

EDITORIALE

PRIMO SOCCORSO

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania



Dediciamo questo numero al tema del Primo Soccorso, ovvero al soccorso immediato che possiamo dare in casa, in ufficio o per strada, quando ci troviamo di fronte ad un'emergenza e siamo in attesa di chiamare il medico. Quante volte abbiamo letto sui giornali o sentito in televisione che le persone in pericolo spesso sono salvate con piccole manovre o con banali interventi oppure al contrario che muoiono o peggiorano perché non sono stati effettuati alcuni interventi di primo soccorso?

Tutti noi ricordiamo il bambino rimasto soffocato a causa di un pezzo di mozzarella, che stava mangiando alla mensa dell'asilo. Dopo i primi segni di soffocamento fu portato al pronto soccorso, ma purtroppo il piccolo non ce l'ha fatta. Piccoli suggerimenti e consigli di buon senso, dunque, possono aiutare chi ha avuto un problema, possono aiutare successivamente al momento dell'intervento medico o addirittura possono anche salvare una vita. Diciamo che il Primo Soccorso è l'insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati.

Gli obiettivi in realtà del primo soccorso sono diversi:

- mantenere in vita l'infortunato,
- prevenire ulteriori danni all'infortunato,
- proteggerlo da fattori esterni (ad esempio allontanandolo da fonti di pericolo)
- applicare determinate tecniche di soccorso che limitano la possibilità che le sue stesse condizioni peggiorino (ad esempio, premere su una ferita per rallentare il sanguinamento).

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

PRONTO SOCCORSO LA PORTA D'ACCESSO DELL'OSPEDALE

Intervista a Nicola Angelico Responsabile U.O.S. Geriatria



Come capire quando rivolgersi al Pronto Soccorso? Perché all'arrivo, tranne in caso di emergenza, non si ricevono subito le cure? Quando ci si rivolge al Pronto Soccorso è importante rispettare la priorità assegnata tramite il codice colore (bianco, verde, giallo e rosso) per consentire ai medici del PS di far bene il loro dovere e ad ogni paziente di ricevere le cure più adeguate.

Il dott. Nicola Angelico ci guida a comprendere il funzionamento di questo reparto dell'Ospedale così importante e delicato raccontandoci anche com'è cambiata la figura del medico del PS. Fondamentale la collaborazione con il 118, la Guardia Medica e i medici di base. Il sovraffollamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale Evangelico Villa Betania è dovuto molto spesso alla mancanza di indicazioni precise da parte della Guardia Medica e dei medici curanti che suggeriscono al primo sintomo sospetto di rivolgersi al Pronto Soccorso, anche per problematiche banali come una semplice influenza. La maggioranza degli accessi è impropria e potrebbe essere trattata a livello territoriale.

prosegue a pag. 3

IL DOLORE TORACICO...È "NERO A METÀ"

di Nicolino Esposito
Direttore U.O.C. di Medicina Interna e Cardiologia/UTIC

Tu 'o ssaje comme fa 'o core"..... Una delle canzoni più belle di Pino Daniele che scrisse insieme a Massimo Troisi. Una canzone che parla del cuore, quel cuore che ha segnato la loro esistenza, travolti dallo stesso destino. Potrei osare dicendo "i nostri cuori e la sua chitarra". La morte di Pino Daniele ha aperto un vasto cratere dentro ognuno di noi, qualcosa di enorme che coinvolgeva l'esistenza di ogni napoletano, e che ora non c'è più. Una lingua etnica, ricca di preziose vocalità con un linguaggio di

accennata borghesia eduardiana e uno stile senza eredi. Gli ultimi istanti di vita di Pino Daniele, sono passati attraverso fasi concitate di una disperata corsa all'ospedale dove vi è giunto poi cadavere.



prosegue a pag. 2

all'interno:

PRIMO SOCCORSO E LA BIBBIA



"Gli diedero del pane, che egli mangiò, e dell'acqua da bere; e gli diedero un pezzo di schiacciata di fichi secchi..."
p.5

I SINTOMI DEL PARTO IN ARRIVO



Quali sono le prime avvisaglie?
p.6

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

Quindi il compito del Primo Soccorso è quello di Proteggere, Allertare e Soccorrere.

Gli articoli che abbiamo inserito non esauriscono la casistica del Primo Soccorso: sono solo degli esempi tra i tanti che si potevano fare. Successivamente, infatti, penseremo di dedicare ulteriori spazi fino pensare di pubblicare anche un piccolo Vademecum. Per il momento abbiamo voluto iniziare con alcuni esempi di Primo Soccorso, sperando di suscitare nei lettori curiosità e attenzione.

In ogni caso ricordate alcune regole importanti in ogni Primo Soccorso:

- Mantenere la calma;
- Proteggere l'infortunato ed accertarsi che non ci siano rischi ulteriori per nessuno;
- Intervenire solo se sei sicuro delle tue azioni;
- Avvertire il 118 nei casi critici e comunicare con calma la situazione e l'indirizzo.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,

80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:

Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

dott.ssa Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dott. Paolo Morra

IL DOLORE TORACICO...
È "NERO A METÀ"

segue da pag. 1

di Nicolino Esposito
Direttore U.O.C. di Medicina Interna e Cardiologia/UTIC

Dubbi non ho... Il dolore toracico è un sintomo di frequente riscontro nella pratica clinica, anche perché è comune a molteplici patologie. Fra queste le Sindromi Coronariche Acute come: angina pectoris e infarto miocardico acuto. In tali casi, spesso insorge acutamente, quando il paziente si trova nelle circostanze più abituali: lavoro, viaggi, camminando per strada, in casa durante le quotidiane occupazioni. I pazienti che affluiscono direttamente in PS per un dolore toracico acuto sono in forte aumento e costituiscono un problema sanitario e sociale. Negli Stati Uniti circa 6 milioni di cittadini arrivano ogni anno in PS per un dolore toracico. Ciò ha creato problemi non solo di organizzazione ma anche di costi medico-legali; questi ultimi perché si è constatato che il 2-10% di chi vi affluisce viene mandato a casa per un errore di diagnosi, con conseguenze spesso fatali. Sono sorti così, sempre in USA, i cosiddetti "Chest Pain Unit", sezioni apposite dei centri ospedalieri di PS, ove viene fatta una selezione dei pazienti cardiopatici consentendo diagnosi più sicure e minor rischio di errore. Anche le statistiche italiane dimostrano che sono in continuo aumento le prestazioni cardiologiche in PS per dolore toracico acuto. È quindi evidente l'importanza di definire le procedure cliniche più idonee all'identificazione delle situazioni associate a elevata morbilità e mortalità. Tali procedure devono essere caratterizzate da efficacia nella stratificazione dei pazienti a rischio e rapidità di esecuzione, per avviare i pazienti con Sindrome Coronarica Acuta in tempi utili (30'- 6 ore dall'esordio del dolore) al trattamento di riperfusione più opportuno.

