

“I Farmaci dell’Emergenza – Protocolli Operativi”

Crediti ECM: 50.0

Relatore:

Dott. Pietro Marini

Data:

Dal 24 Dicembre 2017 al 24 Dicembre 2018

Obiettivo Formativo di interesse nazionale stabilito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome:

La sicurezza del paziente. Risk management (6)

Professioni per le quali è stato richiesto l'accreditamento ECM:

Medici Chirurghi, Infermieri, Farmacisti e Odontoiatri

Abstract:

Quando utilizziamo i farmaci in emergenza e urgenza dobbiamo porci alcune importanti domande per poterci orientare rapidamente e prendere le giuste decisioni, appropriate alle nostre capacità operative e alla situazione, che dobbiamo gestire.

Chi sei nel momento in cui devi trattare un paziente acuto: un soccorritore di base o un soccorritore avanzato? Hai a disposizione un'unità monitor-defibrillatore-pacing, puoi fare un elettrocardiogramma e un'emogasanalisi, puoi gestire le vie aeree in maniera avanzata? Per effettuare un soccorso avanzato è necessario non solo la preparazione pratica, ma anche la disponibilità dei relativi presidi. È necessario anche essere un team, con un team leader e dei provider ben affiatati tra loro.

In che dimensione stai lavorando? Sei in un servizio 112-118 e quindi vicino al paziente e all'ospedale, sei lontano dall'ospedale, ad esempio nel centro medico di un transatlantico in navigazione nel mezzo dell'oceano, o sei all'interno di un pronto soccorso ospedaliero? Di che ospedale si tratta, che competenze e che risorse disponibili hai? Sei in un posto di primo intervento, in una struttura sanitaria che non si dedica all'emergenza, in uno studio medico, oppure sei in un ospedale, ma in una corsia che non è né il pronto soccorso, né una terapia intensiva? O ancora sei “fuori servizio” e ti trovi casualmente coinvolto a soccorrere una persona, che si sta sentendo male o si è fatta male?

Se sei su un mezzo di soccorso avanzato avrai almeno a disposizione un'unità monitor-defibrillatorepacing con possibilità di fare e di interpretare un elettrocardiogramma. Questa prerogativa ti consentirà di gestire meglio l'intervento e di poter somministrare ad esempio dei farmaci antiaritmici, che non possono essere utilizzati senza un'esatta valutazione elettrocardiografica, senza monitoraggio e senza la possibilità di poter intervenire con un'eventuale cardioversione elettrica sincronizzata o mediante l'elettrostimolazione transcutanea. Anche la digossina non può essere somministrata senza monitoraggio.

È inutile avere in un presidio medico delle fiale di verapamile e di amiodarone con un solo defibrillatore semiautomatico esterno a disposizione. Il potassio non può essere somministrato solo su un'ipotesi clinica d'ipopotassiemia senza almeno un'emogasanalisi a disposizione. Quindi è inutile e pericoloso mettere su un mezzo di soccorso avanzato delle fiale di potassio se non si ha a disposizione un'EGA.

Chi è il paziente che dobbiamo trattare? Qual'è la sua età, il suo sesso, il suo peso? Se è una donna in età fertile è in gravidanza? Qual'è la sua anamnesi in particolare in riferimento alla presenza di allergia nei confronti di farmaci e sostanze, di favismo, di precedenti episodi di sindrome neurolettica maligna, di piastrinopenia eparino-indotta immunomediata.

Qual è il motivo per cui decidiamo di somministrare un determinato farmaco? Qual è la patologia acuta in corso e su quali eventuali patologie croniche si appoggia? Come risponde il paziente alla somministrazione di un farmaco, come variano la clinica e i parametri?

La somministrazione di un determinato farmaco è indifferibile o può essere rinviata ad un tempo successivo in ambiente protetto e specialistico? Cioè lavorando nel prehospital è necessario chiedersi se la somministrazione di quel farmaco deve essere fatta subito o può essere fatta in ospedale? In caso di stato di male epilettico la somministrazione di midazolam è indifferibile, in caso di anafilassi grave la somministrazione di adrenalina è indifferibile, in caso di sindrome coronarica acuta se l'ospedalizzazione è rapida la seconda aggregazione con clopidogrel, prasugrel o ticagrelor può essere rinviata in ospedale. Anche presso il pronto soccorso deve essere valutata la possibilità di utilizzare alcuni farmaci nei tempi immediatamente successivi in emodinamica o nelle terapie intensive.



**Curriculum Vitae
Europass**

Informazioni personali

Nome / Cognome **Pietro MARINI**
 Indirizzo Via F. Cilea 288, 66 – 00124 Roma
 Telefono 335.6107346
 Cittadinanza Italiana
 Data di nascita 13 Agosto 1951
 Sesso Maschile

Esperienza professionale

Date dal 1982 ad oggi
 Lavoro o posizione ricoperti Medico di ruolo della Croce Rossa Italiana
 Principali attività e responsabilità 1982-1999 Addetto al servizio di pronto soccorso cittadino di Roma
 1999-2012 Responsabile Sanitario della postazione di Civitavecchia convenzionata con ARES 118
 2012-2014 Responsabile Servizio Qualità e Tutor equipaggi (medici, infermieri e autisti soccorritori)
 mezzi di soccorso convenzionali ARES 118 di Roma e provincia e Viterbo e provincia
 Nome e indirizzo del datore di lavoro CRI Comitato Provinciale e Regionale di Roma

Date Dal 1986 al 1989
 Lavoro o posizione ricoperti Titolare di incarico di medicina dei servizi presso la (1986-89).
 Nome e indirizzo del datore di lavoro ex USL RM XIII

Date dal 1979 al 1986
 Lavoro o posizione ricoperti Numerosi incarichi temporanei
 Nome e indirizzo del datore di lavoro USL medicina di base e specialistica

Date dal 1979 al 1986
 Lavoro o posizione ricoperti Titolare di Guardia Medica Regionale
 Incarichi presso postazioni di pronto soccorso periferico con ambulanza di rianimazione nei comuni di Santa Marinella e Santa Severa
 Medico di pronto soccorso presso ospedali di Ostia CTO e Sant'Agostino
 Principali attività e responsabilità Guardia Medica
 Pronto Soccorso
 Pronto intervento con ambulanza di rianimazione
 Nome e indirizzo del datore di lavoro ex USL RM XVI – ex USL RM XIII

Date 1980-1981
 Lavoro o posizione ricoperti Assistente medico
 Nome e indirizzo del datore di lavoro reparto di medicina interna e di epatologia dell'Ospedale S.Giacomo di Roma