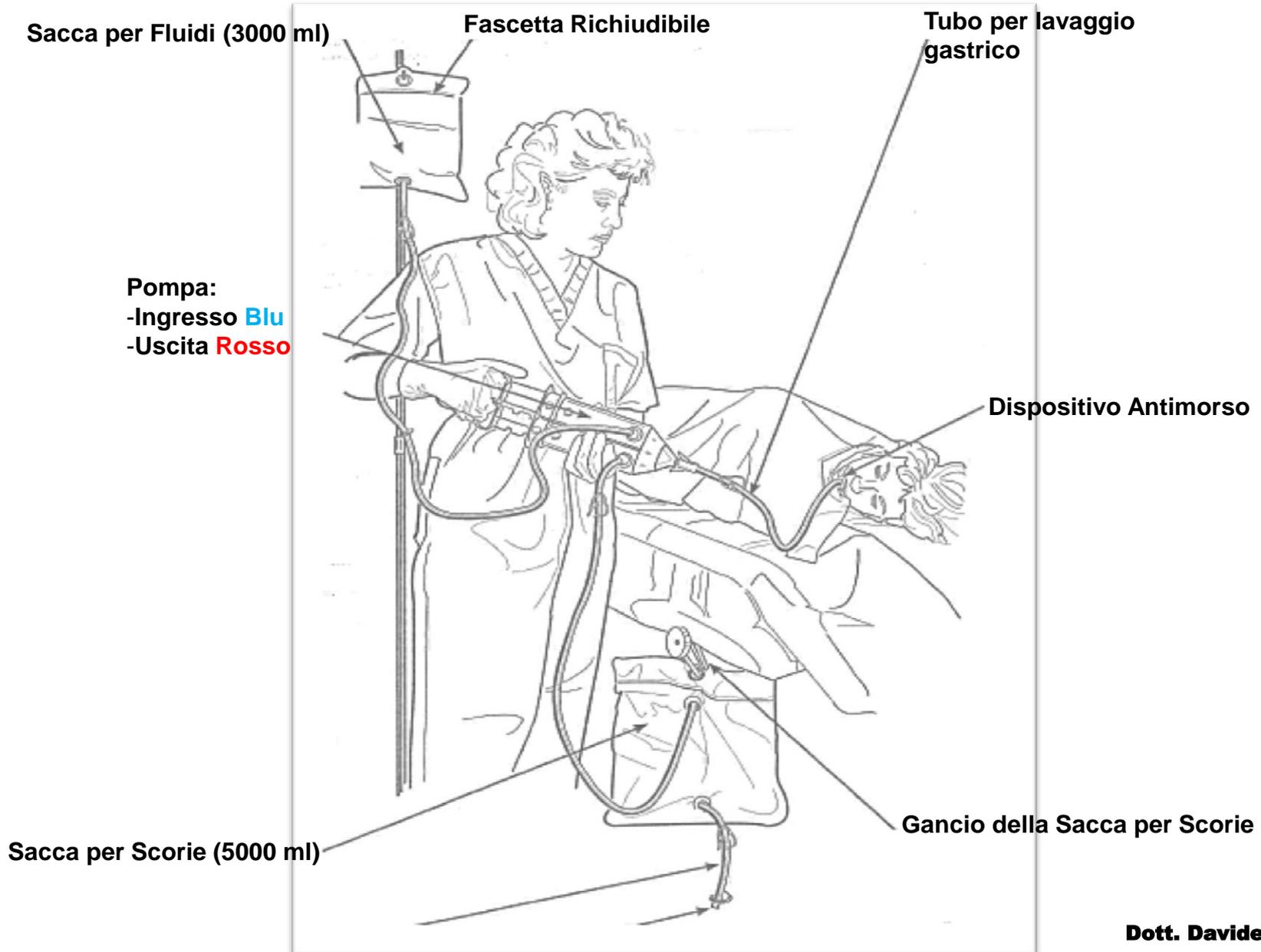
- Bloccare lo stantuffo rosso di uscita in posizione avanzata, spingendolo completamente in avanti e ruotandolo di 90° in senso orario.
- Per una rapida e semplice somministrazione del carbone, fissare il tubo +Char-Flo* direttamente al dispositivo Easi-Lay* oppure versare il carbone nella sacca per fluidi e richiudere la sacca.
- Si può aggiungere del fluido di lavaggio (50-75 ml) per accelerare la somministrazione.
- Pompare lo stantuffo blu di ingresso finché tutto il carbone/agente catartico non è entrato nello stomaco.

