



# APPROCCIO AL PAZIENTE INTOSSICATO

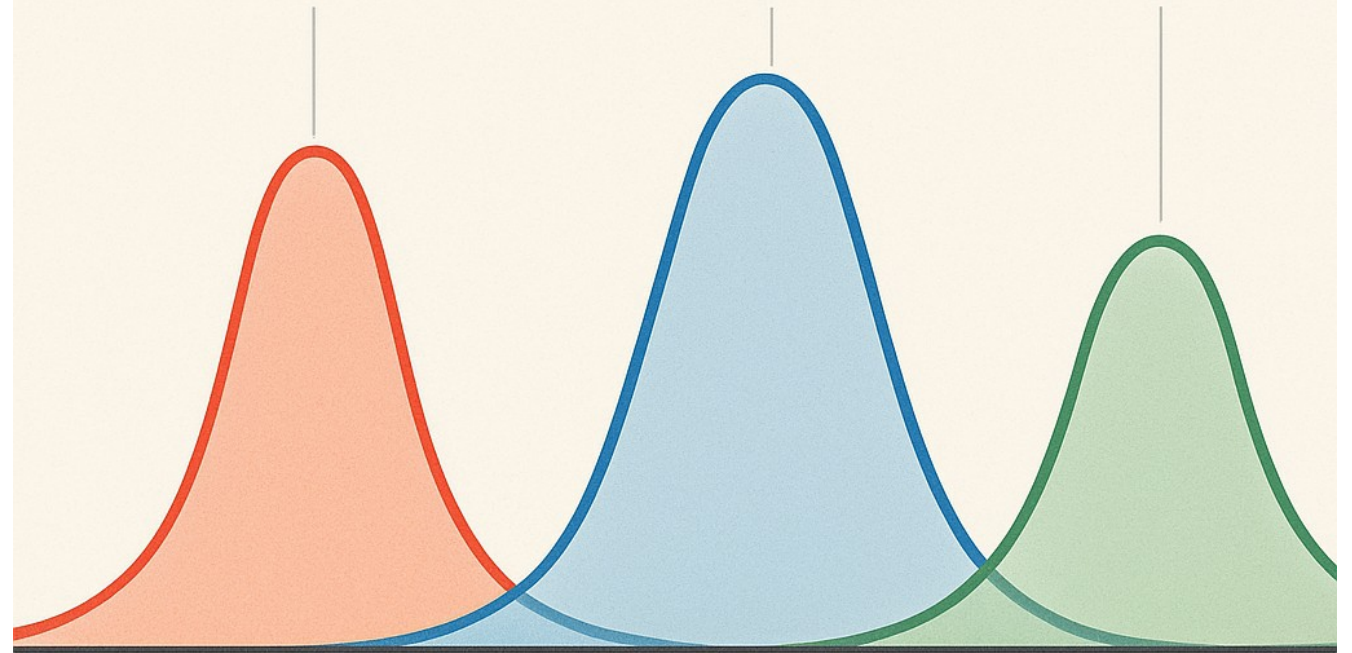
Inquadramento generale

*Lorenzo Iogna Prat, MEU  
Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza Ospedale S. Antonio Abate  
Tolmezzo*

**2 picchi  
epidemiologici...**

**+ 1**

<b>Bambino (1-3 anni)</b>	<b>Adolescente/ giovane adulto</b>	<b>Anziano</b>
esplorazione orale, ingestione accidentale	uso volontario, ricreativo o autolesivo	terapia farmacologica



# Bambino/Toddler (1-3 anni)

*I toddlers sono esploratori «orali»*

Accidentale

Una sola sostanza

«ingestioni di comodo»: prodotti di pulizia, piante, farmaci da banco o farmaci che vengono lasciati accessibili.

Potrebbe essere spia di abuso/negligenza

*“One pill can kill”*

- Canfora
- Clorochina
- Clonidina
- Difenossilato/atropina
- Glyburide
- Imipramina
  
- Lindano
- Salicilato di metile (olio di wintergreen)
- Propranololo
- Teofillina
- Verapamil

Sostanza	Dose letale (toddler)
Canfora	1 cucchiaino di olio
Clorochina	1 cp 500 mg
Clonidina	1 cp 0,3 mg
Gliburide	2 cp (5 mg + 5 mg)
Imipramina	1 cp 150 mg
Lindano (gamma-esaclorocicloesano, scabbia)	1 cucchiaino di lozione all'1%
Difenossilato/atropina (diarrea)	2 cp (2,5 mg + 2,5 mg)
Propranololo	1 cp 160 mg
Teofillina	1 cp 500 mg
Verapamil	1 cp 240 mg

