



VALUTAZIONE PAZIENTE CRITICO



Quale paziente è critico...

- **Insufficienza respiratoria acuta**
- **Stroke**
- **Sindrome coronarica acuta (STEMI-NSTEMI)**
- **Trauma grave**
- **Patologie vascolari acute e malattia tromboembolica**

- Patologie frequenti
- Patologie gravi
- Necessitano di trattamenti immediati – adeguati
- **Percorsi diagnostico-terapeutici pre-intraospedalieri predefiniti**

Criteri di gravità

- **Frequenza respiratoria: <10 o > 32 / min**
- **Frequenza cardiaca: < 40 o > 140 / min**
- **Pressione sistolica: < 90 mmHg**
- **Sat O₂ $< 85-90$ %**
- **Riempimento capillare > 3 sec**
- **Punteggio Scala di Glasgow: in riduzione di almeno 2 punti**
- **Altri segni o sintomi d'accompagnamento**

Instabilità emodinamica

Segni clinici:

- Astenia
- Dispnea (con o senza cianosi)
- Dolore toraco addominale
- Pallore cutaneo, cute fredda, sudorazione profusa e algida
- Tachicardia o bradicardia (aritmie)
- Stato di agitazione, alterazioni dello stato di coscienza (confusione, sopore)
- Turgore delle giugulari, stasi epatica, edemi arti inferiori
- Contrazione della diuresi

Instabilità emodinamica Shock

**Dal punto di vista fisiopatologico:
Inadeguata perfusione tissutale**



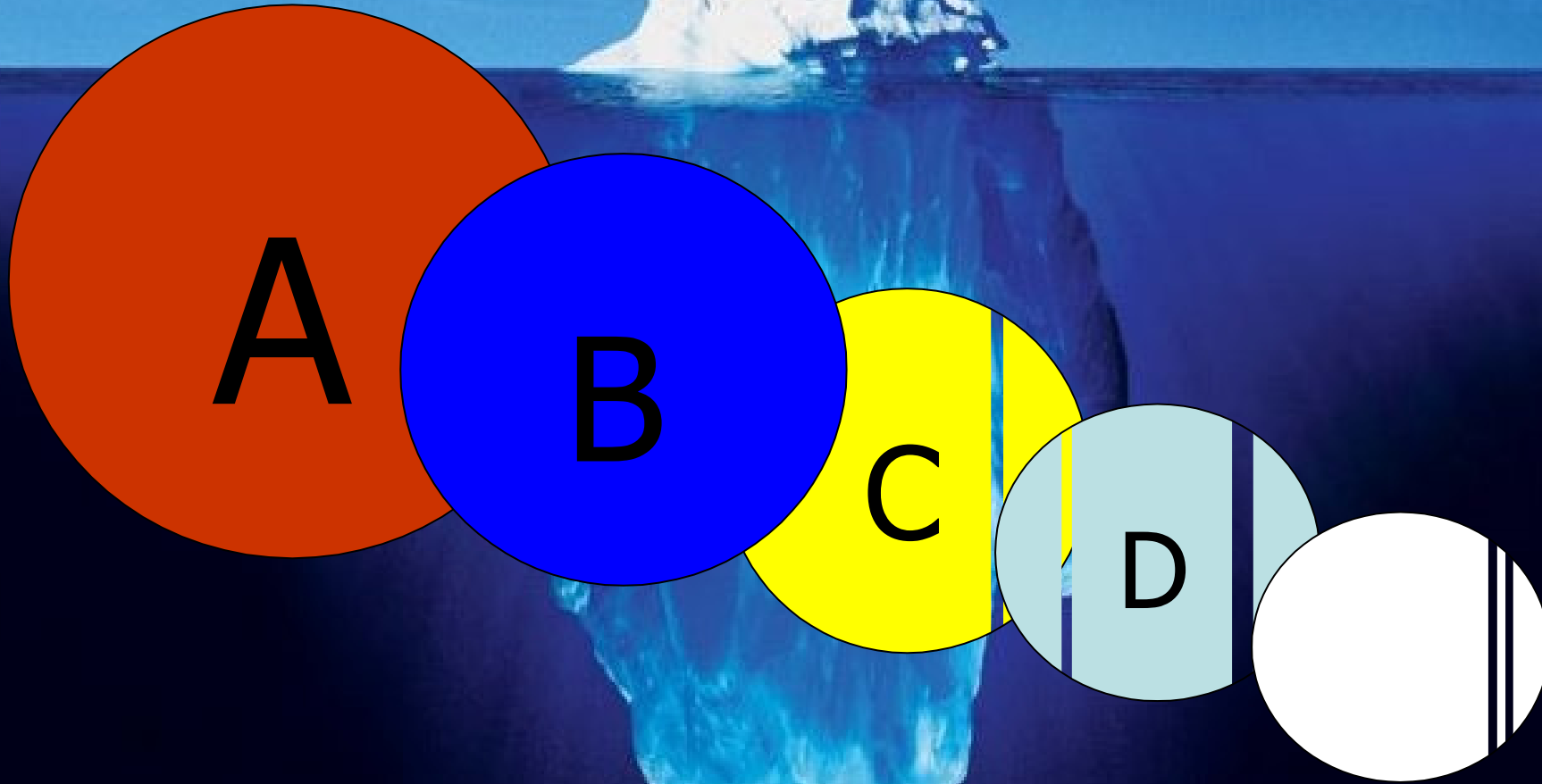
**Inadeguato apporto di ossigeno
Insoddisfatte esigenze metaboliche
delle
cellule**