RUOTARE DI 90°



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

La Lavanda Gastrica



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE

CARBONE VEGETALE ATTIVATO

(trattato in modo da rendere massima l'area di superficie di adsorbimento)

1 gr = 1000-1500 m²

- **IN POLVERE (1 GR/KG) CON UNA DILUIZIONE 1:4**
- **NON E' UN ANTIDOTO, MA UN ADSORBENTE ASPECIFICO**
- **SOMMINISTRATO IN DOSI FRAZIONATE PUO' RIMUOVERE I TOSSICI CHE HANNO CIRCOLO ENTEROEPATICO (DIALISI GASTROINTESTINALE)**
- **NON SOMMINISTRARE CON ANTIDOTI IN QUANTO VENGONO RESI INEFFICACI**
- **I PURGANTI SALINI NON VENGONO ADSORBITI**
- **CONTROINDICAZIONI: caustici/corrosivi**
- **LIMITI: non adsorbe solidi, molecole ionizzate, acidi e basi forti, alcali, glicoli, metalli, litio**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE

CATARSI

(solfato di magnesio 15-30 gr.-adulto, 250 mg/Kg – bambino)

- **INDICATA PER SOSTANZE ALLO STATO SOLIDO, AD ASSORBIMENTO LENTO, CHE PROVOCANO STIPSI**
- **CONTROINDICATA NELL'INGESTIONE DI SOSTANZE IRRITANTI O CORROSIVE, NELL'OCCLUSIONE INTESTINALE, NELL'INSUFFICIENZA RENALE**
- **EFFETTUATA CON SONDINO NASOGASTRICO O PER BOCCA**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE

LAVAGGIO INTESTINALE

(effetto + rapido rispetto a catarsi salina)

- **Tecnica**
 - **sondino naso-gastrico**
 - **soluzioni utilizzate per la pulizia intestinale (polietilenglicole – PEG 4000 (isocolan bust 38.5 g))**
 - **1 bustina in 500 mL acqua**
 - **adulto 1 - 1,8 L / ora**
 - **bambino 35 mL / kg / ora**

fino a dose totale di 4-20 litri in 3-24 ore
stop dopo 4 L, se non esce effluente rettale
- **Per veleni lesionali, sostanze non adsorbibili al carbone, sostanze troppo grosse per la sonda da gastrolusi**
- **End-point: effluente rettale limpido**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

ANTIDOTI

Farmaci in grado di modificare la cinetica e la dinamica dell'agente tossico

- **A volte unico mezzo terapeutico in grado di modificare decorso clinico e prognosi dell'intossicato**
- **In base all'efficacia, vengono distinti in antidoti:**
 - **con efficacia ben documentata**
 - **ampiamente utilizzati ma non universalmente accettati per scarsità di dati**
 - **di dubbia utilità**
- **In termini d'urgenza d'impiego sono classificati in tre categorie:**
 - **antidoti con priorità A = disponibili entro 30 minuti**
 - **antidoti con priorità B = disponibili entro 2 ore**
 - **antidoti con priorità C = disponibili entro 6 ore**

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

SU TUTTI DESKTOP IN PS/MURG



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

NEWS

DOCUMENTI

 [Accesso](#) | [Registrazione](#)

OBIETTIVI DEL CENTRO REGIONALE DOTAZIONE ANTIDOTI

Il progetto è finalizzato ad offrire la disponibilità - dotazione di antidoti e il loro corretto utilizzo ai Centri Ospedalieri della Regione Emilia Romagna (RER) consentendo una corretta allocazione delle risorse. Altro obiettivo è il monitoraggio della casistica delle intossicazioni per eventuali inserimenti/modifiche delle scorte di antidoti da detenere presso il Centro di Riferimento. Infine si è voluto creare il presente sito web "Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia Romagna" consultabile da parte di tutte le aziende sanitarie, in cui sono visibili ed aggiornate le scorte di antidoti presso il Centro e le documentazioni relative alla gestione-somministrazione degli antidoti stessi (modalità di somministrazione, dosaggi impiegati, utilizzo in gravidanza, diluizione dei prodotti e altre informazioni farmaceutiche/farmacologiche).