**FERRO:** Le compresse masticabili di vitamine che le mamme assumono durante la gravidanza sono molto appetibili ed hanno un contenuto di ferro che va da un minimo di 17 mg ad un massimo di 27 mg ognuna. Un bimbo piccolo può scambiare con facilità per caramelle e mangiarne in quantità. La soglia di tossicità del ferro è circa 60 mg/kg e spesso i pazienti ne ingeriscono 120 mg/kg o quantitativi maggiori, quindi questi episodi possono essere mortali se non trattati tempestivamente

# Adolescente/ Giovane adulto

Più sostanze

Volontaria – ricreativa – autolesiva

Nuove sostanze psicoattive

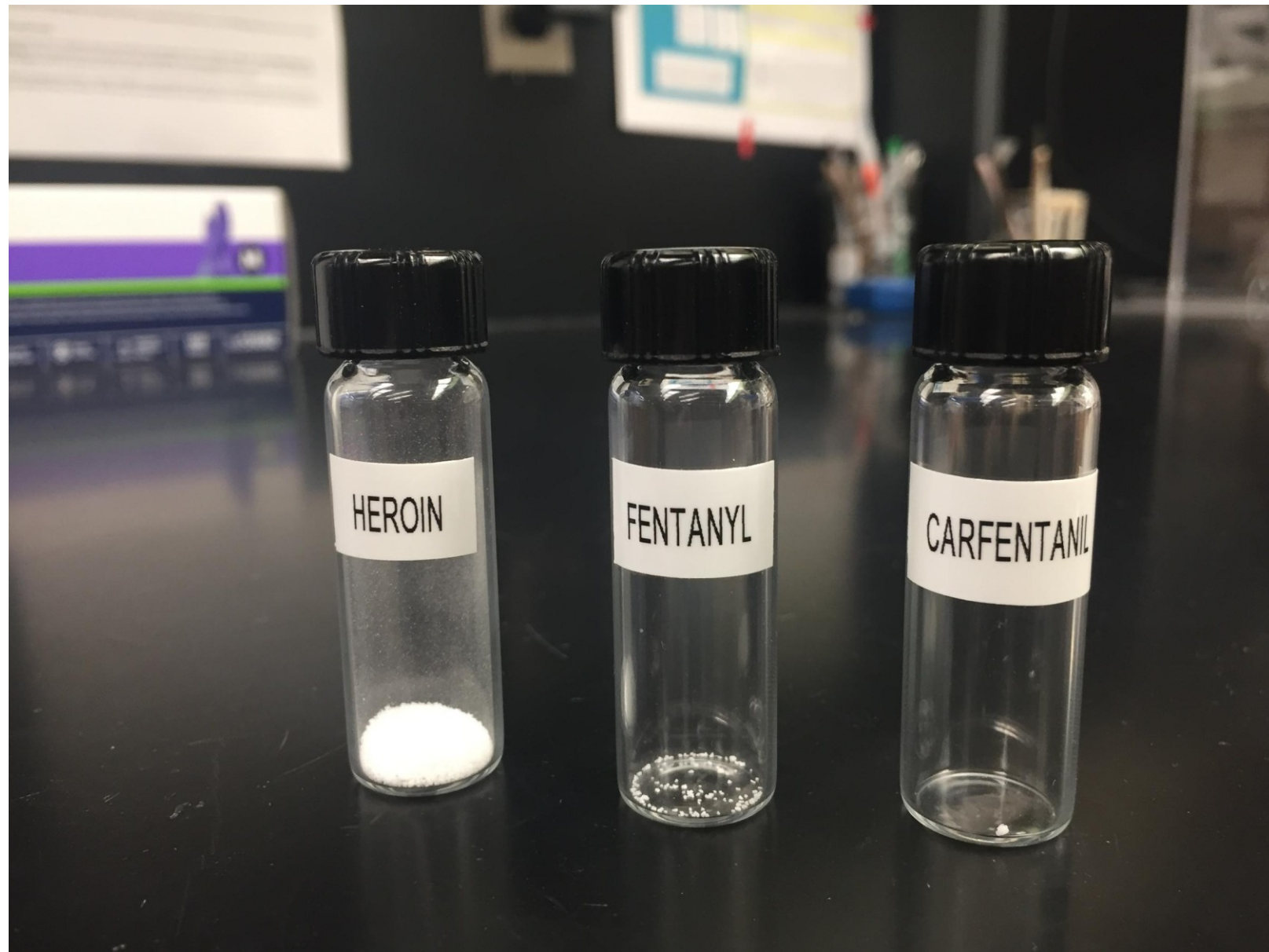
**«*Don't tell me about consequences*»**