SHOCK

**ipotensione riduce perfusione, quindi
l'apporto di ossigeno e metaboliti.
Conseguono negli organi ipoperfusi
alterazioni cellulari che possono
divenire irreversibili**

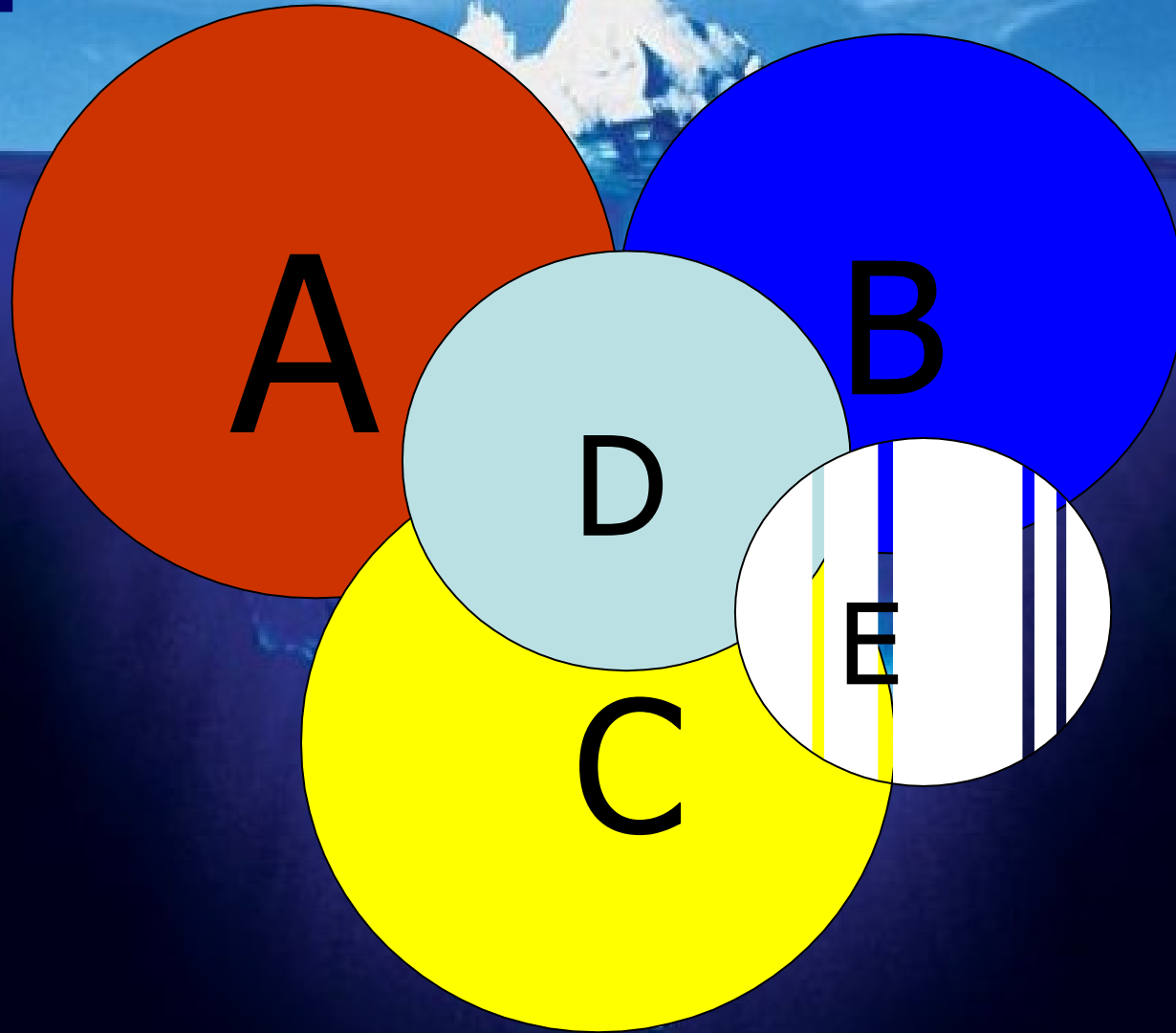
“IOPERFUSIONE D'ORGANO”

