

# ASPETTI CRITICI IN DISCIPLINE INTERNISTICHE

---

Dott. Vincenzo Maria Irollo  
Spec. Igiene e Sanità Pubblica  
Responsabile Sanitario C.C. Poggioreale

# CASA CIRCONDARIALE POGGIOREALE





# Casa Circondariale di Poggioreale

- La Casa Circondariale di Poggioreale, ospita attualmente 2100 ristretti.

La particolarità dell' Istituto di Pena è determinata dall'ampio turnover, stimato in circa 10.000 unità all'anno.

Per ogni ristretto viene istituito un diario clinico, nel quale tra l'altro viene raccolta l'anamnesi clinica.

- L'esperienza professionale acquisita nel corso degli anni ha insegnato che spesso i dati clinici forniti all'ingresso non risultano veritieri o non esaustivi.
- Ulteriori difficoltà si verificano all'accoglienza dei ristretti extracomunitari per le difficoltà linguistiche.
- Tuttavia, i protocolli sanitari adottati in Istituto, prevedono, a distanza di pochi giorni dall'ingresso, l'effettuazione delle indagini strumentali di primo livello ( esami di laboratorio, Rx Torace, Vis. Cardiologica con ECG, sostegno psicologico ecc.).

# CC.Poggioreale

- Considerato l'alto numero dei ristretti presenti, proporzionalmente si registra la presenza di utenti con diverse patologie anche di grado severo.
- In particolare, nella C.C. di Poggioreale, è presente un S.A.I. ( Servizio Assistenza Intensificata) che attualmente ospita 52 ristretti.
- Tra i presenti, ci sono dieci « lavoratori», che provvedono alle pulizie del reparto, alla distribuzione del vitto, ed in particolare all'assistenza ai ristretti per il compimento degli atti quotidiani della vita.

- **Di seguito si riportano le principali patologie relative ai ristretti allocati al S.A.I.**

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| • Cardiopatie                | Gastroresecati         |
| • Talassemie                 | M. di Parkinson        |
| • Diabete                    | B.P.C.O.               |
| • Patologie osteo articolari | Neoplasie              |
| • Leucemie                   | Nefropatici            |
| • Trapiantati                | Ipertensione arteriosa |
| • Epatopatie                 | Malattie infettive     |
| • Dializzati                 |                        |
| • Obesità grave              |                        |

**PATOLOGIE**





**POGGIOREALE**

L'assistenza sanitaria del S.A.I. di Poggioreale, prevede la presenza di Medici di Continuità Assistenziale h 24 e personale del comparto sanitario.

Sono presenti le seguenti branche specialistiche:

Diabetologia

Pneumologia

ORL

Chirurgia( ecografie)

Neurologia

Fisiatria

Psichiatria

Radiologia

Nefrologia

Medicina dello Sport

Cardiologia(ECG, Ecocardiogrammi)

Dermatologia

Oculistica

Chirurgia vascolare(eco-color-doppler)

Infettivologia

Ortopedia

Urologia

Endocrinologia

Medicina Legale

**SAI**



# Sai

- Considerate le diverse patologie presenti, tali da essere oggetto di possibili ricoveri ospedalieri, sarebbe auspicabile, almeno nei S.A.I. di maggiore rilievo, avere la presenza di uno specialista in Medicina Interna che possa fungere da referente clinico anche per i contatti con le strutture sanitarie esterne.
- Nel corso della attività lavorativa si sono verificate diverse criticità assistenziali.
- Ho ritenuto proporre due eventi critici internistici che si sono verificati all'interno della C.C. di Poggioreale, che hanno determinato anche delle scelte di potenziamento dei servizi sanitari presenti in Istituto.

- Tra gli eventi critici che possono richiedere un intervento in emergenza, ho analizzato la necessità di procedere ad una seduta emodialitica ed all'effettuazione di una emo-trasfusione.
- Relativamente al primo aspetto, grazie alla Direzione Generale dell' ASL Napoli 1 Centro, è stato realizzato all'interno del S.A.I. della C.C. di Poggioreale, un ambulatorio con due posti letto per sedute di emodialisi, differenziabili per pazienti affetti da Epatite B e/o Epatite da HCV di prossima apertura.

**Eventi critici**



# LA DIALISI



# Dialisi Extracorporea Domiciliare

La presenza, nelle carceri, di persone affette da IRC , abbisognevole di terapia dialitica periodica, ha reso necessario creare delle postazioni dialitiche nelle strutture sanitarie penitenziarie.