Crisi degli oppioidi

**Tabella 20-1** comuni droghe, con relativi segni e sintomi

Tipo di droga	Nome comune	Segni e sintomi in caso d'abuso
Alcol	Birra, whiskey, vino, collutorio	Alterazione delle funzioni mentali, confusione, poliuria, eloquio impastato, coma ipertensione, ipertermia
Anfetamine, metanfetamine	Bennies, ice, ecstasy, MDMA, uppers, adderall	Eccitazione, iperattività, midriasi, ipertensione, tachicardia, tremori, convulsioni, febbre, paranoia e psicosi
Cocaina	Cocaina crack, rock, blow	Come le anfetamine con aggiunta di dolore toracico e aritmie letali
Allucinogeni	Acidi, LSD, PCP	Allucinazioni, tremori, midriasi, nausea, eloquio rallentato, psicosi, ansietà, panico
Marijuana	Hashish, m tea, pot grass, weed	Euforia, sonnolenza, midriasi, secchezza delle fauci, aumento dell'appetito
Narcotici/oppiacei	Eroina, Horse, grande H, darvon, codeina, morfina, bacio	Alterazione dello stato mentale, miosi, bradicardia, ipotensione, ipotermia, depressione respiratoria
Sedativi e psicoattivi	GHB, barbiturici, benzodiazepine	Alterazione dello stato mentale, midriasi, aritmie, ipotensione, depressione respiratoria, ipotermia

Confronto  
tra dosi letali  
di sostanze  
oppiacee



# Anziano

- Assunzione incongrua di farmaci già in terapia
- L'indice terapeutico si abbassa
- Frequenti alterazioni della farmacocinetica dovuta a
  - Interazione polifarmacologica
  - Alterazione della clearance renale ed epatica

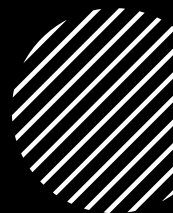




# Considerazioni generali sul paziente intossicato



# Intossicazione:



È spesso un elemento  
confondente



Altera/maschera quadri clinici  
sottostanti (trauma, shock,  
infezioni, problemi neurologici,  
metabolici, psichiatrici ecc...)



Spesso è una diagnosi di  
**ESCLUSIONE**

# Approccio clinico

Durante la valutazione della sospetta esposizione a tossici prestare attenzione a:

- temperatura corporea
  - alterazioni pupillari
  - colorazioni anomale della cute
  - l'odore dell'alito
- Un odore caratteristico di **mandorle amare** è frequente nell'intossicazione da cianuro (inalatoria e gastroenterica)
- l'aroma di **aglio** tipico dell'esposizione a composti organofosforici (pesticidi).



---

## Valutazione

---

- Notate:
  - Stato mentale
  - Respirazione
  - Eloquio
  - Pupille
  - Segni di puntura



---

## Stato mentale

---

- Stato mentale alterato
  - Euforia
  - Psicosi
  - Paranoia
  - Confusione
  - Disorientamento



---

## Influenza da sostanze d'abuso

---

- Respirazione
  - Significativa depressione
    - Oppiacei e sedativi
- Eloquio
  - Impastato
    - Alcool e sedativi
  - Escursioni verbali
  - Allucinazioni



---

## Pupille

- **Miosi**
  - Oppiacei
  - Recente uso di barbiturici
- **Midriasi**
  - Anfetamine
  - Cocaina
  - Allucinogeni
  - Marijuana
- **Fisse e midriatiche**
  - Alte dosi di barbiturici

A volte anche l'analisi di macchie o residui di polvere sui vestiti o sulla cute del paziente può rivelare l'origine della sintomatologia.

Tutti gli indizi ricavati dalla valutazione devono essere messi in relazione con le cosiddette "sindromi tossiche"

Sindrome tossica	Agente	Segni e sintomi
<b>Anticolinergica</b>	Antistaminici, antidepressivi triciclici	<i>Caldo come una lepre e rosso come un peperone</i> (cute calda ed asciutta, ipertermia); <i>cieco come un pipistrello</i> (midriasi pupillare); <i>matto come un cavallo</i> (allucinazioni, delirium)
<b>Colinergica</b>	Pesticidi organofosforici	DUMBELS: Diarrea, Diaforesi, poliUria, Miosi, Bradicardia, Broncospasmo, Emesi (vomito), Lacrimazione, Scialorrea
<b>Da narcotici</b>	Morfina, metadone	Bradycardia, bradipnea, miosi ed ipotensione
<b>Simpaticomimetica</b>	Cocaina, anfetamine	Tachicardia, ipertensione, ipertermia, midriasi (pupille dilatate), diaforesi (sudorazione profusa)
Agenti specifici		
<b>Gamma-idrossibutirrato (sedativo ipnotico, recettori del GABA)</b>	GHB, "droga da stupro"	Sonnolenza, vertigini e disorientamento. Ad alte dosi bradicardia, bradi/apnea
<b>Ecstasy</b>	3,4 metilenediossimetanfetamina (MDMA)	Euforia, eccitazione, aumentata tolleranza allo sforzo, percezioni visive molto nitide. Ad alte dosi: ipertermia, ipertensione, crisi convulsive, disidratazione, infarto miocardico (SCA), emorragia cerebrale.

Chi lavora sul  
territorio...

... è gli OCCHI  
DELL'OSPEDALE

- Raccogliere anamnesi approfondita
- Comportarsi da «detective»
- Le informazioni **non** raccolte sulla scena, possono influenzare negativamente tutto il percorso di cura ospedaliero



# Intossicazione sospetta o acclarata:

## TART

<b>T-toxin</b>	<b>A-amount</b>	<b>R-ruote</b>	<b>T-time</b>
Nome della sostanza Tipo (pastiglie, capsule, liquido, semi, radici, fiori, unguento, detersivo...)	Milligrammi o altra unità di misura, numero di compresse, quantità di liquido, in base al tipo di	Ingestione, inalazione, pirolisi (fumo), iniezione EV/IM, via rettale, assorbimento trascutaneo, altre vie	Ora approssimativa dell'esposizione, altri dettagli (spazio chiuso, temperatura ambiente, etc...)

+  
○

# Trattamento

+  
● ○

# ABCDS

---

**A** = Airway (vie aeree)

---

**B** = Breathing (respiro)

---

**C** = Circulation (circolo)

---

**D** = Decontamination (decontaminazione)

---

**S** = **S**ugar (zucchero), **S**eizure control (controllo convulsioni), e **S**upportive care (terapia di supporto)

## Sostanze tossiche non assorbite dal carbone attivo

### Decontaminazione

---

- **Gastrolusi: tempo dipendente/necessita expertise e ambiente idoneo**
- **Carbone attivo + catarsi salina**
- **DIALISI**

### “PHAILS”

**P**esticidi, Potassio

**H**-Hydrocarbons (idrocarburi)

**A**cidi, Alkali (basi), Alcol

**I**-Iron (ferro)

**L**itio

**S**olventi

# Trattamenti specifici per i vari tipi di sostanze d'abuso

Categoria di sostanze	Specifico trattamento
Alcool	Somm.re tiamina e glucosio ev, se indicato somm.re glucosio al 50%, controllate l'ipotermia
Anfetamine e metanfetamine	Monitorate per convulsioni e aritmie, trattate le convulsioni con diazepam o lorazepam
Cocaina	Monitorate per convulsioni e aritmie, trattate le aritmie, evitate i betabloccanti perché aumentano il rischio di IMA
Allucinogeni	Provvedete a rassicurare
marijuana	Provvedete a rassicurare
Narcotici e oppiacei	Provate con il naloxone, controllate l'ipotermia, l'ipotensione e la depressione respiratoria
Sedativi	Provate con il naloxone e considerate il flumazenil, controllate l'ipotensione e ipotermia, controllate la depressione respiratoria

# ANTIDOTI

Sostanza tossica	Antidoto
Monossido di carbonio (CO)	Ossigeno (O <sub>2</sub> )
Composti organofosforici (gas nervino, insetticidi)	Atropina + pralidossima (atropina/2-PAM)
Antidepressivi triciclici	Bicarbonato di sodio
Oppiacei	Naloxone
Beta-bloccanti	Glucagone
Calcio-antagonisti	Calcio cloruro, glucagone
Benzodiazepine	Flumazenil
Ipoglicemizzanti orali	Glucosio, glucagone

# Naloxone

---

- Antagonista competitivo degli oppiacei
- massima affinità per il recettore  $\mu$ , ma si lega anche, sebbene con minore affinità, ai recettori  $\kappa$  (kappa) e  $\delta$  (delta)
- Alto indice terapeutico

---

## Accesso pubblico al Naloxone

---

**2025 (nuova versione):** le politiche pubbliche dovrebbero consentire il possesso, l'uso e l'immunità da responsabilità civile e penale per la somministrazione in buona fede di naloxone da parte di soccorritori laici.