Il perché di un metodo....




Il fattore tempo....

Il perché di un metodo.....



Perché il paziente è critico.....?



If you can't breathe, nothing
else matters!

All resuscitation algorithms (ACLS, ATLS, MALS,
PALS) start with A,B,C's

Se non si riesce a respirare, tutto
il resto non conta!

Il perché di un metodo....

AIRWAY

A

- Apnea - Gasping
- Ostruzione delle vie aeree
- Base (BLS)
- Avanzata (IOT)
- Intermedia (PEG)
- OSSIGENO !!!!!

**IOT è il gold standard
nella gestione avanzata delle vie aeree**

Problemi di: vie aeree (A)

Ostruzione causata da:

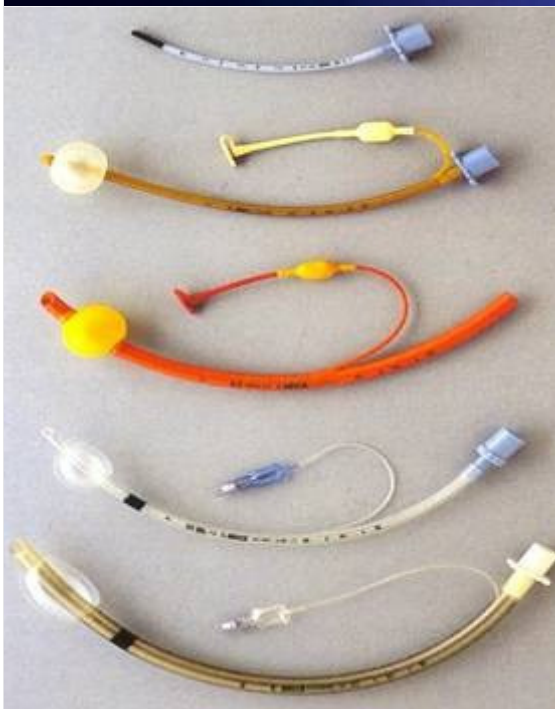
- Depressione del SNC
- Sangue
- Vomito
- Corpo estraneo
- Trauma
- Infezione
- Infiammazione
- Laringospasmo
- Broncospasmo

A : Vie aeree

Riconoscimento di eventuali ostruzioni delle vie aeree

- Parla ?
- Difficoltà respiratoria, senso di angoscia, singulti
- Fame d'aria
- Respiro rumoroso
 - stridor, sibili, gorgoglii
- Pattern respiratorio altalenante, attivazione muscolatura accessoria

Credo che a volte sia piu' difficile stabilire quale paziente devo intubare e quando....!