Come si manifesta il dolore toracico

Il dolore toracico di natura cardiaca che insorge acutamente è dovuto, come ormai è noto, a un deficit di irrorazione del muscolo cardiaco, per occlusione delle arterie coronarie (vasi arteriosi che nutrono il cuore), occlusione parziale o temporanea (angina pectoris) o completa e permanente (infarto miocardico acuto). Esso insorge al centro del petto (retrosternale) come una costrizione, o un senso di pesantezza, talvolta come un bruciore o qualcosa che soffoca; s'irradia di solito verso l'alto, le braccia, più frequentemente il sinistro, non di rado alla mandibola e ai denti, meno spesso alla colonna vertebrale dorsale (zona fra le due scapole), accompagnato da una sensazione sgradevole, talora di malessere generale o di strangolamento. Questa descrizione è stata fatta per la prima volta dal medico inglese Heberden alla fine del XVIII secolo, quando non si conosceva ancora bene la causa del male. La sintomatologia dura in genere qualche minuto, fino a 15'-20' e poi si risolve spontaneamente (o a seguito di assunzione di Trinitrina), in caso di angina pectoris; persiste invece e si aggrava come intensità e coinvolgimento generale se la causa è stata un infarto miocardico acuto. Di solito c'è un elemento scatenante: uno sforzo fisico o uno stress emotivo, ma può insorgere anche a riposo, specie dopo un

pasto abbondante o dopo un'esposizione al freddo. Vi sono altre origini del dolore toracico acuto; spesso si tratta di disturbi digestivi quali: esofagiti, ernia iatale, reflusso gastroesofageo, spasmi esofago-gastrici, ulcera gastroduodenale, calcoli alla colecisti. In questi casi il dolore è di maggior durata e non è accompagnato da coinvolgimento dello stato generale: malessere, difficoltà respiratoria, sensazione di mancanza di forze, talora anche "senso di morte imminente". Altre cause, abbastanza frequenti sono dolori toracici di origine neuro-muscoloscheletrica, che sono diffusi, persistenti, accentuati dalla pressione locale sui muscoli o sulle coste, variabili a seconda della posizione del soggetto, mai accompagnati da malessere generale; dolori spesso molto localizzati e circoscritti alla parte sinistra dello sterno, i quali possono durare ore e giorni specie in pazienti con artrosi cervico-dor-



sale. È essenziale che, soprattutto quando non si è più giovani, si prenda coscienza dell'importanza del dolore toracico. Questo vale specialmente per le persone di età media o anziane, in particolare se di sesso maschile, fumatori, ipercolesterolemici, ipertesi, o se si ha una familiarità positiva per coronaropatia. In genere è molto difficile che un dolore toracico, in un giovane o in soggetti di età inferiore a 40 anni, sia di origine coronarica. Nella donna è più frequente dopo la menopausa.

Come comportarsi in caso di dolore toracico

Se le caratteristiche sono come quelle più sopra descritte, che generano nell'individuo il sospetto di un disturbo cardiaco, non bisogna perdere tempo, ma recarsi o farsi portare al più vicino PS. Cercare un medico o aspettare che egli venga può essere un'inutile perdita di tempo. Anche nei casi dubbi, se il soggetto non è tranquillo, è bene che si rechi al PS più vicino, ove può essere visto e valutato in breve tempo. La mancata visita preliminare di un medico determina un iperafflusso di pazienti all'ospedale, ma occorre tenere presente che la posta in gioco è grande; tanto più che in base alle moderne procedure di terapia, nei casi di angina o infarto miocardico acuto il guadagnare un'ora spesso vuol dire evitare danni gravi al cuore e conseguenze non riparabili successivamente. Nelle strutture di PS c'è la possibilità di eseguire esami del sangue e di ripetere anche a breve distanza di tempo

l'elettrocardiogramma, che in parecchi casi all'inizio può essere normale o non diagnostico. Se si accerta un'angina pectoris grave o un infarto in fase iniziale il paziente sarà assistito nei centri appositi (unità coronariche -UTIC). Da alcune statistiche risulta che il 40% dei soggetti con dolore toracico di natura cardiaca sono inviati in unità coronarica o in terapia intensiva. Uno stato d'ansia, di eccessiva preoccupazione indurrà certamente alcuni a recarsi in PS per un dolore toracico che non ha proprio le caratteristiche tipiche di un sintomo cardiaco; dopo una visita cardiologica immediata e talora un iter diagnostico appropriato (s'impiegano spesso altre strumentazioni oltre l'elettrocardiogramma come l'ecocardiogramma fast) verranno rimandati a casa (circa il 13%). È meglio affrontare un viaggio che per tanti sembrerà inutile piuttosto che rischiare grossi guai per insensibilità al problema, per-

Il dolore toracico di natura cardiaca insorge al centro del petto come una costrizione, o un senso di pesantezza e s'irradia di solito verso l'alto, le braccia, non di rado alla mandibola e ai denti, accompagnato da una sensazione sgradevole, talora di malessere generale o di strangolamento.

data di tempo o trascuratezza. La conoscenza di certe possibili evenienze e un'acquisita sensibilità nel capire l'opportunità di un intervento immediato in PS potranno creare inizialmente dei problemi organizzativi, ma in un secondo tempo potranno accrescere una maggiore autovalutazione diagnostica nei limiti delle possibilità individuali. Un decalogo che appare particolarmente utile dopo che, proprio un infarto, ha ucciso il cantante napoletano Pino Daniele. E' proprio perché i tempi della diagnosi e dell'intervento possono fare la differenza, il nostro ospedale possiede un'organizzazione per il trattamento dell'infarto acuto del miocardio.

Nel nostro ospedale vi è un servizio di Pronto Soccorso, l'UTIC e la Cardiologia, la Rianimazione per i casi più gravi. Un lavoro di squadra che permette di diagnosticare un infarto all'arrivo in ospedale e assicurare un più rapido intervento. La diagnosi precoce permette, se occorre, il trasferimento diretto in Emodinamica o in UTIC evitando tappe intermedie nel pronto soccorso o in altre strutture. Tra l'altro, come dimostrano i dati delle società scientifiche nazionali, il tasso di mortalità dopo l'infarto, anche per i pazienti ricoverati nel nostro ospedale, si è allineato alla media regionale, mantenendo questo trend fino ad oggi e, in alcuni casi, scendendo sotto alla media nazionale. Un risultato che deriva sicuramente dal miglioramento degli stili di vita e da una maggiore prevenzione farmacologica delle malattie cardiovascolari.

PRIMO PIANO

PRONTO SOCCORSO LA PORTA D'ACCESSO DELL'OSPEDALE

Intervista a Nicola Angelico Responsabile U.O.S. Geriatria

segue da pag. 1



Com'è cambiato il ruolo del medico di Pronto Soccorso?

Il medico di Pronto Soccorso oggi deve essere un "emergentista", non è più distinto nelle figure chirurgica ed internistica. Deve avere la capacità di saper discernere e capire, in breve tempo, da quale problematica è afflitto il paziente, sia essa di tipo medico e/o chirurgica, se può essere risolta in Pronto Soccorso o è da trattare a casa con l'ausilio del proprio medico curante oppure necessita di ricovero. E' necessario, dunque, che ci siano medici preparati ad affrontare l'emergenza. Quindi bisognerebbe puntare molto sulla "formazione."