**2025 (nuova versione):** i programmi di distribuzione del naloxone possono essere utili per accrescere la disponibilità del naloxone tra i soccorritori laici e ridurre la mortalità dovuta al sovradosaggio di oppioidi.

**Motivazione:** gli studi osservazionali che hanno esaminato l'impatto della legislazione che rende il naloxone più facilmente disponibile e protegge i soccorritori laici da azioni penali per il possesso o l'uso in buona fede, così come i programmi volti a distribuire il naloxone all'interno delle comunità, sono generalmente associati a una riduzione della mortalità.



American  
Heart  
Association.

**SINTESI**

DELLE LINEE GUIDA DEL 2025

# Trattamenti specifici per i vari tipi di sostanze d'abuso

Categoria di sostanze	Specifico trattamento
Alcool	Somm.re tiamina e glucosio ev, se indicato somm.re glucosio al 50%, controllate l'ipotermia
Anfetamine e metanfetamine	Monitorate per convulsioni e aritmie, trattate le convulsioni con diazepam o lorazepam
Cocaina	Monitorate per convulsioni e aritmie, trattate le aritmie, evitate i betabloccanti perché aumentano il rischio di IMA
Allucinogeni	Provvedete a rassicurare
marijuana	Provvedete a rassicurare
Narcotici e oppiacei	Provate con il naloxone, controllate l'ipotermia, l'ipotensione e la depressione respiratoria
Sedativi	Provate con il naloxone e considerate il flumazenil, controllate l'ipotensione e ipotermia, controllate la depressione respiratoria

# I Centri Antiveleni (CAV)

Contattabili da personale sanitario e da qualsiasi cittadino

Forniscono informazioni terapeutiche e di percorso clinico

Aiutano a definire la possibile sostanza tossica partendo dalla descrizione dell'anamnesi, dei segni e dei sintomi

Svolgono attività di monitoraggio e ricerca

# I CAV in Italia

- **CAV “Ospedale Pediatrico Bambino Gesù” – Roma:** Specializzato in problematiche pediatriche.
- **CAV “Azienda Ospedaliera Università di Foggia” – Foggia:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV “Azienda Ospedaliera A. Cardarelli” – Napoli:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV Policlinico “Umberto I” – Roma:** Attivo solo nei giorni feriali dalle ore 8 alle 20.
- **CAV Policlinico “A. Gemelli” – Roma:** Fornisce consulenze tossicologiche su tutto il territorio nazionale.
- **CAV Azienda Ospedaliera “Careggi” U.O. Tossicologia Medica – Firenze:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV Centro Nazionale di Informazione Tossicologica – Pavia:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV Ospedale Niguarda – Milano:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII – Bergamo:** Attivo 24 ore su 24.
- **CAV Centro antiveneni Veneto – Verona:** Attivo 24 ore su 24



# Considerazioni speciali sul paziente intossicato

# Trattamento dell'agitazione psicomotoria nel paziente intossicato



**DE- Escalation Verbale**



**Contenzione farmacologica**



**Contenzione Fisica**

# Strategie d'interazione

- Tentate di ottenere collaborazione
  - Identificatevi e spiegate al paziente che lo volete aiutare
  - Trattatelo con rispetto evitando di giudicarlo
  - Riconoscere le preoccupazioni e sentimenti
  - Dite al paziente cosa sarebbe meglio per lui
  - Fate domande chiuse per ottenere la storia

# CONSENSO INFORMATO

Violenza privata ex art. 610  
c.p.

Lesioni personali ex art. 582  
– 583 c.p.

Omicidio preterintenzionale  
ex art. 584 c.p.

# CAPACITÀ

**CAPACITÀ DI AGIRE (= CAPACITÀ CIVILE):** attitudine a compiere, senza assistenza altrui, gli atti ordinari della vita civile. Si acquisisce con la maggiore età.

**INTERDETTO (art. 414 c. c.):** paziente che si trova in condizioni di abituale infermità mentale che lo renda incapace di provvedere ai propri interessi. Viene nominato un **TUTORE**.

**INCAPACE NATURALE:** paziente che, se pur non interdetto, si trova, per qualsiasi causa, anche transitoria, incapace di intendere e di volere (art. 428 c. c.) ossia in condizioni mentali tali da non poter esprimere un consenso o un dissenso validi.

