

Farmaci e strumenti di primo soccorso nella borsa del medico

Questo articolo segnala in modo esaustivo quali strumenti e quali farmaci non dovrebbero mancare nella borsa del medico per rispondere all'esigenza di una visita domiciliare di routine, ma soprattutto nella visita d'urgenza

Giulia Marin

Medico, Casa di Cura San Giorgio Pordenone

La borsa del medico deve contenere strumenti e farmaci necessari per gestire una urgenza o una sintomatologia acuta rilevata al domicilio dell'assistito (*Drug Ther Bull 2015, 53/5: 56-60*). La frequenza e tipologia di interventi richiesti di norma varia in base al tipo di area urbana, rurale o montana dove opera il medico, alla sua esperienza nell'uso dei farmaci e alla distanza da un ospedale dotato di servizio d'emergenza. L'interno della borsa deve essere diviso in scomparti per farmaci (*tabella 1*), strumenti (*tabella 2*), materiale monouso e ricettari, in modo da consentire un veloce reperimento di quanto necessario all'intervento in corso.

Un controllo periodico della disponibilità effettiva dei farmaci in borsa e delle loro scadenze consente di sostituire subito i farmaci scaduti e terminati e quindi di disporre di una dotazione completa sempre utilizzabile in sicurezza per gli interventi più comuni (*AIFA: Boll. It. Farmaci 2008, 4:186-188*). Una raccolta delle schede tecniche dei farmaci consente una rapida valutazione di controindicazioni, interazioni ed effetti collaterali per le dovute avvertenze e il monitoraggio.

Conoscendo in anticipo le necessità terapeutiche degli assistiti che si vanno a visitare possiamo integrare di volta in volta il contenuto della borsa con quanto si ritiene utile al caso specifico. In automobile è raccomandabile tenere la borsa nel

bagagliaio per una maggiore protezione dei farmaci dalle escursioni termiche e anche dai furti. Nel bagagliaio è utile tenere un contenitore termico o un minifrigo per conservare eventuali farmaci termolabili (adrenalina, glucagone, vaccini, ecc) e un contenitore per i materiali più ingombranti e di uso meno frequente o dipendente dall'area in cui si opera (*tabella 3*).

Ulteriori farmaci utili da tenere nel bagagliaio per iniziare senza ritardo una terapia a domicilio, quando la farmacia aperta è lontana o non accessibile subito dall'assistito fragile con limitazioni alla deambulazione o senza mezzi di trasporto propri, sono ad esempio: paracetamolo per dolore e febbre, antibiotici per infezioni, vitamina K per ridurre elevati valori di INR in pazienti in terapia anticoagulante, eparina per trombosi venosa profonda, collirio anestetico (novesina) per dolore oculare urente da abrasioni post-traumatiche e ulcerazioni corneali, collirio antibiotico per congiuntiviti con secrezioni purulente, creme dermatologiche per ustioni, eritemi, ferite.

► Principali terapie extraospedaliere urgenti

► *Sindromi coronariche acute*

In caso di dolore toracico retrosternale da angina, una fiala im di acetilsalicilato di lisina riduce la mortalità per infarto nelle sindromi coronariche acute e la nitrogli-

Tabella 1

Principali farmaci di primo soccorso nella borsa del medico

Farmaci	Indicazioni cliniche
• Acetilsalicilato lisina 500 mg f im	• Infarto miocardico acuto, ictus
• Adrenalina 1 mg/1ml f im	• Shock anafilattico
• Aloperidolo 0,2% gtt e 2 mg f im	• Agitazione, deliri in psicosi e demenze
• Betametasona 1,5 mg e 4 mg f ev im	• Asma bronchiale acuto, Allergie acute
• Clorfenamina 10 mg f im	• Reazioni allergiche cutanee, prurito
• Clotiapina 100mg/ml gtt e 40mg f im	• Agitazione acuta, deliri, sedazione rapida
• Delorazepam 0,1% gtt e 2 mg f	• Crisi d'ansia
• Diclofenac 75 mg f im	• Dolore acuto, colica renale e biliare
• Furosemide 20 mg f ev im	• Edema polmonare, scompenso cardiaco
• Idrocortisone 100 e 500 mg f im	• Gravi reazioni allergiche, shock
• Isosorbide dinitrato 5 mg cp subling	• Angina pectoris
• Ketorolac 30 mg f im	• Dolore postoperatorio (max per 5 gg)
• Metoclopramide 10 mg f im e ev	• Vomito
• Naloxone 0,4 mg f im e ev	• Overdose oppiacei
• Nifedipina 10 mg cpr	• Crisi ipertensiva
• Nitroglicerina 0,3 mg cf subling.	• Angina pectoris
• Promazina 50 mg f im	• Agitazione acuta, sedazione rapida
• Salbutamolo 100 mcg/erog spray	• Asma bronchiale acuto
• Scopolamina 20 mg f im	• Colica addominale, rantolo terminale
• Tranexamico acido 500 mg f im	• Emorragia: metrorragie, epistassi, ecc.
• Ticolchicoside 2 mg f im	• Contratture muscolari dolorose

cerina 0.3 mg in cf frammentati con i denti oppure l'isosorbide dinitrato 0.5 mg sublinguale, ripetibili ogni 5 minuti, risolvono di norma la crisi anginosa.

Se invece il dolore anginoso non regredisce dopo la somministrazione di 3 confetti di nitroglicerina oppure dopo 20 minuti, bisogna sospettare un infarto miocardico acuto e somministrare eventualmente 2-4 mg ev di morfina per sedare il dolore, monitorando pol-

so, pressione arteriosa e saturazione di ossigeno in attesa dell'arrivo dell'ambulanza attivata dalla chiamata al numero dedicato 112/118 (*Dtsch Med Wochenschr* 2017; 142/13: 994-999).

► Crisi ipertensiva

Nella crisi ipertensiva il farmaco di prima scelta è la nifedipina cpr 10 mg sublinguale che può ridurre del 20% circa i valori pressori entro 10-30 minuti, con una durata d'a-

zione di circa 2 ore; utile anche il captopril 25 mg cpr sublinguale e la clonidina 1 fiala im (*Cardiovasc Med* 2015; 16/5: 372-82).

► Edema polmonare

Nello scompenso cardiaco acuto la furosemide 2-4 fiale ev da 20 mg e la nitroglicerina sublinguale sono i farmaci di primo impiego extraospedaliero in assenza di grave ipotensione (*Lancet* 2017; 28: S0140-6736/17/31071).

Tabella 2

Strumenti e materiali nella borsa del medico

Strumenti diagnostici

- Fonendoscopio
- Sfigmomanometro
- Abbassalingua
- Torcia elettrica
- Otoscopio
- Termometro
- Martelletto per riflessi
- Saturimetro
- Glucometro con strisce reattive e aghi pungidito

Strumenti terapeutici

- Laccio emostatico
- Forbici chirurgiche
- Pinze chirurgiche
- Pinze per rimuovere graffe metalliche
- Kit per suture: aghi e fili, steri-strip
- Kit per medicazioni: cerotti, garze, bende, disinfettante, soluzione fisiologica
- Maschera di Laerdal per respirazione bocca-bocca

Materiali sanitari monouso

- Guanti di vinile o nitrile (latex free)
- Siringhe da 2,5 - 5 - 10 ml
- Aghi a farfalla 21G
- Aghi cannula venflon
- Lima apri-fiala
- Gel lubrificante tipo Luan
- Siringa 20 cc (artrocentesi evacuativa)
- Siringa 50 cc per lavaggio auricolare
- Strisce reattive per esame urine

Materiali di cancelleria

- Ricettario regionale del Ssn
- Ricettario personale
- Timbro
- Prontuario Farmaceutico
- Penna biro nera

Tabella 3

Elenco (esemplificativo) di dotazione aggiuntiva sanitaria di uso meno frequente

- Soluzione glucosata al 33% per crisi ipoglicemiche
- Soluzione fisiologica per reidratazione o per aumento della volemia
- Deflussori e cestelli per fleboclisi
- Kit per rianimazione con maschera-pallone di Ambu
- Kit per cateterismo vescicale
- Kit per tamponamento nasale anteriore
- Kit per sondino naso-gastrico
- Kit per paracentesi evacuativa di versamenti ascitici
- Kit per immobilizzare arti fratturati (stecche e bende)
- Collare cervicale

► **Embolia polmonare**

In caso di embolia polmonare le eparine a basso peso molecolare sono la terapia elettiva di questa subdola malattia, da sospettare in caso di improvvisa comparsa di dispnea, dolore toracico, tosse, tachipnea e tachicardia in soggetti con fattori di rischio tromboembolico come recenti fratture, traumi, neoplasie o trombosi venose profonde agli arti inferiori (*JAMA 2017, 317: 2008-9*).

► **Crisi d'asma bronchiale**

Per la crisi d'asma bronchiale la terapia combinata con salbutamolo spray ogni 20 minuti per un'ora e corticosteroide per via inalatoria o endovenosa è d'elezione (*JAMA 2017, 318: 279-90*).

► **Ictus ischemico e TIA**

In caso di stroke non emorragico può essere utile l'acido acetilsalicilico o l'acetilsalicilato di lisina im se non esiste la possibilità di ricorrere entro 3 ore alla terapia fibrinolitica in una Stroke Unit (*Neurocrit Care 2015; 23/Suppl 2: S94-102*).

► **Disturbo del comportamento**

In caso di paziente con comportamento aggressivo è raccomandabile seguire le linee guida NICE 2015 per una più efficace gestione relazionale e farmacologica (*M.D. 2017; 7: 34-37*).

► **Arresto cardiaco**

In caso di arresto cardiaco è indicata la rianimazione cardiopolmonare (RCP) extra-ospedaliera (*M.D. 2014, 7: 32-36*) per cui è prevista una periodica ricertificazione formativa dei sanitari. Nella RCP sono risultati in grado di aumentare la sopravvivenza solo due antiaritmici: lidocaina e amiodarone (*Resuscitation 2017, 121: 90-97*).