Da cosa dipende il buon funzionamento di un Pronto Soccorso?

Innanzitutto bisogna premettere che lavorare in una situazione di sovraffollamento mette a dura prova anche i medici più bravi e le strutture più efficienti. Al nostro

Pronto Soccorso, ad esempio, si rivolgono circa 50mila utenti l'anno, il che significa 130-140 accessi al giorno. L'elemento di base per il buon funzionamento del PS è l'affiatamento e il rispetto reciproco tra tutti gli operatori: i medici, gli infermieri e gli ausiliari (OTA). Affinché la struttura possa lavorare con serenità sarebbe auspicabile anche una stretta collaborazione con i servizi correlati: il 118, la Guardia Medica e i medici curanti. Purtroppo, invece, questa è una criticità.

Perché la collaborazione con gli altri servizi è critica?

La scelta del PS cui rivolgersi, che passa per il 118, la Guardia Medica e i medici curanti, troppo spesso è fatta con poca accuratezza. Il sovraffollamento del PS è dovuto proprio alla mancanza di indicazioni precise da parte della Guardia Medica e dei medici curanti sull'ospedale più indicato dove rivolgersi. E, in secondo

luogo, per l'eccessivo ricorso al PS, anche in casi in cui non c'è necessità. Per esperienza diretta posso affermare con certezza che la maggioranza degli accessi al PS è impropria e potrebbe essere trattata a livello territoriale come nel caso di una semplice influenza, dermatopatie o piccoli traumi.

Come si fa a capire quando rivolgersi al Pronto Soccorso?

Purtroppo non c'è un consiglio valido sempre e per tutte le situazioni anche perché l'utente nel momento del bisogno non sa o non è abituato a discernere la gravità del caso. Quando si ha la sensazione di essere in pericolo o si avvertono sintomi di rischio è consigliabile rivolgersi al PS. In altri casi è utile contattare prima il proprio medico curante e/o guardia medica e/o specialisti territoriali a cui chiedere indicazioni.

Oramai con la ridefinizione dei posti letto

prevista dal Piano Sanitario Regionale, la sosta in ospedale, di cui il Pronto Soccorso è la porta d'accesso, deve essere ridotta al minimo indispensabile.

Quali sono le patologie più diffuse tra chi ricorre al PS?

Le malattie cardio-cerebro-vascolari acute, le insufficienze respiratorie acute, i traumi con maggior casistica nelle persone anziane.

Com'è regolato l'accesso al Pronto Soccorso?

L'accesso al Pronto Soccorso non avviene sulla base dell'ordine di arrivo bensì sulla gravità delle loro condizioni valutate attraverso il "triage", ossia un sistema utilizzato per valutare la gravità e l'urgenza della patologia del paziente identificate con un colore (bianco, verde, giallo e rosso). Secondo questo metodo i soggetti che si recano al PS vengono catalogati in classi di urgenza/emergenza crescenti in base alla gravità delle lesioni riportate o del loro

IL NOSTRO PS E IL NOSTRO OSPEDALE SERVONO UNA ZONA CON OLTRE 400MILA ABITANTI OLTRE AD UTENTI CHE GIUNGONO ANCHE DA ALTRE PROVINCE CIRCOSTANTI

quadro clinico. Il "rosso", corrisponde a emergenza improrogabile con accesso immediato alla sala; il "giallo", è identificato come un caso urgente e con accesso alla sala entro 10-15 minuti; il "verde", è quel codice caratterizzato da assenza di segni di imminente pericolo di vita ed infine il "bianco", in cui non c'è alcuna urgenza, e dovrebbe essere risolto dal proprio curante e/o guardia medica e che prevede il pagamento del ticket previsto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Perché è importante rispettare la priorità assegnata?

Per consentire ai medici del PS di far bene il loro dovere e ad ogni paziente di ricevere le cure più adeguate. L'utenza sta iniziando a capire la priorità dei codici all'interno di un Pronto Soccorso e che quindi, quando viene assegnato un codice verde, ciò non significa essere considerati pazienti di serie B ma, semplicemente, significa che ci sono altri pazienti che devono essere curati con maggiore urgenza. È molto difficile applicare e far rispettare il pagamento del ticket quando si accerta un codice bianco.

ETICA DELLA PREVENZIONE

di Giovanni Napolitano
Biologo

La prevenzione riguarda il desiderio dell'essere umano di preservarsi in buona salute e migliorare il suo stato. Se da un lato sembra del tutto lecito in realtà il discorso si presenta più complesso e problematico. Grazie alle vaccinazioni non ci ammaliamo più di malattie una volta mortali o invalidanti.

Ma la prevenzione oggi ha fatto progressi tanto notevoli che si è spinta fino a livelli biomolecolari. **Sappiamo che attraverso lo studio del DNA possiamo conoscere la probabilità di ammalarsi di una certa malattia. Ma i problemi etici non sono di poco conto.** Se è vero che mediante uno stile di vita corretto si può evitare che una certa predisposizione genetica si può combattere, cosa succederà quando si

scopre di avere una predisposizione verso una forma di cancro verso cui non ci sono terapie?

È molto probabile che la persona che ne verrà a conoscenza la sentirà come una condanna a morte programmata. Allora se ci poniamo la domanda sul perché prevenire, magari si potrà dire che è meglio sapere che non sapere, almeno ci si può organizzare la vita.

Ma subito dopo ci si può chiedere come prevenire. La risposta dovrà tener conto di più fattori come quelli economici, o statistico epidemiologico su incidenza ambientale e malattia e di tipo genetico. I progressi in campo biomolecolare ci fanno pensare che in un futuro non molto lontano si potrebbe intervenire in modo decisivo sul genoma umano.

Se ciò fosse economicamente conveniente si potrebbero modificare gli esseri umani per renderli più resistenti (enhancement). Il risultato sarebbe la messa in discussione della nostra stessa identità genetica. Da queste poche considerazioni si capisce come ci siano tutte le premesse della catastrofe: la pretesa di evitare le malattie ereditarie, l'illusione che si possa asservire del tutto la natura.

Diceva Quinto Orazio Flacco: *"Allontana pure la natura con ogni mezzo. Essa ritornerà"*. La possibilità di manipolare la vita ci mette in uno stato di grande responsabilità. Mi sembrano quanto mai opportune le parole di Paolo nella prima lettera ai Corinzi *"Ogni cosa mi è lecita ma non ogni cosa è utile, ogni cosa mi è lecita ma io non mi lascerò dominare da nulla"* (6,12).

PRONTO SOCCORSO OCULISTICO

Le urgenze oculistiche possono essere suddivise in traumatiche e non traumatiche

di Patrizio Migliozi
Oculista

Urgenze oculistiche non traumatiche

Tra le urgenze oculistiche non traumatiche la diminuzione, generalmente improvvisa, del visus è una delle cause che portano più spesso i pazienti al Pronto Soccorso. La riduzione dell'acuità visiva può essere lieve o grave ed in genere non si associa a disturbi generali o alla presenza di dolore.

