



SIARED 2015



GESTIONE DELLE VIE AEREE NEL PZ USTIONATO: CRITERI DI VALUTAZIONE PER EVITARE INTUBAZIONI SUPERFLUE

M. Sasso, A. Lanza, A. Grasso*, G. Savoia – T.I.G.U. AORN A. Cardarelli, Napoli

*Seconda Università degli Studi di Napoli
marianosasso@hotmail.it

INTRODUZIONE

Ricovero in TIGU (Terapia Intensiva Grandi Ustionati) Anni 18, M, assenza di patologie di base associate.

Ustioni 2/3° grado arti superiori (avambracci e mani bilateralmente), ustioni di 2° al volto (superficie ustionata stimata 15.5%). Tumefazione delle labbra con qualche deposito carbonaceo, vibrisse nasali, interessamento delle sopracciglia e cuoio capelluto, parla senza difficoltà.

Valutazione dell'interessamento delle vie aeree negativa.

EO del torace negativo.

Parametri emodinamici e respiratori nella norma

Le linee guida dell'American Burn Association indicano l'intubazione in presenza di:

superficie ustionata estesa >40% della TBSA

pazienti sintomatici per lesione da inalazione

ustioni del volto, cavo orale e orofaringe che mettono in pericolo le vie aeree

I criteri di valutazione delle vie aeree nel paziente ustionato hanno dimostrato bassa specificità nel predire la reale compromissione delle stesse, di conseguenza, accade spesso che l'intubazione venga eseguita preventivamente nel dubbio di un'evoluzione sfavorevole. Vi è evidenza che i reperti clinici utilizzati come indice di coinvolgimento delle vie aeree, sono inaffidabili e poco predittivi della severità delle lesioni.

Secondo l'ATLS la presenza di uno solo di questi reperti impone il sospetto di lesione da inalazione:

ustioni al volto e/o al collo	raucedine
esplosione con ustioni al capo e al tronco	depositi carbonacei orali e nasali e sputo carbonaceo
alterazioni acute infiammatorie dell'orofaringe incluso l'eritema	bruciacchiature delle sopracciglia e delle vibrisse nasali
livelli di carbossiemoglobina >10%. La presenza di uno solo di questi reperti impone il sospetto di lesione da inalazione	anamnesi di alterazione dello stato di coscienza e/o confinamento in un ambiente chiuso sede dell'incendio

MATERIALI

- Incannulamento v. periferica.
- Somministrazione di analgesici
- Detersione e copertura delle superfici ustionate.
- Riscaldamento del pz per evitare dispersione di calore.
- Profilassi AT, RX torace, EGA, esami ematochimici di routine.
- Decubito del pz in posizione seduta.
- Somministrazione di liquidi strettamente limitata all'estensione della superficie ustionata (formula di Parkland) per evitare l'aumento dell'edema delle vie aeree.
- Controllo monitorizzato di PA, FC, FR, ECG, SaO2, EGA, diuresi.

RISULTATI E CONCLUSIONI

L'atteggiamento **attendistico**, basato sul monitoraggio dei parametri vitali e valutazioni ripetute delle vie aeree si è dimostrato efficace nell'evitare una precipitosa e/o inopportuna intubazione.

Un approccio iniziale non invasivo delle vie aeree in pazienti con ustioni lievi-moderate al volto senza distress respiratorio si è spesso dimostrato vincente. La valutazione delle vie aeree andrebbe ripetuta periodicamente, se possibile con fibroscopia, in alternativa con esami seriati dell'orofaringe e del pattern ventilatorio, comunicando anche verbalmente con il paziente. Nel paziente ustionato, infatti, evitare intubazioni superflue è particolarmente rilevante, per i rischi correlati alla manovra stessa e alla ventilazione invasiva.