# CONSENSO e STATO DI NECESSITÀ

Il consenso NON è necessario SOLO nei casi dell'EMERGENZA in cui il paziente non è in grado di esprimersi, essendo surrogato dallo STATO DI NECESSITÀ (ex Art. 54 c.p.)

BENEFICIALITÀ > CONTRATTUALITÀ

# STATO DI NECESSITÀ

## Art. 54 c.p. STATO DI NECESSITÀ

“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri da un **pericolo attuale di un danno grave**, di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile , sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo”

# CONTENZIONE

## ATTO MEDICO

finalizzato a neutralizzare comportamenti auto e/o eterodiretti in condizioni di EMERGENZA PSICOPATOLOGICA (obblighi di garanzia- PROTEZIONE)

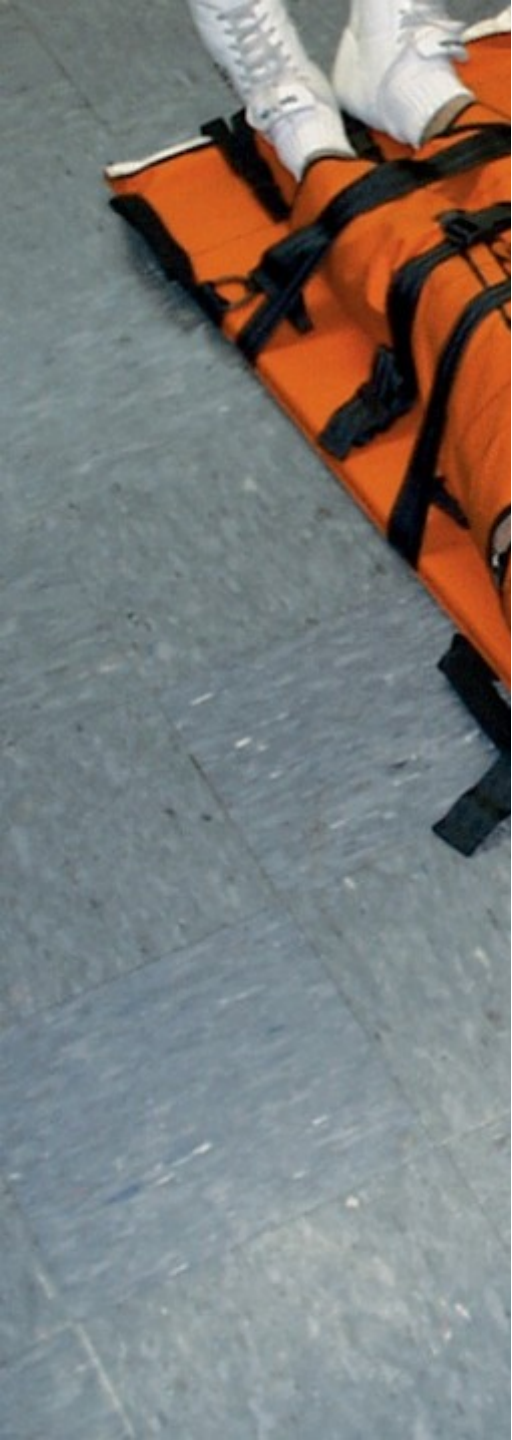
Tali provvedimenti non sono esplicitamente previsti dalla legge 883, ma neppure esplicitamente vietati.

## CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA Art. 32:

“... Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona”

# CONTENZIONE FISICA

- È uno strumento da utilizzare in situazioni eccezionali
- Deve essere correlata a precise situazioni di acuzie psicopatologica
- Deve accompagnarsi a evidente scompensamento sul piano comportamentale
- Deve non poter essere sostituita da altre misure terapeutiche nel breve termine
- Deve essere prescritta sempre e solo dal medico; il personale infermieristico che faccia o abbia fatto uso della contenzione fisica deve darne immediata comunicazione al medico
- Deve essere strettamente monitorizzata dal medico o dal personale da lui delegato sotto la sua responsabilità
- Deve essere sciolta non appena vengono meno le ragioni che l'hanno determinata
- Deve essere trascritta accuratamente sul registro delle contenzioni e in cartella clinica



---

## Contenzione

- Cercare support dalle Forze dell'Ordine
  - Immobilizzazione spinale
  - Manica di Reeves
  - Restrizione delicata
  - Restrizione farmacologica:  
**Attenzione all'effetto farmacologico sommatorio!**

*Domande?*