Patologie che possono determinare una riduzione del visus in assenza di trauma:

- Cause vascolari (Occlusione di un'arteria o di una vena retinica)
- Emorragia massiva del vitreo (Retinopatia diabetica)
- Infiammazioni
- Distacco di retina
- Glaucoma acuto

In caso di diminuzione pressoché totale del visus occorre recarsi immediatamente al più vicino Pronto Soccorso.

L'arrossamento della congiuntiva è il sintomo più frequente e manifesto di molte malattie non traumatiche

Cause più frequenti di occhio rosso non dolente:

- Emorragia sottocongiuntivale
- Congiuntiviti acute (batteriche o virali)

In questi casi è consigliabile recarsi dallo specialista oculista di fiducia invece di cercare rimedi presso la propria farmacia. Cause più frequenti di occhio rosso dolente:

- Attacco acuto di glaucoma (aumento improvviso e notevole della pressione oculare)
- Cheratiti (infezioni della cornea spesso legate all'uso di lenti a contatto)

In questi casi recarsi quanto prima presso il più vicino Pronto Soccorso.

Urgenze oculistiche traumatiche

- Corpi estranei corneali
- Abrasioni corneali

Il paziente lamenta senso di corpo estraneo, fotofobia, lacrimazione, visione offuscata. I corpi estranei corneali possono essere superficiali o profondi; tutti devono essere asportati al più presto per evitare la formazione di infezioni. Mai tentare di rimuoverli da soli!

- Causticazioni corneo-congiuntivali da agenti chimici.

Nella vita quotidiana utilizziamo senza rendercene conto prodotti che sono nocivi se vengono a contatto con l'apparato oculare (ammoniaca, varechina, detersivi per il bagno, acido muriatico, soda caustica). Immediatamente bisogna effettuare una copiosa irrigazione oculare con acqua corrente sul luogo stesso dove è avvenuto l'incidente e recarsi al più presto al più vicino Pronto Soccorso.

- Trauma oculare diretto

Le lesioni dirette sono le contusioni del bulbo determinate da numerosi fattori: bulloni, palla da tennis, pugno, spigolo, tappo di spumante, etc. Possono causare emorragie sottocongiuntivali, versamenti ematici all'interno dell'occhio (ipoema, emovitreo), lesioni dell'iride, cataratta traumatica/lussazione della lente, distacco di retina fino alla rottura del bulbo oculare. Recarsi immediatamente al Pronto Soccorso.

- Trauma dell'orbita

Può presentarsi isolato da lesione diretta oppure in unione ad un politrauma interessante la regione del volto. Ciò che deve interessare maggiormente in caso di trauma dell'orbita è la diplopia (visione doppia) nello sguardo verso l'alto in quanto fa sospettare la presenza di una frattura del pavimento dell'orbita con intrappolamento del contenuto orbitario nella rima di frattura. In caso di traumatismo interessante l'orbita recarsi sempre entro le 24 ore presso un Pronto Soccorso.

Cosa fare in caso di avvelenamenti domestici?

di Luciano Abbruzzese
Direttore U.O.C.
di anestesiologia e rianimazione

Quotidianamente si ha a che fare con **potenziali veleni**, spesso sottovalutati, che abbondano tra le mura domestiche:

- detersivi, saponi, ammoniaca, liquidi per sgorgare i lavandini, candeggina, fertilizzanti, insetticidi, farmaci, alcol e disinfettanti come amuchina, prodotti per pulizia dei materiali, smacchiatori, solventi, piante da appartamento come l'oleandro che è molto tossico.

Naturalmente il grado di pericolosità è diverso e varia da sostanza a sostanza, e dipende anche dalla quantità assunta.

Attenzione a bambini e anziani

Nei bambini, fegato e rene (usati per eliminare le sostanze estranee), sono poco maturi.

Gli anziani, incorrono frequentemente in errori terapeutici a causa delle molte medicine da assumere, o a causa di ridotto visus. Si ricorda che fegato e rene, possono essere deteriorati e non funzionare in modo ottimale.

Come accorgersi di un avvelenamento?

Alcuni segni e sintomi sono comuni a varie sostanze, quindi attenzione se si manifestano improvvisamente e senza cause apparenti: nausea, vomito, dolori addominali, diarrea, pallore e difficoltà respiratorie, brividi di freddo, mal di testa, visione offuscata, perdita di conoscenza.

Si ricorda che le sostanze caustiche o corrosive causano la comparsa di vesciche e segni di ustione alla bocca e al viso.

Che fare?

In seguito ad un incidente, telefonare subito al Centro Antiveneni (CAV). È necessario riferire esattamente il tipo di sostanza assunta e munirsi della confezione e leggere la composizione chimica riportata sull'etichetta. Utile tenere in casa carbone attivo e dimeticono da assumere solo su suggerimento del medico. Il carbone attivo è in grado di assorbire sostanze evitandone la diffusione e di trascinarle verso l'eliminazione intestinale. Il dimeticono in caso di ingestione di detersivi o saponi evita la formazione di schiuma nello stomaco, poiché in caso di rigurgito, potrebbe travasare nei polmoni soffocandoli.

Cosa non fare?

- Non bere latte.
- Non tentare di indurre il vomito: se la sostanza è caustica aumenta i danni a carico dell'esofago e della bocca.
- Non assumere nessun tipo di medicinale, nel tentativo di alleviare i sintomi dell'avvelenamento.

Il Centro AntiVeleni di Milano (CAV) - tel. 02-66101029

Il Centro Antiveneni di Milano oltre a operare in Regione Lombardia, svolge un ruolo di riferimento anche a livello nazionale è il principale Centro Antiveneni attivo in Italia.

PRONTO SOCCORSO ORTOPEDICO

Riconoscere la gravità del trauma

di Giacomo Negri
Direttore U.O.S. Ortopedia e traumatologia

La frattura è un'interruzione della continuità di un osso che si verifica in seguito ad eventi traumatici. Una frattura può determinare una deformità visibile ed essere associata ad una distorsione o lussazione di un'articolazione e si definisce esposta lì dove c'è lacerazione del tessuto cutaneo.