# Dialisi extracorporea domiciliare

## Attrezzature necessarie:

- a) Monitor di dialisi
- b) Poltrone bilance pesa persone
- c) Osmosi portatile per depurare l'acqua di rete

# Dialisi extracorporea domiciliare

- Le motivazioni più importanti per la creazione di una dialisi negli Istituti di pena sono:
- Trasporto del pz. tre volte la settimana in un centro di dialisi ospedaliera
- Necessità di una scorta
- Pericolo di attentati
- Rischio per i pz. dializzati nel centro
- Infezioni nosocomiali, in particolare durante il periodo dell'emergenza Coronavirus ( anche per la necessità di effettuare un tampone prima dell' accesso in Ospedale).



# Dialisi extracorporea domiciliare

Situazioni emergenziali che rendono necessario il trattamento dialitico:

- a) Edema polmonare acuto per sovraccarico idrico
- b) Crisi ipertensiva
- c) Iperpotassiemia

- Per poter procedere alla dialisi in carcere si rende necessario la creazione di una fistola artero venosa da realizzarsi in ambiente ospedaliero.
- E' stata prevista la collaborazione con il reparto di Nefrologia del P.O. Pellegrini di Napoli che, dopo un periodo di affiancamento in Istituto, seguirà gli operatori sanitari della C.C. di Poggioreale durante le sedute di emodialisi in via telematica.

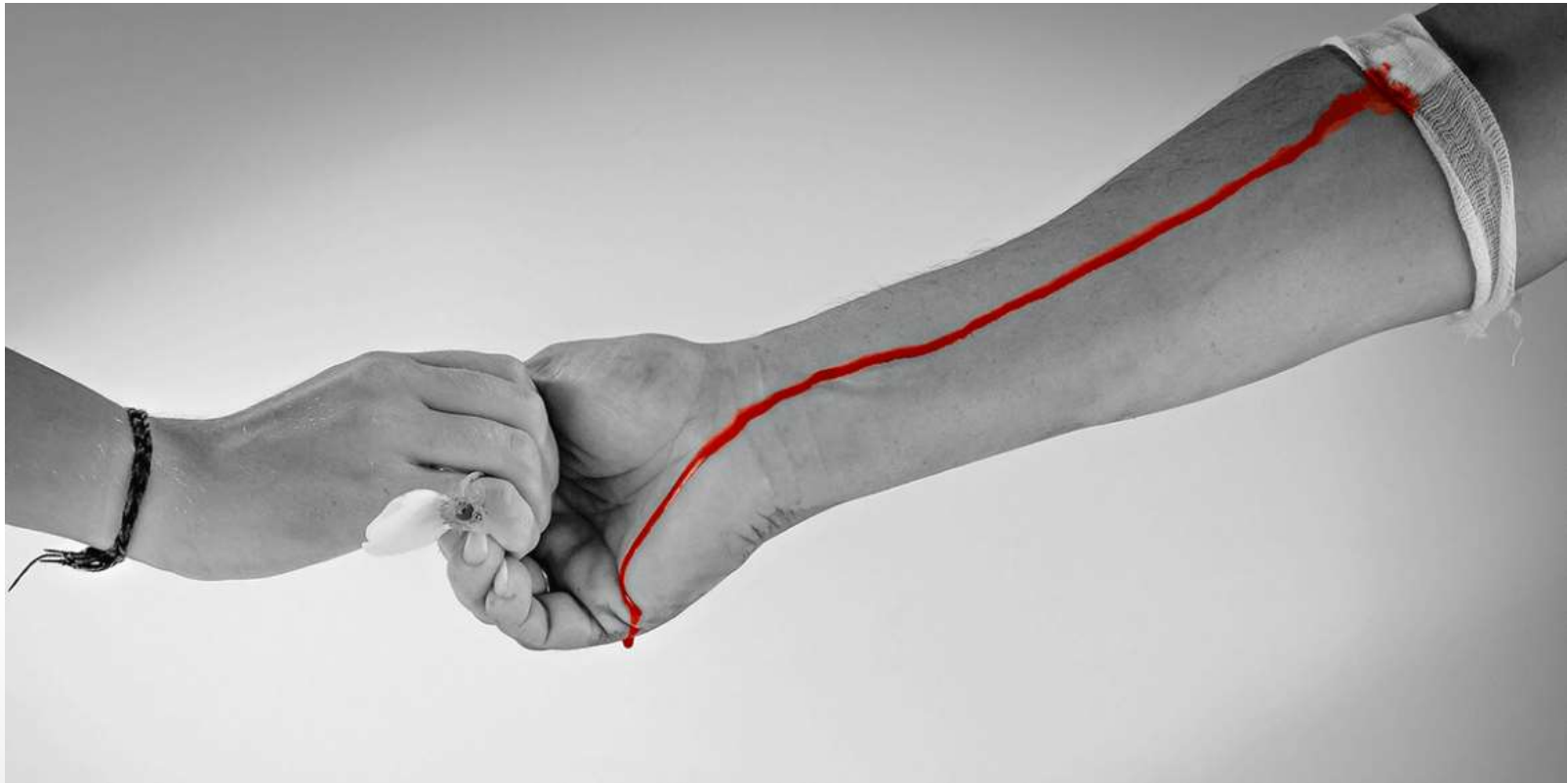
**Dialisi in carcere**

# TRASFUSIONE DI EMAZIE

- Il secondo evento critico preso in considerazione scaturisce dalla necessità di provvedere ad una trasfusione di emazie, sempre indicata per valori di emoglobina  $< 8$  g/dl.
- Da circa tre mesi all'interno della C.C. di Poggioreale ( S.A.I.) si stanno effettuando emo-trasfusioni in collaborazione con il Centro Trasfusionale dell' Ospedale del Mare).
- La trasfusione viene effettuata a letto del paziente in presenza del Medico di guardia e dell'infermiere.
- In assenza di effetti collaterali e/o reazioni indesiderate il paziente resta ricoverato 24 ore nel S.A.I. e successivamente rientra al padiglione di appartenenza.



# TRASFUSIONE



# VANTAGGI

Evitare di acquisire prenotazione e trasporto del pz. in Ospedale

Necessità di una scorta

Pericolo di attentati

Infezioni nosocomiali, in particolare durante il periodo dell'emergenza Coronavirus ( anche per la necessità di effettuare un tampone prima dell' accesso in Ospedale) ed eventualmente periodo di isolamento precauzionale al rientro in Istituto.

# TRASFUSIONI

Per molti anni i sistemi di emovigilanza a livello internazionale hanno principalmente indirizzato le proprie risorse verso il riconoscimento e la classificazione di reazioni indesiderate imputabili alle caratteristiche biologiche intrinseche degli emocomponenti al fine di stabilire azioni mirate per la definizione di misure correttive o di provvedimenti preventivi anche di valenza nazionale.



**TRAFUSIONE DOMICILIARE**



# Emocomponenti

Oggi, nei paesi sviluppati, gli emocomponenti hanno raggiunto un elevato grado di qualità e di sicurezza, il rischio di trasmissione di agenti virali è il più basso attualmente ottenibile, sono state sviluppate e adottate in molti paesi misure specifiche per la prevenzione della TRALI.

# REAZIONE TRASFUSIONALE EMOLITICA IMMEDIATA

## PREVENZIONE DEGLI ERRORI TRASFUSIONALI

### ESEMPIO DI ERRORE NEL PROCESSO TRASFUSIONALE

Errore al momento del prelievo del campione  
per i test pre-trasfusionali

1. Due pazienti in attesa di valutazione: Shirley Bloggs e Lara Croft
2. Il sanitario chiede di vedere Lara Croft
3. Entra in ambulatorio Lara Croft con la cartella di Shirley Bloggs
4. Vengono eseguiti i prelievi per il gruppo e le prove di compatibilità
5. Il campione di sangue di Lara Croft viene etichettato come Shirley Bloggs
6. Shirley Bloggs, di gruppo O, riceve 2 unità di gruppo A
7. Emolisi intravascolare acuta

