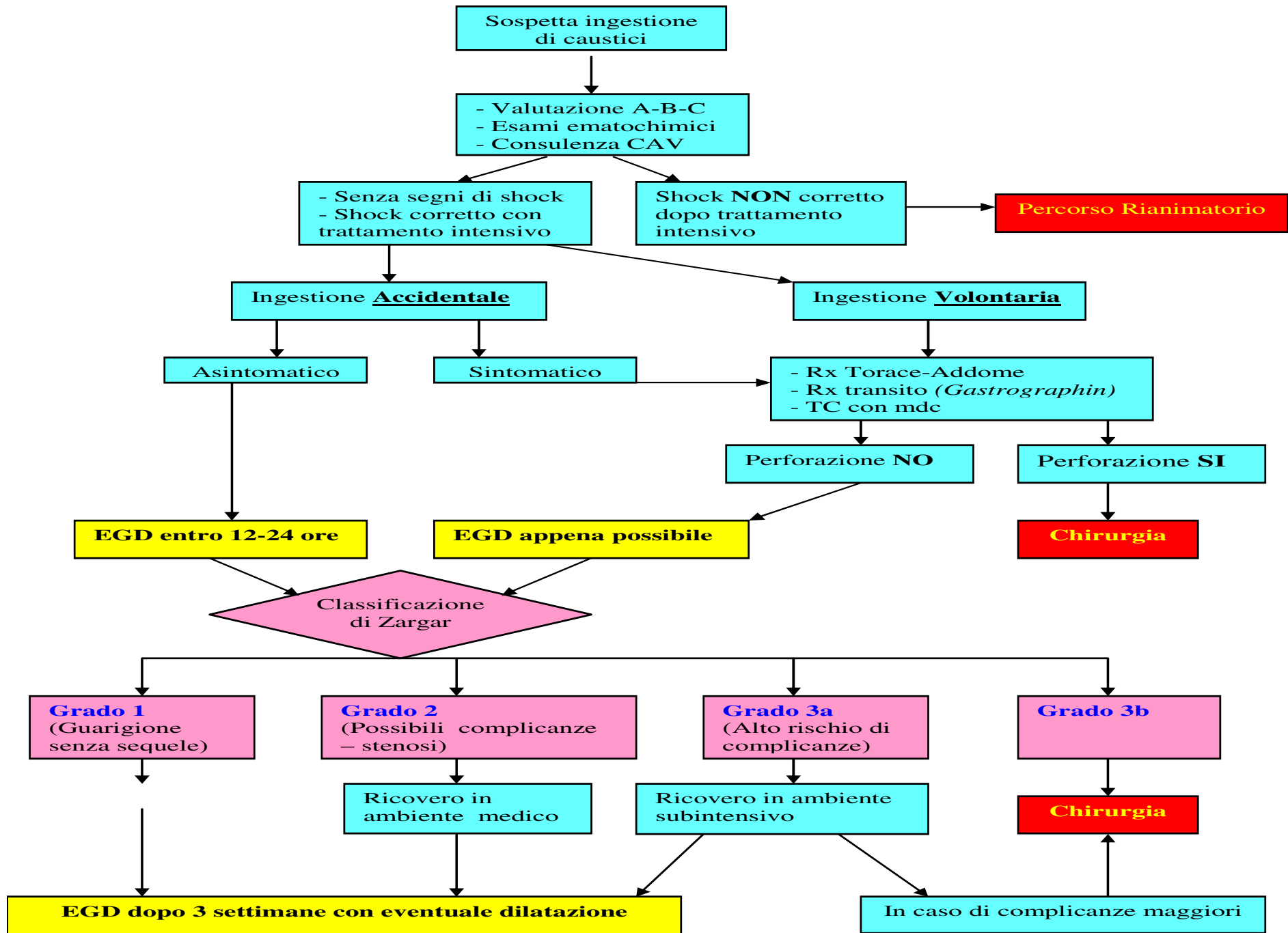


Il ruolo dell'anestesista rianimatore nella gestione del paziente con ingestione di caustici


Dott.ssa Daria Osti

Unità Operativa Anestesia e Rianimazione Ospedaliera

Direttore Dott. R. Zoppellari



Forte componente algogena ed evidente agitazione psicomotoria con scarsa collaborazione



**Necessità di trattare il dolore e l'agitazione del pz
senza deprimere la funzione respiratoria e
preservando i riflessi protettivi delle vie aeree**

Frequente compromissione delle vie aeree e insufficienza respiratoria

- L'insufficienza respiratoria può dipendere:
 - ✓ dall'edema della glottide
 - ✓ dall'azione diretta del caustico sulle vie respiratorie per inalazione dello stesso
 - ✓ dalla formazione di fistole tracheo-esofagee
 - ✓ dallo svilupparsi di polmoniti ab ingestis
- Il 40% dei pz causticati presenta lesioni delle vie aeree
 - ✓ faringe 100%
 - ✓ epiglottide 100%
 - ✓ seni piriformi 50%
 - ✓ aritenoidi 8%
- Segni: disfonia, disfagia, dispnea, stridore respiratorio, cambiamenti della voce
- Ventilazione meccanica prolungata: l'insulto polmonare può configurare uno stato di Acute Lung Injury e di ARDS

Intubazione in urgenza in pz a stomaco pieno

Possibile ventilazione in maschera difficile

Possibile intubazione difficile

Considerare intubazione con pz in respiro spontaneo sotto guida broncoscopica

Tracheotomia chirurgica

Cricotiroidotomia

➤ STATO DI SHOCK (1)

- Il pz causticato è un pz con una grave risposta infiammatoria generalizzata (SIRS) causata dalle tossine liberate dai tessuti danneggiati
- Condizione di ipovolemia relativa per l'aumentata permeabilità vascolare generata dalla risposta infiammatoria nonché dall'eventuale perforazione di visceri cavi associata con conseguente peritonite
- Shock ipovolemico con necessità di adeguato e precoce trattamento per evitare compromissioni importanti e definitive di altri organi (primi fra tutti il rene ed il fegato) e lo svilupparsi di un'insufficienza multiorganica (MOF)

➤ STATO DI SHOCK (2)

- L'insufficienza renale ed epatica sono molto spesso multifattoriali:
 - riassorbimento di tossine
 - effetto di tossine batteriche
 - ipovolemia relativa
- Coagulazione intravascolare disseminata
- L'acido fluoridrico e l'acido fosforico hanno un'azione tossica sistemica mediata dalla capacità di chelare il calcio ionizzato plasmatico con grave ipocalcemia e conseguenze cardiache e neuromuscolari gravi