In generale la frattura provoca dolore violento, deformazione dell'arto, gonfiore, ecchimosi ed impotenza funzionale. Sulla base della nostra esperienza, nei casi di traumatismi che accadono in ambienti chiusi è consigliabile:

- chiamare il 118 in caso di lesione agli arti inferiori, in regione lombare o in caso di perdita di coscienza;
- sdraiare l'infortunato evitando che si muova;



- valutare la presenza di gonfiore, deformità, lacerazioni e/o ferite da taglio (se presente, fermare il sanguinamento con l'utilizzo di garze sterili o di un panno pulito);
 - immobilizzare la frattura: in caso di frattura di un arto inferiore, utilizzare un oggetto lungo (bastoni, confezioni di cartone o in assenza l'arto controlaterale) come stecca ed immobilizzare le articolazioni sopra e sotto la frattura. In caso di frattura di un arto superiore, bloccare il gomito in flessione ed utilizzare un fazzoletto, una cravatta o una cintura per reggere il braccio;
 - applicare impacchi di ghiaccio per limitare il gonfiore ed il dolore.
- Nelle fasi di primo soccorso è altresì importante:
- non massaggiare la zona colpita;
 - non cercare di ridurre la deformità, se presente;
 - non muovere le articolazioni al di sopra o al di sotto della sito di frattura;
 - nel caso ci sia il sospetto di una frattura del rachide, (dolore intenso alla schiena), non muovere assolutamente l'infortunato.
- Importante è sapere che, nella maggioranza dei casi, una frattura non è mai un'emergenza, e quindi bisogna tranquillizzare l'infortunato e chiamare i soccorsi.

PRIMO SOCCORSO E LA BIBBIA

di Vincenzo Polverino
Cappellano

Davide e i seicento uomini che aveva con sé, giunsero al torrente Besor. Trovarono per la campagna un Egiziano e lo condussero a Davide. Gli diedero del pane, che egli mangiò, e dell'acqua da bere; e gli diedero un pezzo di schiacciata di fichi secchi e due grappoli d'uva passa. Quand'egli ebbe mangiato, si riprese, perché non aveva mangiato pane né bevuto acqua per tre giorni e tre notti. Davide gli chiese: «A chi appartieni? Di dove sei?» Quegli rispose: «Sono un giovane egiziano, servo di un Amalechita; il mio padrone mi ha abbandonato perché tre giorni fa mi ammalai. (1Sam. 30,8-13)

“Primo soccorso” è il tema scelto dalla redazione del n° 12 di BetaniaInforma. Alcuni anni fa, il servizio di cappellania di Villa Betania, all'interno di un percorso di formazione di pastorale clinica (CPE), organizzato per futuri pastori e pastore, ritenne opportuno di inserire nel programma, tra l'altro, anche un corso di Basic Life Support (BLS), fondamentale per dei “curatori” d'anime, nonché visitatori ospedalieri. Il BLS consiste in una serie di procedure in sequenza standard per il supporto dell'attività respiratoria e circolatoria del paziente colpito da infarto, evitando la compromissione delle attività cerebrali. La respirazione artificiale e il massaggio cardiaco esterno consentono di aumentare le possibilità di sopravvivenza. È grazie a questi rudimenti della medicina internistica, e grazie allo spirito di sacrificio e di umanità di tantissimi uomini e donne capaci di gesti di amore e solidarietà, talvolta a spregio della propria vita, che il primo soccorso riesce a salvare migliaia e migliaia di persone ogni giorno in tutto il mondo, al di là di razze, fedi, colori, culture e censi; perché la solidarietà umana è un bene inalienabile dell'uomo fatto ad immagine e somiglianza del Creatore.



Nella sanità, non è tutto rose e fiori. Ce lo ricorda un atto di “malvagia-malasanità”, avvenuto in dicembre scorso in un nosocomio napoletano, ai danni di una straniera, Mary, di 30 anni, originaria dello Zimbabwe. Morta in provincia di Napoli perché le è stato negato l'accesso in pronto soccorso. (Ileana PIAZZONI - Deputata della XVII Legislatura, circoscrizione Lazio, 19 dicembre 2014). Indubbiamente, un tale meschino atto, per potersi materializzare, ha avuto necessariamente bisogno di complicità, perché un qualsiasi pronto soccorso, anche del più minuscolo ospedale del nostro paese, è un luogo con decine di operatori. Di fronte a tanta disumanità mi viene in mente una frase memorabile del pastore battista M. L. King: “La disumanità dell'uomo verso l'uomo non si materializza soltanto negli atti corrosivi dei malvagi, ma anche nella corrottrice inattività dei buoni, per questo motivo non ho paura della cattiveria dei malvagi, ma del silenzio degli onesti”.

Il testo biblico che ho scelto come contributo al tema in questione appartiene all'Antico

Testamento da un libro storico che narra il passaggio in Israele dalla teocrazia, alla monarchia, guidata dal re Saul, presto sostituito dal “piccolo” Davide: “Dio suscitò per loro come re Davide, al quale rese questa testimonianza: «Ho trovato Davide, figlio di Iesse, un uomo secondo il mio cuore; egli adempirà tutti i miei voleri» (1Sam. 13,14).

Al momento della vicenda, Davide è poco più che un comandante fuggitivo di un minuscolo esercito, stretto tra tre terribili nemici: Saul, i Filistei e gli Amalechiti. Questi ultimi un giorno, approfittando dell'assenza di Davide e dei suoi uomini, compiono una terribile razzia, facendo un'infinità di prigionieri tra cui anche le moglie di Davide. Ciò avviene nel territorio dove Davide si era rifugiato dopo d'essere stato affettuosamente congedato dal re Akis: “Allora Achis chiamò Davide e gli disse: «Com'è vero che il SIGNORE vive, tu sei un uomo retto»” (1Sam. 29,6).

Odiato da Saul, perseguitato dai Filistei, umiliato dagli Amalechiti, Davide non permetterà a tutto ciò di disumanizzarlo, fino al punto di fargli dimenticare ciò che egli è agli occhi del suo Dio e di quanti l'hanno visto esser prodigo, particolarmente nei riguardi dei minimi.



Infatti, mentre egli è in marcia coi suoi seicento uomini alla ricerca degli Amalechiti, preoccupato di salvare innanzitutto i prigionieri, Davide non trascura i principi e i valori della solidarietà umana, come l'impellenza di un primo soccorso nei riguardi dello sventurato che gli compare sulla strada; un uomo indiano, infreddolito, affamato ed assetato, abbandonato dal proprio padrone, la cui unica sola colpa è quella di essere ma-

lato. Tantissima è la magnificenza, la forza e l'attualità di questo racconto di primo soccorso da restare tutti a bocca aperta, ma il gesto dei gesti Davide ce lo mostra più di ogni altra cosa, nel fermarsi, sospendendo tutto, dandola priorità ad un soccorso, ad una persona la cui vita era seriamente in pericolo.

Cari lettori e lettrici, poiché questo articolo precederà la Pasqua del nostro Signore Gesù Cristo, è con sommo affetto e piacere per me farvi i più sentiti auguri di una santa Pasqua: “Mangerete la Pasqua in questa maniera: con i vostri fianchi cinti, con i vostri calzari ai piedi e con il vostro bastone in mano; e mangiatelo in fretta: è la Pasqua del SIGNORE. Gesù disse loro: «Ho vivamente desiderato di mangiare questa Pasqua con voi, prima di soffrire (Luca 22:15).

L'OSPEDALE SOLIDALE: NUOVI SERVIZI E ASSISTENZA GRATUITA AI PIÙ POVERI

UN PROGETTO DELLA FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA RIVOLTO A CHI NON PUÒ CURARSI O NON SA RIVOLGERSI ALLE STRUTTURE PUBBLICHE

Con la crisi sono aumentate le persone che non possono curarsi. Per loro così come per i tanti immigrati, anche irregolari, a Napoli c'è un punto di riferimento nell'assistenza sanitaria: l'Ospedale Solidale, che fa base presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania ma è a servizio di tutta la Regione. Tanti progetti di assistenza sanitaria gratuita e altre attività di solidarietà sociale, culturale e psicologica che funzionano grazie alla disponibilità di medici, infermieri e operatori sanitari, ma anche volontari, che dopo il lavoro si fermano in ospedale o si recano presso chiese e associazioni per aiutare i più bisognosi.

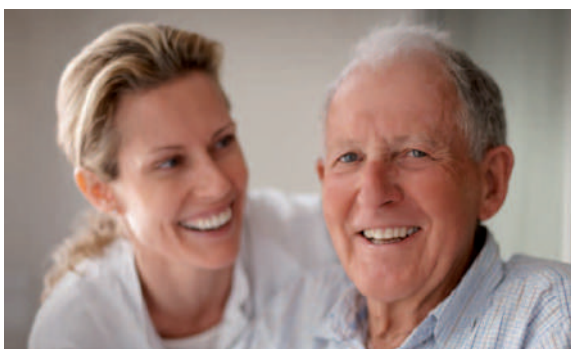
“Nel 2015 abbiamo ampliato ulteriormente l'offerta di servizi sia per rispondere alle crescenti richieste di aiuto, sia per garantire prestazioni di qualità anche a chi non può permetterselo” - afferma Luciano Cirica, Vice Presidente della Fondazione Evangelica Betania - “Il progetto economicamente è sostenuto dai fondi derivanti da donazioni pri-

vati, dal 5x1000, dall'8x1000 delle Chiese evangeliche ma anche e soprattutto dalla generosità di chi presta il proprio servizio gratuitamente. Un'attività che vale oltre 200 mila € all'anno”.

Questo programma di solidarietà sociale è costituito da diversi progetti di assistenza sanitaria gratuita: “Prendiamoci cura di Lei”, per la diagnosi precoce del Carcinoma Cervico-vaginale, rivolto alle donne extra-

comunitarie senza permesso di soggiorno, che fino ad oggi ha assistito oltre 900 persone; il progetto “Rose Rosa”, promosso dalla Rete delle Donne della Chiesa Evangelica Luterana in Italia (Celi), per aiutare le donne in difficoltà e promuovere e diffondere la cultura della prevenzione attraverso l'educazione sanitaria e sessuale, anche nelle scuole, la comunicazione e l'integrazione, che nel primo anno di attività ha effettuato

oltre 300 prestazioni; il progetto “Giovani” per contrastare l'emarginazione giovanile e la dispersione scolastica, attivo presso il Centro Emilio Nitti - Casa mia a Ponticelli, uno dei quartieri più degradati; “SaluteExpo”, organizzato da Lega-Vita e Salute della Chiesa Avventista, finalizzato alla prevenzione della salute; l'assistenza



agli extracomunitari delle zone di Castelvoturno (ma anche Ponticelli) in collaborazione con Emergency. E ancora, il sostegno psicologico per le famiglie di bambini prematuri svolte dall'Unità di Terapia Intensiva Neonatale Chiese evangeliche.

Fino ad oggi l'Ospedale Solidale ha già erogato centinaia di prestazioni agli immigrati senza permesso di soggiorno, che hanno paura di rivolgersi alle strutture pubbliche; persone di altre fedi che per motivi culturali hanno difficoltà a rapportarsi alle strutture ospedaliere pubbliche; donne che hanno subito violenza sessuale ma anche fisica o psicologica, e che non sanno a chi rivolgersi; famiglie di bambini prematuri che non possono o non sanno come affrontare questa situazione, grandi obesi che non trovano accoglienza da altre strutture; ma anche tante, tante persone che non hanno neanche i soldi per mangiare.

“Crediamo che la cultura della prevenzione si diffonda soltanto attraverso un'educazione sanitaria, e anche sessuale, basata su informazioni selezionate, scientificamente corrette ed espresse in modo semplice e chiaro - afferma Cordelia Vitiello, Vice-Presidente del Consistoro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia e segretario del Comitato Direttivo dell'Ospedale Evangelico Villa Betania - Alle donne, italiane e non, in condizioni di disagio, forniamo un reale supporto per aiutarle a combattere e superare omertà, difficoltà e vergogna”.

LA FEBBRE NEL BAMBINO

Il Paracetamolo è il farmaco di prima scelta da utilizzare in età pediatrica.

di Francesco Messina

Direttore U.O.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

La febbre è definita come un'innalzamento della temperatura corporea centrale al di sopra dei limiti di normalità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità individua una temperatura centrale normale quella compresa fra 36,5 e 37,5°C. La febbre è parte di una risposta difensiva dell'organismo nei confronti di microrganismi che sono riconosciuti come patogeni. La temperatura può essere rilevata, in genere all'inguine (interno coscia) per i bambini più piccoli, oppure nel cavo ascellare. Si consiglia di verificare il buon funzionamento del termometro per evitare falsi allarmi. L'innalzamento della temperatura corporea si determina attraverso un meccanismo fi-

TC > 39,5 °C, nonostante la terapia antipiretica messa in atto, un consulto con il proprio pediatra al fine di gestire al meglio la situazione sotto l'indispensabile supervisione dello specialista. Si ricorda che la febbre nel lattante al di sotto dei 3 mesi deve sempre essere motivo di allarme e di visita pediatrica.

Secondo le attuali Linee guida della Società Italiana di Pediatria i farmaci antipiretici devono essere impiegati nel bambino febbrile solo quando alla febbre si associ un quadro di malessere generale.

Il Paracetamolo è il farmaco di prima scelta da utilizzare in età pediatrica.

È stato dimostrato che dosaggi standard di paracetamolo per via orale e rettale (15

mg/kg) e alti dosaggi per via rettale (35 mg/kg) hanno la stessa efficacia nel ridurre la febbre in termini di entità, rapidità e durata. In generale, bisogna favorire la somministrazione per via orale in quanto la sua farmacocinetica è maggiormente prevedibile e costante sebbene la via rettale sembri essere ugualmente efficace e quindi utilizzabile in

circostanze particolari dove non possa esserci una somministrazione per bocca (ad es. vomito). Nel caso in cui si somministrino le dosi di paracetamolo per via rettale è necessario assicurarsi dell'adeguatezza pro/kg del dosaggio della supposta e non dividere (spezzandola) la stessa nella falsa credenza di adeguare il dosaggio al peso. Infatti, la quantità di farmaco non è distribuita proporzionalmente nel volume della supposta e non si può predire che dosaggio venga somministrato al bambino, rischiando di sovra o sotto-dosare il farmaco.

Paracetamolo è un farmaco sicuro ed efficace a dosaggi standard (per via orale 10-15/mg/kg/dose; per 4 o 6 somministrazioni/die - ogni 4-6 ore).