In questo sito web regionale oltre alle documentazioni relative agli antidoti è presente la lista quali/quantitativa degli antidoti stoccati presso il Centro di Riferimento. Sono disponibili i risultati delle informazioni raccolte presso le Aziende Sanitarie Regionali riguardanti le intossicazioni osservate nel quinquennio 2005-2009 e le dotazioni di antidoti presenti presso ciascuna struttura ospedaliera.

Con tale progetto si vuole offrire la disponibilità di antidoti, anche rari, a tutti i centri sanitari della RER e garantire il costante monitoraggio della casistica delle intossicazioni. Il prodotto del progetto consentirà una corretta allocazione degli antidoti in ottica regionale evitando sprechi, carenze delle risorse e un miglioramento della qualità assistenziale.

NEWS

<http://antidoti.ospfe.it>

REGISTRAZIONE E ACCESSO AL PORTALE ANTIDOTI



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

<http://antidoti.ospfe.it/>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

NOVITÀ

NEWSLETTER

DOCUMENTI

CONTATTI

[Accesso](#) | [Registrazione](#)

OBIETTIVI DEL CENTRO REGIONALE DOTAZIONE ANTIDOTI

Il progetto è finalizzato ad offrire la disponibilità - dotazione di antidoti e il loro corretto utilizzo ai Centri Ospedalieri della Regione Emilia Romagna (RER) consentendo una corretta allocazione delle risorse. Altro obiettivo è il monitoraggio della casistica delle intossicazioni per eventuali inserimenti/modifiche delle scorte di antidoti da detenere presso il Centro di Riferimento. Infine si è voluto creare il presente sito web "*Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia Romagna*" consultabile da parte di tutte le aziende sanitarie, in cui sono visibili ed aggiornate le scorte di antidoti presso il Centro e le documentazioni relative alla gestione-somministrazione degli antidoti stessi (modalità di somministrazione, dosaggi impiegati, utilizzo in gravidanza, diluizione dei prodotti e altre informazioni farmaceutiche/farmacologiche).

In questo sito web regionale oltre alle documentazioni relative agli antidoti è presente la lista quali/quantitativa degli antidoti stoccati presso il Centro di Riferimento. Sono disponibili i risultati delle informazioni raccolte presso le Aziende Sanitarie Regionali riguardanti le intossicazioni osservate nel quinquennio 2005-2009 e le dotazioni di antidoti presenti presso ciascuna struttura ospedaliera.

Con tale progetto si vuole offrire la disponibilità di antidoti, anche rari, a tutti i centri sanitari della RER e garantire il costante monitoraggio della casistica delle intossicazioni. Il prodotto del progetto consentirà una corretta allocazione degli antidoti in ottica regionale evitando sprechi, carenze delle risorse e un miglioramento della qualità assistenziale.

NOVITÀ

DANTROLENE: aggiornamento classificazione IPCS

11/04/2016

Dantrium classificato in priorità A in caso di Ipertermia maligna.

Dott. Davide Sighinolfi

REGISTRAZIONE AL PORTALE ANTIDOTI

<http://antidoti.ospfe.it/>



Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

NOVITÀ

NEWSLETTER

DOCUMENTI

CONTATTI

[Accesso](#) | [Registrazione](#)

REGISTRAZIONE AL SERVIZIO:

Compilare il seguente modulo per essere abilitati al servizio.

Nome Completo:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Password:	<input type="password"/>
Conferma Password:	<input type="password"/>
Ruolo:	<input type="text"/>
Struttura:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>



Registrazione

- Una volta effettuata la registrazione, Administrator abiliterà l'utente al portale antidoti.
- A quel punto l'utente riceverà una mail di conferma abilitazione e potrà effettuare l'ACCESSO al Portale

ACCESSO AL PORTALE ANTIDOTI

Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

[HOME](#)[ANTIDOTI](#)[NOVITÀ](#)[NEWSLETTER](#)[DOCUMENTI](#)[CONTATTI](#)[Accesso](#) | [Registrazione](#)

ACCESSO AL SERVIZIO:

Inserire nome utente (email) e password per accedere all'area riservata del sito.

Email:

Password:

[Recupero Password](#)



Accedi al sito

CONIATTI PER LE URGENZE

PROFILO UTENTE

Utilizza questa voce per modificare i tuoi dati.

INTOSSICAZIONI

Utilizza questa voce per gestire i dati relativi agli eventi di intossicazione.

GIACENZE

Utilizza questa voce per gestire i dati relativi alla giacenza degli antidoti presso la proprio organizzazione.