# REAZIONE TRASFUSIONALE EMOLITICA IMMEDIATA

## PREVENZIONE DEGLI ERRORI TRASFUSIONALI

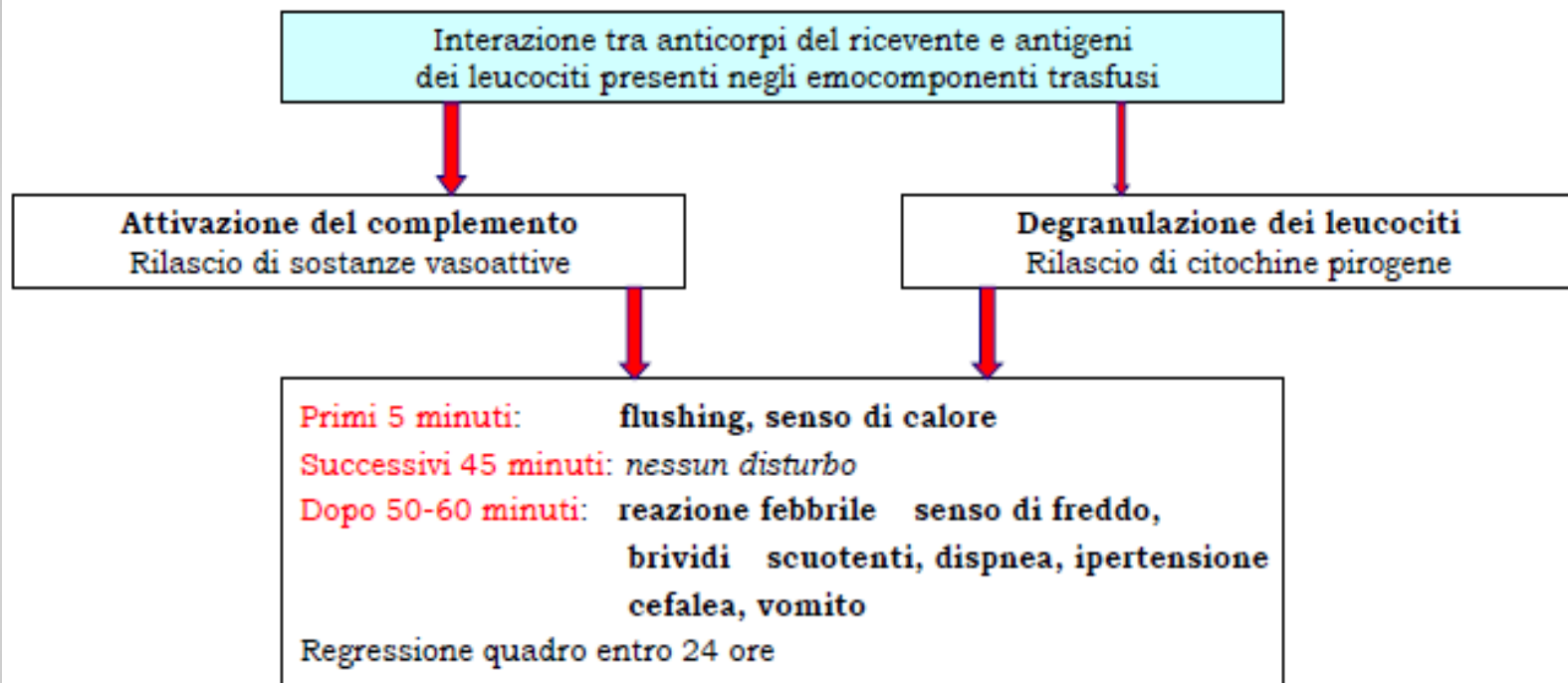
### ESEMPIO DI ERRORE NEL PROCESSO TRASFUSIONALE

#### Errore al momento dell'effettuazione della trasfusione

1. Due pazienti ricoverati presso una Unità operativa: Ron Biggs e Reg Biggins
2. Il sanitario chiede di trasfondere Ron Biggs
3. Viene consegnato il sangue preparato per Reg Biggins
4. Non viene effettuato il controllo al letto del paziente
5. Viene erroneamente trasfuso a Ron Biggs il sangue preparato per Reg Biggins
6. Fortunatamente il sangue è ABO compatibile
7. Nessuna reazione emolitica

# REAZIONE FEBBRILE NON EMOLITICA

## ASPETTI FISIOPATOLOGICI E CLINICI



TRATTAMENTO	PREVENZIONE
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sospendere immediatamente la trasfusione</li><li>2. Somministrare antipiretici (paracetamolo)</li><li>3. Escludere altre cause di febbre (emolisi, sepsi)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Utilizzo di emocomponenti leucodepleti</li><li>2. Eventuale utilizzo emocomponenti leucodepleti e deplasmizzati</li></ol>



# REAZIONE TRASFUSIONALE DI TIPO ALLERGICO

## ASPETTI FISIOPATOLOGICI E CLINICI

Sostanze solubili presenti nel plasma del donatore

+

IgE legate alla mast cellule nel ricevente allergico



Attivazione mast cellule



Rilascio di Istamina e altre sostanze vasoattive

CUTE	APPARATO RESPIRATORIO	APPARATO GASTROENTERICO	APPARATO CARDIOVASCOLARE
------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

Forme lievi	Forme intermedie	Reazioni Anafilattiche
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Comparsa immediata (lenta nelle forme più lievi)</li><li>2. Lesioni orticarioidi ± pruriginose al tronco o al collo</li><li>3. Angioedema</li><li>4. Assenza di febbre o altri disturbi</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Comparsa immediata (lenta nelle forme più lievi)</li><li>2. Tosse, raucedine, sibili, dispnea, oppressione retrosternale</li><li>3. Nausea, vomito, diarrea</li><li>4. Ipotensione, tachicardia, aritmie</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Comparsa immediata (dopo infusione di pochi ml)</li><li>2. Quadro severo: ipotensione, orticaria, dispnea, agitazione, perdita di coscienza, shock</li><li>3. Es. deficit congenito IgA</li></ol>

TRATTAMENTO	PREVENZIONE
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sospendere immediatamente la trasfusione</li><li>2. Antistaminici: (es. clorfenamina fl 10 mg IM/SC/EV)</li><li>3. Corticosteroidi (Idrocortisone fl 100 -500 mg EV)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Antistaminici: (clorfenamina cpr 4 mg os)</li><li>2. Corticosteroidi (Idrocortisone 100 -500 mg EV)</li><li>3. Eventuale utilizzo emocomponenti deplasmizzati</li></ol>

# TRALI (TRANSFUSION-RELATED ACUTE LUNG INJURY)

## DEFINIZIONE, ASPETTI CLINICI E RADIOLOGICI

Edema polmonare acuto non cardiogeno che si sviluppa a seguito della trasfusione di plasma fresco congelato o di emocomponenti contenenti plasma.

### 1. Esordio in relazione all'evento trasfusionale

- Inizio acuto durante la trasfusione o entro 6 ore dalla trasfusione
- In assenza di segni di sovraccarico cardiocircolatorio

### 2. Manifestazioni cliniche

- Senso di difficoltà respiratoria, respiro superficiale, tosse secca, nausea, brividi, malessere
- Ipotensione, tachipnea, tachicardia, febbre, copioso essudato tracheale, crepitii polmonari
- Ipossia e ipercapnia ± severe
- Ripresa della normale funzione respiratoria: dopo 6 ore (casi lievi), dopo 24 ore (casi severi)

### 3. Meccanismo patogenetico immunologico

- Prolungato tempo di transito dei neutrofili a livello del circolo polmonare
- Anticorpi del donatore si legano ai neutrofili del ricevente
- Degranulazione dei neutrofili, edema interstiziale ed intralveolare

### 4. Aspetti radiologici

- Chiazze irregolari o nodulari periferiche localizzate prevalentemente agli apici e agli angoli costo frenici
- Rx torace: tipica ombreggiatura nodulare ("bat's wing pattern")

# Indicazioni alla trasfusione

La trasfusione di emazie è indicata per aumentare rapidamente l'apporto di ossigeno ai tessuti, quando:

1. la concentrazione di emoglobina è bassa e/o la capacità ossiforetica è ridotta
2. in presenza di meccanismi di compenso fisiologici inadeguati

# Parametri clinici

- Età
- Segni e sintomi di anemia
- Rapidità della perdita ematica
- Entità della perdita ematica
- Funzionalità cardiaca
- Funzionalità polmonare
- Cardiopatia ischemica
- Trattamenti farmacologici



# Indicazioni alla Trasfusione

❖ Paziente Chirurgico

❖ Anemia Cronica

❖ Terapia Intensiva

❖ Anemia Acuta

# Trasfusione nell'Anemia Acuta

## TRASFUSIONE DI CE NELL'ANEMIA ACUTA (2)

Criteri decisionali in base ai valori di Hb		
Valori di Hb	Indicazioni alla trasfusione di CE	GDR
< 6 g/dL	Quasi sempre necessaria	1A
6 – 10 g/dL	Necessaria valutazione dello stato clinico	
> 10 g/dL	Quasi mai necessaria *	
<i>* Possibile eccezione: pazienti con patologia cardiovascolare</i>		
<i>Pazienti con emorragia possono presentare valori di Hb normali finché il volume plasmatico non viene ripristinato.</i>		



**LA TUA**

*non è una goccia in mezzo al mare*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Vincenzo Maria Irollo