È importante porre attenzione alla frequenza delle somministrazioni, perché non è difficile raggiungere la dose massima tollerabile! Pertanto sarebbe auspicabile che il pediatra istruisca i genitori sulla posologia e sul numero delle somministrazioni giornaliere. Altro farmaco utilizzabile per il controllo della febbre in età pediatrica è l'ibuprofene, che è però associato a maggiori effetti collaterali e pertanto deve essere utilizzato sotto stretto controllo medico.

L'uso combinato o alternato di ibuprofene e paracetamolo non è raccomandato sulla base delle scarse evidenze disponibili riguardo la sicurezza e l'efficacia rispetto alla terapia con un singolo farmaco. Le linee guida NICE (maggio 2013) raccomandano di non utilizzare contemporaneamente entrambi i farmaci e di valutare l'uso alternato solo nel caso in cui il distress, legato alla condizione febbrile, persista o ritorni prima della dose successiva del farmaco precedentemente usato.



siopatologico mediato da citochine, molecole della fase acuta, fattori endocrini ed immunologici. Diversamente, per **ipertermia** si intende una temperatura rettale uguale o superiore a 41,6°C, legata non all'azione di pirogeni endogeni ma ad altri meccanismi che agiscono al di fuori del centro ipotalamico, come in caso di ipertiroidismo o colpo di calore.

Diversi **mezzi fisici**, tutti semplici ed economici, sono stati usati, specie in passato, nel tentativo di ridurre la febbre nei bambini. Tra questi vanno ricordati la spugnatura con liquidi tiepidi, il bagno, l'esposizione a correnti di aria fresca, il raffreddamento delle coperte, l'uso di clisteri freddi, l'applicazione di borse del ghiaccio e la frizione della cute con alcool. L'impiego di alcuni dei suddetti mezzi fisici è stato associato all'insorgenza di gravi eventi avversi. Tra questi, la possibile comparsa di un effetto paradosso, cioè di un aumento della febbre in conseguenza della vasocostrizione indotta dalla riduzione della temperatura cutanea, l'ipoglicemia profonda, lo stato di coma o, addirittura, la morte, per le spugnature con alcool etilico o isopropilico. **Dunque l'impiego di mezzi fisici per la terapia della febbre è sconsigliato rimane, invece consigliato in caso di ipertermia.**

È comunque importante garantire una corretta dispersione del calore, in caso di febbre, non coprendo troppo il bambino, e assicurarsi che il piccolo assuma una sufficiente quantità di liquidi, in quanto l'innalzamento della temperatura corporea favorisce la disidratazione.

Si raccomanda in caso di febbre associata a sintomi quali astenia, sonnolenza, inappetenza, disidratazione e persistenza di una



I SINTOMI DEL PARTO IN ARRIVO: QUALI SONO LE PRIMA AVVISAGLIE?

di Assia Piccolo

Ostetrica Coordinatrice

Nell'ultimo trimestre il dilemma più grande che affligge una donna in attesa è: sarò in grado di riconoscere le contrazioni? Riuscirò a capire quando andare in ospedale??? E la rottura delle acque: me ne accorgerò???

Esistono a questo proposito alcune schematiche, ma efficaci, classificazioni cui poter fare riferimento. Di solito si distinguono innanzitutto un "periodo prodromico o fase latente" e un "periodo dilatante".

Il pre-travaglio (o la fase latente del travaglio di parto) è un lasso di tempo variabile, che inizia tre o quattro settimane prima della data prevista per il parto e prosegue fino all'insorgenza del vero travaglio. Durante questo periodo, il bambino si posiziona a testa in giù e il suo corpo occupa una zona più vicina al collo dell'utero, mentre il segmento inferiore dell'utero si assottiglia. Tutto questo provoca dei cambiamenti nel corpo della donna, che avverte un vago senso di tensione e dolori simili a quelli mestruali. Possono anche comparire contrazioni, ma occasionali e non dolorose. Il fondo dell'utero si abbassa e, improvvisamente, i vestiti sembrano più larghi a livello dell'addome.

Quando il collo dell'utero è maturo e comincia ad aprirsi, cioè a dilatarsi, in genere espelle il tappo mucoso che l'ha tenuto sigillato per tutta la gravidanza. Il tappo mucoso si presenta come una secrezione biancastra e vischiosa, nella maggior parte dei casi mista a qualche striatura rosata o brunastra. La perdita può essere minima e durare diversi giorni oppure presentarsi improvvisamente tutta insieme. Questo spinge alcune donne a correre inutilmente in ospedale con conseguenti ricoveri precoci o superflui. La perdita del tappo indica soltanto che il collo dell'utero si sta modificando ma è un indicatore molto impreciso, in quanto può precedere l'insorgenza del travaglio di un'ora, un giorno o anche settimane. Non ha nulla a che vedere con la rottura delle acque. Altri segnali da riconoscere.

Nei giorni che precedono immediatamente il parto, può succedere di avere crisi di disenteria. Anche questo è un evento fisiolo-

gico: infatti l'intestino viene stimolato da un ormone a svuotarsi ripetutamente per prepararsi all'evento.

Quando oramai tutta questa fase preparatoria si esaurisce inizia il periodo dilatante. È l'inizio del travaglio vero e proprio, il momento in cui in genere si va in ospedale. Si distingue dal periodo latente per la tipologia di contrazioni, che diventano più dolorose e si avvertono non più nella zona sotto il pube, ma 'a cintura' e soprattutto si presentano a cadenza regolare: "Secondo la definizione tradizionale, si dice che il travaglio ha inizio quando si avvertono 3 contrazioni ogni 15 minuti ed ognuna dura circa 40-60 secondi". I tempi però sono molto variabili e sono influenzati da numerosi fattori.

Che cosa sta succedendo. Sotto lo stimolo delle contrazioni, il collo si dilata progressivamente fino ad arrivare a 10 cm - quando la dilatazione si considera completa - mentre la testa del bambino comincia a scendere lungo il canale del parto.

Se il travaglio è fisiologico, in questa fase la mamma può fare tutto quel che le consente di favorire la dilatazione, alleviare il dolore e distrarsi: cambiare spesso posizione, camminare, oscillare appoggiata ad una grande palla ascoltare musica se lo desidera, può assumere bevande o cibi zuccherini, come caramelle, cioccolato, biscotti, che danno energia sia alla mamma che al bambino.

La rottura delle acque amniotiche può avvenire in travaglio inoltrato, fuori travaglio oppure essere indotta dai sanitari in presenza o meno delle contrazioni.

Ad ogni modo essa si presenta con una fuoriuscita di una certa entità di liquido inodore e di incolore.

In conclusione possiamo dire ogni donna possiede dentro di sé tutte le risorse e le competenze necessarie per "farcela" brillantemente da sola.

Non c'è dubbio però che la conoscenza e la consapevolezza dei tempi, dei meccanismi e delle sensazioni del travaglio può aiutare la futura mamma a vivere e gestire con maggiore tranquillità e controllo tutte le fasi decisive della nascita.

