



## SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

- [Home](#)
- [Risultati Elezioni SIAARTI](#)
- [Chi siamo](#)
- [Area Soci](#)
- [Iscriviti alla SIAARTI](#)
- [Area Pazienti](#)
- [Area Scientifica](#)
- [Gruppi di Studio](#)**
- [Linee Guida](#)
- [Documenti](#)
- [SIAARTI informa](#)
- [ESA](#)
- [ECM / Patrocin](#)
- [ECM / Riconoscimenti](#)
- [Minerva Anestesiologica](#)
- [Dalla letteratura](#)
- [Rassegna Stampa](#)
- [Newsletter](#)
- [Offerte lavoro](#)
- [Contatta SIAARTI](#)
- [Link](#)

### Emergenze / urgenze iperbariche

Descrizione	Coordinamento	Piano riunioni	Corsi	Pubblicazioni
Obiettivi	Partecipanti	Studi in corso	Programmi	Linee guida
Strategie	Normativa	Gruppi di lavoro	Relazioni	Raccomandazioni
Verbali	Congressi			

#### Raccomandazioni

L'adozione di protocolli "interni" per ogni singola struttura rappresentano quanto di più pericoloso possa essere fatto, sia per le possibili conseguenze negative in campo medico-legale, sia per quanto riguarda la credibilità e la serietà della disciplina coinvolta. Inoltre l'uso di terminologia inusuale, rende detti protocolli "oscuri" e non confrontabili.

PROTOCOLLI PROVVISORI OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA CONCORDATI DAL GRUPPO DI LAVORO OSP.NIGUARDA REVISIONE CRITICA

(a cura del Prof. V. A. Peduto, Presidente SIAARTI e del Dr L. Ditri Coordinatore Area Iperbarica SIAARTI)

#### 1. EGA

a e b: Non ha senso ed è estremamente pericoloso trasportare altrove un pz con una patologia così grave, che troverebbe un rapido sollievo nella ricompressione terapeutica. Inoltre si innescano problemi medico-legali enormi. Gli incidenti più gravi sono trattati con tabelle iperossigenate a pressioni moderate (Tab. 6 US Navy) o alte pressioni (Comex CX30). Gli incidenti meno gravi e quelli trattati a distanza di più di 24 ore, possono essere trattati con tabelle in ossigeno puro (Tab.5 o 6 US Navy). Il protocollo di trattamento successivo alla ricompressione iniziale (terapia di consolidamento) deve prevedere una durata massima di 10 sedute OTI o la prosecuzione fino alla stabilizzazione del quadro clinico. Nei centri che non hanno a disposizione le miscele iperossigenate, si ricorre alla tab. 6 USN, con eventuali estensioni.

#### 2. MDD

Gli incidenti più gravi sono trattati con tabelle iperossigenate con pressione moderate (Tab. 6 US Navy) o alte pressioni (Comex CX30). Gli incidenti meno gravi o forme dolorose possono essere trattate con tabelle in ossigeno puro (Tab.5 o 6 US Navy). Il protocollo di trattamento successivo alla ricompressione iniziale (terapia di consolidamento) deve prevedere una durata massima di 10 sedute OTI o la prosecuzione fino alla stabilizzazione del quadro clinico. Nei centri che non hanno a disposizione le miscele iperossigenate, si ricorre alla tab. 6 USN, con eventuali estensioni.

#### 3. Intossicazione da CO

Va ricordato che l'ammissione dei pazienti all'OTI deve rispettare i seguenti criteri di inclusione: COMA, MOMENTANEA PERDITA DI COSCIENZA, SINTOMI NEUROPSICHIATRICI (cefalea, nausea, vomito, vertigini, modificazioni caratteriali, etc.), ACIDOSI METABOLICA SCOMPENSATA, DOLORE TORACICO E SEGNI ECG DI ISCHEMIA MIOCARDICA e di ARITMIE, GRAVIDANZA, BAMBINI IN ETÀ' < 6 MESI per la presenza di Emoglobina fetale (HbF). Fermo restando che il valore di COHb è indicativo solo per la diagnosi di intossicazione da Monossido di Carbonio e, non è di per sé indice di gravità dell'intossicazione, si consiglia, in attesa di ulteriori approfondimenti scientifici e in via transitoria, il trattamento dei: PAZIENTI ASINTOMATICI CON COHb > 25% BAMBINI ASINTOMATICI CON ETÀ INFERIORE AI 12 ANNI CON COHb > 10% PAZIENTI ASINTOMATICI CON PREGRESSA ISCHEMIA MIOCARDICA CON COHb > 15%.