ELENCO INTOSSICAZIONI

Inserisci NUOVO EVENTO

#	Data Registrazione	Creato Da	Modificato Da	Nosologico	Eta	Sesso	Antidoto
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	14541619	2	Maschio	CARBONE VEGETALE ATTIVATO
Scheda	14/11/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	15577285	32	Maschio	NALOXONE
Scheda	23/02/2016	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	1016513530	85	Femmina	FLUMAZENIL
Scheda	03/07/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	15545802	50	Maschio	FLUMAZENIL
Scheda	08/07/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	15547034	83	Femmina	FLUMAZENIL
Scheda	17/11/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	15578088	71	Maschio	CARBONE VEGETALE ATTIVATO
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	14535488	59	Femmina	FLUMAZENIL
Scheda	01/03/2016	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	non specificato	78	Maschio	ANTICORPI ANTIDIGITALE
Scheda	02/06/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	15537941	4	Maschio	CARBONE VEGETALE ATTIVATO
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Frabattista	14542127	2	Maschio	DIMETICONE

INSERIMENTO CASO CLINICO SUL PORTALE ANTIDOTI

DATI TRATTI DA REFERTO N. 1016531089

PRONTO SOCCORSO - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

Dati accettazione:

Registrazione 02.05.2016, ore 21.01

Modo invio: Centrale Operativa. Mezzo Trasporto: Ambulanza. Paziente: A. M. , sesso F, età 36

DATI EPISODIO:

Segno/sintomo principale: INGESTIONE FARMACI. assunzione incongrua di farmaci (riferite circa 20 cpr).P.A.:120/70

CODICE Colore di Priorità: Giallo

NOTE ANAMNESTICHE E OBIETTIVE: sindrome depressiva, terapia con Efexor, Felison, Tavor, Trilafon. Riferisce assunzione alle ore 20.45 di un numero imprecisato (riferisce una ventina di cp) dei farmaci prescritti. Esame obiettivo: cosciente, orientata, vigile.

PRESTAZIONI ESEGUITE: prima visita, prelievo di sangue venoso, elettrocardiogramma. Eseguita gastrolusi, somministrato MgSO4 30grammi e carbone vegetale.

INSERIMENTO CASO CLINICO SUL PORTALE ANTIDOTI

DATI TRATTI DA REFERTO N. 1016531089

PRONTO SOCCORSO - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

PRESTAZIONI RICHIESTE: Richiesti esami di laboratorio. Consulenze richieste: visita psichiatrica.

INDIRIZZO DIAGNOSTICO: assunzione incongrua di farmaci

Inviato in OBI in data 02.05 alle ore 23.04.

REFERTO OBI (Osservazione Breve Intensiva PS Generale)

PRESTAZIONI richieste: richiesti esami di laboratorio, richiesta visita psichiatrica.

DIAGNOSI CLINICA: assunzione incongrua di farmaci.

CODICE Colore di Gravità: Giallo

ESITO: paziente inviato all'Ospedale AZ USL FE senza medico e mezzo

Referto chiuso in data 03.05.2016 alle ore 18.37.



Dati del paziente:

Nosologico:

OBI:

Età:

Sesso:

1

Diagnosi:

Data registrazione:

Tossico responsabile:

Altro Tossico:

Via di intossicazione:

Consulto CAV:

2

Dati dell'antidoto principale:

Principale antidoto:

Formulazione:

Dosaggio:

3

Altri antidoti somministrati:

Antidoti:

4

Durata del trattamento:

Durata (ore):

Ricovero: Ricovero

Decesso: Decesso

Dimissione: Dimissione

Trasferimento in altra U.O.:

5

Breve relazione clinica

- HOME
- ANTIDOTI
- NOVITÀ
- NEWSLETTER

OPERAZIONI

ELENCO INTOSSICAZIONI

Inserisci [NUOVO EVENTO](#)

#	Data Registrazione	Creato Da	Modificato Da
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	14/11/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	23/02/2016	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	03/07/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	08/07/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	17/11/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	01/03/2016	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	02/06/2015	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr
Scheda	22/12/2014	Angela Ricci Frabattista	Angela Ricci Fr

Page 1 of 9 (85 items) < [1] 2 3 4 5 6 7 8 9 >

SCHEDA **INSERIMENTO** **INTOSSICAZIONE** **DEL REGISTRO**

1

Dati del paziente:

Nosologico:

OBI:

Età:

Sesso:

Maschio
Femmina



Dati del paziente:

Nosologico:

1016531089

OBI:

SI

Età:

36

Sesso:

Femmina

2

Diagnosi:

Data registrazione: 02/05/2016

Tossico responsabile:	antide
Altro Tossico:	Full Name
Via di intossicazione:	Intos. accid. altri ag. psicotropi - Antidepressivi (E8540)
Consulto CAV:	Sostanze psicotrope - Antidepressivi (E9390)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Antagonisti degli anticoagulanti e altri
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Anticoagulanti (E9342)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Farmaci agenti sulla fibrinolisi (E9344)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Ferro e suoi composti (E9340)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Gammaglobuline (E9346)



Diagnosi:

Data registrazione: 02/05/2016

Tossico responsabile:	Sostanze psicotrope - Antidepressivi (E9390)
Altro Tossico:	benz
Via di intossicazione:	Full Name
Consulto CAV:	Intos. accidentale - Tranquillanti a base di benzodiazepina (E8532)
	Sostanze psicotrope - Tranquillanti a base di benzodiazepina (E9394)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Antagonisti degli anticoagulanti e altri
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Anticoagulanti (E9342)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Farmaci agenti sulla fibrinolisi (E9344)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Ferro e suoi composti (E9340)
	Ag. che interveng. essenz. sui costituenti ematici - Gammaglobuline (E9346)

Diagnosi:

Data registrazione: 02/05/2016

Tossico responsabile: Sostanze psicotrope - Antidepressivi (E9390)

Altro Tossico: Sostanze psicotrope - Tranquillanti a base di benzodiazepina (E9394)

Via di intossicazione:

Consulto CAV:

Descrizione
altro
per contatto cutaneo
per contatto oculare
per inalazione
per ingestione
per inoculazione transcutanea
per via parenterale



Diagnosi:

Data registrazione: 02/05/2016

Tossico responsabile: Sostanze psicotrope - Antidepressivi (E9390)

Altro Tossico: Sostanze psicotrope - Tranquillanti a base di benzodiazepina (E9394)

Via di intossicazione: per ingestione

Consulto CAV:

SI
NO



Diagnosi:

Data registrazione: 02/05/2016

Tossico responsabile: Sostanze psicotrope - Antidepressivi (E9390)

Altro Tossico: Sostanze psicotrope - Tranquillanti a base di benzodiazepina (E9394)

Via di intossicazione: per ingestione

Consulto CAV: NO

3

Dati dell'antidoto principale:

Principale antidoto:	<input type="text"/>
Formulazione:	Nome Specialita
Dosaggio:	ACIDO FOLICO
	ALCOOL ETILICO 96%
	AMIDO IN POLVERE
	AMMONIO CLORURO
	ANTICORPI ANTIDIGITALE
	ANTITOSSINA BOTULINICA
	ATROPINA SOLFATO



Dati dell'antidoto principale:

Principale antidoto:	MAGNESIO SOLFATO
Formulazione:	<input type="text"/>
Dosaggio:	Buste 30 g



Dati dell'antidoto principale:

Principale antidoto:	MAGNESIO SOLFATO
Formulazione:	Buste 30 g
Dosaggio:	30 grammi

CAMPO
LIBERO

Altri antidoti somministrati:

Antidoti:



Altri antidoti somministrati:

Antidoti:

**CAMPO
LIBERO**

Durata del trattamento:

Durata (ore):

Ricovero: Ricovero

Decesso: Decesso

Dimissione: Dimissione

Trasferimento in altra U.O.:



Durata del trattamento:

Durata (ore):

Ricovero: Ricovero

Decesso: Decesso

Dimissione: Dimissione

Trasferimento in altra U.O.:

Breve relazione clinica

DATI TRATTI DA REFERTO N. 1016531089

PRONTO SOCCORSO - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

Dati accettazione:

Registrazione 02.05.2016, ore 21.01

Modo invio: Centrale Operativa. Mezzo Trasporto: Ambulanza. Paziente: A. M. , sesso F, età 36

DATI EPISODIO:

Segno/sintomo principale: INGESTIONE FARMACI. assunzione incongrua di farmaci (riferite circa 20 cpr).P.A.:120/70

CODICE Colore di Priorità: Giallo.....

**CAMPO
LIBERO**

[Torna all'elenco
senza salvare](#)

Registra Dati



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Ospedale di Cona-Ferrara