Indicazioni alla IOT

- Ostruzione funzionale o anatomica v.aeree
- Apnea o grave ipoventilazione
- Ipossia in O₂ con saturazione < 85-90 %
- Ipercapnia severa
- Eccessivo lavoro respiratorio
- RCP
- Gcs < 8
- Mancanza di riflessi protettivi vie aeree
- Pazienti con imminente pericolo di ostruzione delle vie aeree superiori (ustionato)
- Trauma cranio-facciale con compromissione vie aeree

Intubazione tracheale: quando e come

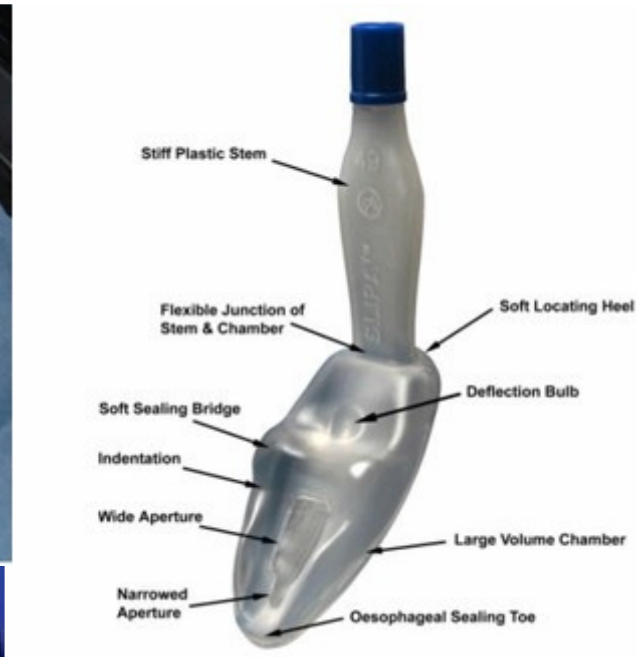
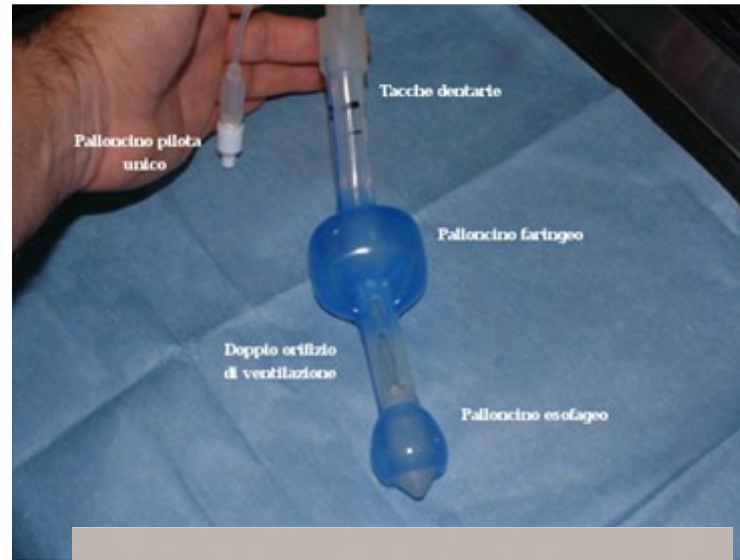
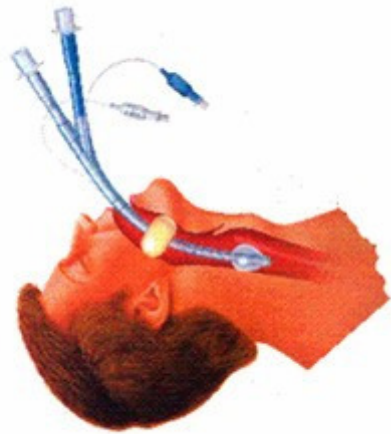
	A	B	D
PRIORITA'	Apnea Ostruzione V.A.	Ipossia grave Sat.O2 < 85%	GCS ≤ 8 (GCS 9-12)
INDICAZIONI	Immediata (accesso venoso e farmaci)	Accesso venoso Farmaci	Accesso venoso Farmaci

- Midazolam + Fentanyl
- Ketamina (+ Midazolam)
- RSI (midazolam+succinilcolina)
- Propofol
- Curari

E se non riesco nella IOT

- I presidi extraglottici.....

Scegli Conosci Utilizza
quello che pensi possa essere
più utile nel tuo lavoro



LMA[®] Range



ERROR: stackunderflow
OFFENDING COMMAND: ~
STACK: