
EDEMA POLMONARE ACUTO TRA TERRITORIO ED OSPEDALE: ANALISI RETROSPETTIVA DI UN ANNO DI ATTIVITA' IN PRONTO SOCCORSO

I.F. Ceresa, E. Anesi, G. Crescenzi, M.L. Saracino, C. Franchini, F. Geraci, M.A. Bressan
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia¹

Introduzione. La gestione dei pazienti con scompenso cardiaco acuto impegna l'1-2% delle risorse sanitarie in Europa e nella nostra esperienza di Pronto Soccorso (PS), relativa all'anno 2006, gli accessi per edema polmonare acuto (EPA) sono stati il 5.3 % degli accessi totali per cause non traumatiche.

Materiali e Metodi. Sono state analizzate retrospettivamente le cartelle cliniche relative ai pazienti con EPA trattati in PS nel corso del 2006.

Risultati. Sono stati raccolti 184 casi in 12 mesi di pazienti con età media di 77 anni, di cui il 48% di sesso femminile e il 52% di sesso maschile. L'11.5% dei pazienti sono giunti in PS con mezzi propri, il 30.5% con ambulanza non medicalizzata e il 57% con ambulanza medicalizzata. Di questi il 17% (31 pazienti) sono giunti in PS in corso di ventilazione non invasiva con casco CPAP. Complessivamente il 32% dei pazienti è stato trattato con terapia farmacologia

convenzionale (diuretici, nitrati, morfiniti, inotropi) ed ossigenoterapia ad alti flussi senza tecniche di ventilazione non invasiva, il 52% è stato trattato con associazione di terapia farmacologia convenzionale e ventilazione non invasiva il 15% è stato trattato con la sola ventilazione non invasiva. Il tempo di permanenza media in PS è stato di due ore. Tre pazienti sono deceduti in PS mentre i restanti 181 sono stati ricoverati per prosecuzione delle cure. Di questi il 7% è stato trasferito in Unità Coronarica, il 30% in reparto di Cardiologia e il 54% in un reparto internistico non intensivo.

Conclusioni. Dalla nostra analisi emerge come il medico di PS gestisca EPA in modo autonomo, utilizzando un approccio terapeutico basato sull'evidenza, avvalendosi ove necessario della collaborazione degli specialisti del settore e gestendo il percorso intra-ospedaliero del paziente stabilizzato.