a. I pazienti con cefalea, nausea, vertigini, ecc, che non abbiano perso conoscenza (classe II), vengono sottoposti a respirazione in O2 100% normobarico per 4 ore e, quindi, se i sintomi non sono regrediti vanno trattati con Ossigeno Iperbarico.

b. Le tabelle eccessivamente lunghe sono ingestibili senza un adeguato numero di personale di assistenza e, inoltre, ottengono gli stessi risultati di quelle meno lunghe. I tempi terapeutici sono variabili ma la pressione deve essere compresa tra 1.9 e 2.8 ATA (massima nelle prime sedute). Non si ritiene utile continuare la terapia oltre la 5a seduta (protocolli SIAARTI-SIMSI 2007). Non ha senso, vista la inaffidabilità, sul piano prognostico, della Carbossiemoglobina, trattare ulteriormente un pz con COHB >5%.

#### c. Idem

#### 4. Gangrena gassosa

a,b,c: Nei primi 3 giorni adottare il massimo dosaggio di ossigeno (2.8 ATA in 2-3 sedute giornaliere) consentito dalla situazione clinica. Dal 4°GIORNO: Trattamenti giornalieri o bigiornalieri a secondo della evoluzione clinica con sedute a 2.4-2.8 ATA di durata variabile da 80' a 120', fin quando l'infezione sia da ritenersi superata.

#### 5. Infezioni miste dei tessuti molli

a e b: Le Fasciti necrotizzanti vanno trattate con il protocollo della Gangrena Gassosa da Clostridi. Per le restanti infezioni, la terapia iperbarica prevede un numero di sedute compreso tra 20-40 alla pressione di 2.4-2.8 ATA.

#### 6. Sindrome da schiacciamento e Sindrome compartimentale

Indicazione all'OTI secondo la MANGLED EXTREMITIES SEVERITY SCORE (MESS) MESS ≥ 7 In tutti i pazienti MESS 5-6 Nei pazienti A RISCHIO (con diabete mellito, malattie vascolari periferiche, collagenopatie) MESS 3-4 Paziente gravemente compromesso (con diabete mellito, malattie vascolari periferiche, collagenopatie)

Posologia: PRESSIONE: ≥ 2.4 ATA FREQUENZA: nei primi 5-6 giorni in caso di grave sofferenza dei tessuti molli è consigliabile una frequenza bigiornaliera. DURATA: 10-12 trattamenti con successiva verifica.

#### 7. Lembi e innesti cutanei Criteri di inclusione

Per essere efficace nella massima misura, la terapia dovrà essere iniziata non appena si evidenzino i segni di sofferenza del lembo o nei pazienti a rischio (preferibilmente entro le prime 36 ore dall'insorgenza dell'ischemia). La vitalità del lembo può essere determinata con la TcPO2 e/o basarsi sul giudizio clinico del medico. Posologia

PRESSIONE: i trattamenti vengono effettuati ad una pressione di 2.0 - 2.5 ATA per un tempo variabile di almeno 60' di O2 in quota. DURATA: si consiglia di non superare i 20 trattamenti.

sito aggiornato al: 24-11-2010

8. Osteomielite acuta

Non fa parte delle patologie da trattare con OTI

9. Trombosi vasi retinici

Non fa parte delle patologie da trattare con OTI

10. Ustioni termiche

Fanno parte dei traumi da schiacciamento e trattate come tali.

powered by [Elma Informatica Sas](#)