L'IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA COSA È NECESSARIO SAPERE

di A. Pascarella
Ginecologo

La preeclampsia, anche conosciuta come gestosi, è una condizione che si verifica quando la pressione sanguigna di una donna gravida aumenta in modo patologico danneggiando altri distretti corporei. L'organo che più spesso è colpito dall'ipertensione in gravidanza è il rene, portando come conseguenza ad avere l'aumento delle proteine nelle urine. È una problematica che interessa il 4-5% delle donne in gravidanza. Tuttavia pur non essendo una patologia frequente, è importante la diagnosi precoce in quanto, se sottovalutata, può comportare gravi rischi sia per il feto che per la mamma. I segni iniziali di preeclampsia possono essere diversi:

gonfiore improvviso di mani, polsi, viso e/o caviglie; aumento di peso improvviso (causato dalla ritenzione di liquidi); minor impulso a urinare anche se si beve normalmente e mal di testa frequenti e

prolungati, ai quali si possono associare sintomi più gravi che possono comparire in un secondo momento quali: forte dolore alle costole, giramenti di testa, disturbi alla vista, disorientamento, irritabilità, vomito.

ATTENZIONE! Si tenga conto che in gravidanza un leggero aumento delle proteine nelle urine può essere considerato normale e che la comparsa di edemi, ossia di gonfiori, soprattutto agli arti inferiori possono facilmente riscontrarsi anche in gravidanze assolutamente normali (compaiono in circa il 40% delle donne nel terzo trimestre), senza essere indice di alcuna patologia.

Indispensabile per la diagnosi precoce, è che ogni futura mamma dovrebbe periodicamente sottoporsi alla misurazione della pressione sanguigna ed al controllo del peso corporeo, anche in assenza di malessere o disturbi. A maggior ragione, poi, questi controlli associati all'analisi delle urine ed ematochimici vanno eseguiti con la frequenza indicata dal



ginecologo in presenza di alcuni sintomi che fanno sospettare una preeclampsia. Sicuramente una corretta alimentazione, associata ad un'appropriata attività fisica ed a

un regolare introito di acqua è uno dei metodi migliori per mantenere bassa la pressione sanguigna ed evitare l'insorgenza di tale complicanza.

PRONTO INTERVENTO IN CASO DI OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRENEO NEL LATTANTE E NEL BAMBINO

di Carpino Gaetano, Anatrella Salvatore, Stingone Maria Anna
Istruttori Nazionali di rianimazione cardiopolmonare pediatrica/neonatale IRC

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è caratterizzata dalla insorgenza improvvisa, in un bimbo in precedente pieno benessere, di un evidente distress respiratorio, di gravità variabile, con tosse, stridore e segni di soffocamento.

In caso di ostruzione parziale delle vie aeree da corpo estraneo, il bimbo è in grado di piangere, parlare, respirare prima di tossire, la tosse ha un timbro sonoro, è presente stridore, lo stato di coscienza è conservato. Se la tosse è assente o inefficace, il bambino non riesce a parlare, il torace non si espande durante gli sforzi inspiratori, è presente cianosi o sono presenti segni di soffocamento con rapido deterioramento dello stato di coscienza, allora siamo di fronte ad un corpo estraneo che occlude completamente le vie aeree del lattante/bambino.

In caso di ostruzione completa occorre:

- gridare aiuto per attivare il soccorso avanzato
- mettere immediatamente in atto le manovre di disostruzione che hanno l'obiettivo di creare una "tosse artificiale" aumentando bruscamente la pressione intratoracica per cercare di dislocare il corpo estraneo.

OSTRUZIONE COMPLETA NEL LATTANTE COSCIENTE

- Alternare 5 colpi dorsali interscapolari a 5 compressioni toraciche, proseguendo fino alla disostruzione o finché il lattante non diventa incosciente

OSTRUZIONE COMPLETA NEL BAMBINO COSCIENTE

- alternare 5 colpi dorsali interscapolari a

5 compressioni addominali (manovra di Heimlich)

- proseguire fino alla disostruzione o finché il bambino non diventa incosciente.

In caso di lattante o bambino incoscienti con ostruzione completa delle vie aeree da corpo estraneo occorre:

A: CONTROLLARE LE VIE AEREE

- Posizionare la vittima su un piano rigido
- Allertare il 118 se non è stato ancora fatto
- aprire la bocca e controllare l'eventuale presenza del corpo estraneo
- se è presente un corpo estraneo affiorante rimuoverlo con un dito ad uncino (non eseguire tentativi alla cieca o in profondità per non causare lesioni o peggiorare l'ostruzione).

- Aprire le vie aeree posizionando correttamente il capo in base all'età (lattante: neutra, bambino: lieve iperestensione).

B: VENTILAZIONI DI SOCCORSO

- Eseguire 5 ventilazioni
- Se durante la ventilazione il torace non si espande riposizionare il capo prima del tentativo successivo e soffiare con più energia (questa manovra può, eventualmente, spostare il corpo estraneo in un bronco principale liberando l'altro bronco e permettendo la ventilazione)
- se i 5 tentativi di ventilazione sono inefficaci procedere direttamente con le compressioni toraciche.

C: COMPRESSIONI TORACICHE

- Alternare 30 compressioni e 2 ventilazioni fino alla risoluzione o all'arrivo del 118.

Ostruzione completa da corpo estraneo

Bambino
cosciente



5 Colpi dorsali



5 Compressioni addominali

Ostruzione completa da corpo estraneo

Lattante
cosciente



5 Colpi dorsali



5 Compressioni toraciche

Ostruzione completa da corpo estraneo

Lattante o
bambino
incoscienti

Controllare la presenza del corpo
estraneo nel cavo orale e
aprire le vie aeree

5 Ventilazioni di
soccorso

Se ventilazioni inefficaci:
- riposizionare il capo
- insufflare con più forza

Compressioni toraciche
e ventilazioni (30:2)

Se ancora inefficaci:
NON fare la valutazione
dei segni vitali

RCP per 1 minuto (3 cicli)

Rivalutare le vie aeree
Continuare RCP

ALLERTARE IL 118

un aiuto alla vita



Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

dona il tuo



alla



FONDAZIONE EVANGELICA
BETANIA

...più di un ospedale

Amorosa.
Un gesto naturale
per te e per lui.



Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorra pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Seguici su www.humana.it



Humana
AMOROSA



PRENDIAMOCI CURA DI LEI

**PREVENZIONE GRATUITA E DIAGNOSI
PRECOCE DEI TUMORI DELLA SFERA
GENITALE FEMMINILE**
per le donne extracomunitarie senza
permesso di soggiorno

CONTATTI
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 8:00 ALLE 15:00
Ostetrica ASSIA PICCOLO tel. 081 5912649
INFO
EMANUELA RICCIO
email: prendiamocicuradilei.info@gmail.com
cellulare: +39 3278716050

progetto finanziato con

**OSPEDALE
SOLIDALE**

otto
per
mille
CHIESA VALDESE
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESE