

# Emergency Care Journal

Organizzazione, Clinica, Ricerca



numero 4 - dicembre 2011

## editoriale

4

Il "contesto reale" della medicina di Emergenza  
M. Cavazza

## ricerca

6

Consensus paper on the use of BIVA (Bioelectrical Impedance Vector Analysis) in medicine for the management of body hydration  
S. Di Somma, H.C. Lukaski, M. Codognotto, W.F. Peacock, F. Fiorini, N. Aspromonte, C. Ronco, S. Santarelli, I. Lalle, A. Autunno, A. Piccoli

## clinica e terapia

15

Spontaneous rectus hematoma in two patients  
with oral anticoagulant therapy  
R. Pezzilli, B. Barakat, D. Fabbri, A. Imbrogno, M. Cavazza

19

Quando si allunga, ti accorcia la vita.  
Le complesse sfaccettature del QT lungo  
I. Comelli, G. Cervellin, T. Meschi, L. Borghi

## Atti del Congresso

### TOSSICOLOGIA CLINICA D'URGENZA

28-30 Settembre 2011

Pavia



*“You are now included in PubMed. Congratulations!*

*We can help you to reach new readers and potential subscribers around the world.*

*Many publishers find that partnering with MEDLINE helps them to grow their subscription, circulation, and citation numbers”*

Inizia così il messaggio che lo scorso fine luglio ci ha comunicato che

## **Emergency Care Journal** *Organizzazione, Clinica, Ricerca*

è stata accettata e indicizzata su PUBMED!

Dopo oltre 6 anni dalla sua nascita, dopo aver superato diversi ostacoli, un grande risultato è stato ottenuto

Un punto di partenza fondamentale per arrivare, entro pochi anni, ad ottenere *citations* e di riflesso raggiungere un *impact factor*.



# Sommario

■ Editoriale .....	4	■ Clinica e terapia	
■ Ricerca		Spontaneous rectus hematoma in two patients with oral anticoagulant therapy	
Consensus paper on the use of BIVA (Bioelectrical Impedance Vector Analysis) in medicine for the management of body hydration		R. Pezzilli, B. Barakat, D. Fabbri, A. Imbrogno, M. Cavazza .....	15
S. Di Somma, H.C. Lukaski, M. Codognotto, W.F. Peacock, F. Fiorini, N. Aspromonte, C. Ronco, S. Santarelli, I. Lalle, A. Autunno, A. Piccoli .....	6	Quando si allunga, ti accorcia la vita. Le complesse sfaccettature del QT lungo	
		I. Comelli, G. Cervellin, T. Meschi, L. Borghi .....	19
		■ Atti del Congresso Tossicologia Clinica d'Urgenza	
		28-30 Settembre 2011 Pavia .....	29

DIRETTORE RESPONSABILE:  
I. Casagrande

CO-DIRETTORI:  
C. Locatelli, B. Tartaglino

COMITATO DI REDAZIONE  
Federico Miglio, Massimo Pesenti Campagnoni,  
Carlo Locatelli, Daniele Coen, Antonio Morra,  
Anna Fagiani, Libero Barozzi, Paolo Carraro,  
Paolo Danesino, Maurizio Mori, Franco Perraro,  
Mauro Frascisco, Cristina Mazzoleni, Daniele Ebbli,  
Giovanni Volpicelli, Mario Cavazza, Carolina Prevaldi

SEGRETERIA DI REDAZIONE  
Francesco Buccelletti, Enrico Ferri, Cristiano Lauritano,  
Tiziano Lenzi, Michele Santoro

EDITORE  
C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l.  
Via Candido Viberti, 7 - 10141 Torino, Italia  
Tel. 011.33.85.07 r.a. - Fax 011.385.27.50  
E-mail: cgems.redazione1@cgems.it  
Sito Web: www.cgems.it

STAMPA:  
Ages Arti Grafiche s.r.l. - Torino  
Finito di stampare il 5/12/2011

Emergency Care Journal, periodico ufficiale della società scientifica  
AcEMC

Registrazione al Tribunale di Torino per Emergency Care Journal n. 5935  
del 17/01/2006. Poste Italiane. Spedizione in A.p. DL 353/2003 (conv. in  
L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Torino.

AVVERTENZE: si fa presente che l'IVA è assolta all'origine dall'Editore a norma dell'art. 74 comma 1/C - DPR 633/1972. Inoltre gli articoli 1 e 5 del DM 29 dicembre 1989 esonerano gli Editori dall'emissione di fatture per la cessione di pubblicazioni per le quali è stato scelto il regime forfettario.

© Copyright by C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l. Torino. Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica sono riservati, compreso quello di traduzione. Nessuna parte della rivista può essere riprodotta, contenuta in un sistema di recupero o trasmessa in ogni forma e con ogni mezzo elettronico, meccanico, di fotocopia, incisione o altrimenti, senza permesso scritto dell'Editore.

**Emergency Care Journal non è affiliata con nessuna  
Industria Farmaceutica o con Produttori di strumenti medicali**

Fotocopie per uso personale del Lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della Legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS, e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000. Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dall'Editore.

Per ricevere senza alcun impegno maggiori chiarimenti, è a disposizione il Servizio Assistenza Clienti attivo dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 17,30.



## Il "contesto reale" della medicina di Emergenza

Mario Cavazza

Per introdurre il mio primo editoriale come prossimo direttore di ECJ mi permetto di prendere in prestito due termini che Ivo Casagrande, direttore uscente e Fondatore della rivista, ha utilizzato come base per le sue riflessioni sul numero 3/2011. I termini che vorrei brevemente affidare nuovamente alla vostra attenzione sono le parole CONTESTO e REALE, le quali, sia unite che prese singolarmente, costituiscono le caratteristiche più significative di ogni attività ma acquisiscono particolare rilevanza e peso per la comprensione dell'attività della medicina di emergenza. Il contesto reale, la dimensione quotidiana del lavoro in urgenza, ha alcune peculiarità assolutamente specifiche e non trasferibili "in" né deducibili "da" altri ambienti: sono talmente uniche e caratterizzanti che difficilmente riescono a essere non solo comprese, ma neppure intuite da chi non le vive quotidianamente nel proprio agire. È la tipologia di operatività che Ivo Casagrande evidenzia dalla relazione del costituzionalista Blaiotta nell'editoriale citato, ove si esplicita che, per una corretta comprensione del nostro lavoro, da un lato "vanno sempre valutate le contingenze in cui siano presenti difficoltà e novità tecnico scientifiche e dall'altro "aspetto mai prima enucleato esplicitamente, le contingenze nelle quali il medico si trova ad operare in emergenza, quindi quella situazione turbata dall'impellenza che...rende non di rado difficili anche le cose facili". Questo "contesto reale" dell'emergenza è quindi continuamente caratterizzato da spinte opposte, da tendenze antitetiche, da espressioni ambivalenti che costituiscono il "rumore di fondo" nel quale l'operatore deve destreggiarsi e operare sempre al meglio. È certo che è richiesta sempre lucidità e determinazione nell'imboccare un percorso diagnostico piuttosto che una decisione terapeutica, laddove si deve continuamente mediare tra rapidità decisionale (grande alleanza del medico di urgenza) e la fretta (subdola nemica e insidiosa trappola sempre innescata), o tra le più moderne opportunità diagnostiche - terapeutiche (spesso costose e non a vasta fruibilità) e le risorse attuali del pubblico sistema della salute (in continua e rigorosa razionalizzazione). È evidente quindi (o almeno dovrebbe esserlo) che in questo contesto il carico di lavoro e lo stress psicofisico sopportato dagli operatori del settore non ha l'equivalente in nessuna altra categoria di lavoratori addetti alla sanità civile, e con esso le conseguenze psicologiche e umane, sia nel breve che nel lungo termine. Questo ed altri aspetti della attività in emergenza sono stati oggetto dell'importante incontro del 5 novembre scorso presso il Policlinico Gemelli, nel simposio intitolato "Stress lavoro-correlato degli operatori sanitari dell'emergenza", posto a conclusione del II congresso Nazionale della *Academy of Emergency Medicine and Care* tenutosi a Roma dal 2 al 4 novembre. Questo incontro, ideato e coordinato da Ivo Casagrande, presidente AcEMC e da Nicolò Gentiloni Silveri, presidente eletto, è stata l'occasione per una accurata analisi del problema e di un prezioso confronto anche con le istituzioni che, a nome dei cittadini, determinano le scelte strategiche e gli obiettivi prioritari nella gestione della salute pubblica. Lo spettro delle difficoltà quotidianamente affrontate dagli operatori dell'emergenza e delle reazioni che in loro si determinano sono state così rappresentate (sotto forma di risultati di un questionario specifico condotto nei mesi passati e a cui numerosi operatori hanno dato risposta) anche ad esperti del lavoro, giornalisti, delegati delle organizzazioni dei cittadini e del mondo politico ed ha costituito un momento unico di con-

fronto ed una occasione privilegiata per "essere ascoltati", non come portatori di istanze prevalentemente corporative o sindacali, ma come professionisti animati da sempre dal desiderio di essere fedeli alla *mission* etica che la medicina d'urgenza ha e ai compiti a lei affidati nei piani istituzionali e legislativi, per temperare ai quali è necessaria la massima conoscenza e condivisione dei fini e dei mezzi. In questo "contesto reale" si svolge la attività ordinaria dell'emergenza, che sempre più frequentemente assume i contorni di "straordinarietà" proprio per quegli aspetti di multiforme imprevedibilità che la caratterizza. Tra questi aspetti direi che vanno evidenziati in modo particolare la necessità da parte dell'operatore dell'emergenza di lavorare con metodologia "multitasking", termine anglosassone che configura l'imprescindibilità, per poter operare in modo efficace ed efficiente, di lavorare su più fronti contemporaneamente, con livelli di impegno differenti ma non delegabili, con la necessità di mediazione continua tra necessità e risorse, decreti e istanze etiche, desideri primari dei cittadini e rigorosi principi scientifici. Accanto a ciò l'incremento continuo degli accessi ai PS della nazione e del mondo intero determina sempre più di frequente il fenomeno dell'"overcrowding" delle aree di emergenza, argomento anch'esso già affrontato sulle pagine di questa rivista, nel cui ambito lavorare con serenità, sicurezza ed efficienza appare sempre più oneroso e, perché no, anche sempre più problematico. L'altro fronte assai importante è quello più squisitamente scientifico. La medicina ha fatto e fa continuamente passi avanti e, se guardiamo solo l'ultimo decennio, questi passi assomigliano sempre di più ad una corsa. Tutto questo ha ovviamente una pesante ricaduta sull'operare in area di pronto soccorso, nella accezione che più le opportunità diagnostiche-terapeutiche aumentano nei vari contesti clinici, più è necessario che le stesse trovino spazio, almeno per quella parte che riguarda le patologie dell'emergenza, anche nel nostro contesto. Perché ciò possa avvenire in un sistema complesso come quello dell'emergenza è indispensabile che avvenga una sorta di "reinterpretazione" delle nuove scoperte fatta da chi nell'emergenza lavora ogni giorno e solo conosce i mille risvolti del suo lavoro. Qui allora ha origine la necessità assoluta del confronto continuo, rispettoso delle proprie competenze, con tutti gli specialisti deputati da sempre all'approfondimento degli aspetti clinici dei vari settori. La integrazione multidisciplinare è quindi l'unica possibilità di raccogliere le sfide che già ora, ma sempre più in futuro ci si presenteranno davanti, laddove per multidisciplinarietà si deve intendere non solo l'integrazione con i gestori degli aspetti rigorosamente medici del problema, ma anche coloro che a vario titolo si occupano di problemi legati all'emergenza, come ad esempio i professionisti delle organizzazioni del lavoro, o i responsabili della sicurezza del volo aereo e i pompieri, o i magistrati e i legislatori, o gli psicologi e i sociologi. In questo spirito si muove la Academy, con questo unico desiderio che è quello di superare alcune barriere, forse più mentali che reali, per ottenere, dallo sforzo comune verso l'unico intento che è il perseguimento del bene comune, i migliori risultati e il massimo beneficio per se e per gli altri. Il II Congresso AcEMC sulla Buona Pratica Clinica e Ricerca nell'Emergenza Urgenza, cui facevo cenno prima, è stato uno sforzo in questa direzione, mettendo intorno al tavolo specialisti di varie discipline e stimolando una riflessione basata sull'evidenza su argomenti specifici e con

l'obiettivo, forse ambizioso ma non impossibile, di identificare alcuni punti condivisi, alcuni "step" operativi che, nei singoli ambiti, potessero, anche se con la relatività della continua evoluzione delle cose, essere un riferimento certo per gli operatori dell'urgenza. Nel prossimo numero di ECJ vi forniremo alcuni estratti dei lavori e delle comunicazioni presentate in quella sede, che incarnano in modo chiaro ed evidente lo spirito dell'evento. Un' ultimo ma non meno importante aspetto del lavoro in emergenza è quello della difficoltà allo svolgimento della ricerca scientifica. Il medico di pronto soccorso è sempre stato oberato da una tipologia di lavoro quotidiano ben diverso da quello di un reparto ordinario, dove sono ben presenti mansioni chiare, compiti definiti e attività normalmente meno congestionate. In più la caratterizzazione delle Unità Operative di Pronto Soccorso e di Medicina d'Urgenza è sempre stata prevalentemente di tipo assistenziale ("ospedaliero" si dice nel contesto italiano), nella maggior parte dei casi separata da, per non dire antitetica e conflittuale con, la realtà istituzionalmente vocazionata alla didattica ed alla ricerca, cioè la realtà "universitaria". Non fare ricerca e didattica in realtà (o farne poca e di non grande livello) significa perdere da un lato la capacità di approfondire e analizzare i problemi, dall'altro delegare a chi in realtà non vive la quotidianità (o "ordinaria follia") dei problemi dell'urgenza lo studio della loro soluzione. Infatti AcEMC ritiene che questo aspetto sia determinante e così importante per l'emergenza da avere voluto che fosse parte integrante del suo atto costitutivo. Del resto la sensazione di inferiorità per troppo tempo vissuta dai medici di emergenza, di estrazione e formazione assai disparata, è definitivamente finita il giorno in cui è stata varata, frutto di un lungo e faticoso lavoro, la Scuola di Specializzazione in Emergenza e Urgenza; in quel giorno, accanto al riconoscimento ufficiale del nostro ruolo come paritetico alle altre scuole di specializzazione della facoltà medica, è stata posta in capo a tutti noi la responsabilità morale della formazione e della ricerca, da svolgersi "insieme" ai ruoli istituzionali a ciò dedicati. Questo lavoro, faticoso ma pieno di allettanti prospettive, è l'altra gran-

de sfida per il futuro che ci aspetta. Ma è una sfida che affrontiamo con grande energia e coraggio, forti anche della esperienza di chi la porta avanti con impegno e con una "vision" di ampio respiro. Mi riferisco in particolare al gruppo di ricerca internazionale GREAT che nel suo incontro annuale riunisce ricercatori e scienziati di tutte le discipline e di tutti i paesi europei ed extraeuropei in un momento di confronto prezioso e fattivo sui principali temi dell'emergenza. Il "Consensus paper" pubblicato in questo numero sull'impiego della metodica bioimpedenziometrica nel malato critico (BIVA) e che vede come autori i più grossi esperti della materia italiani e stranieri, è credo una notevolissima manifestazione di cosa possa produrre un lavoro di studio e di ricerca traslazionale, fatto senza etichette e pregiudizi, ma con l'unico scopo di conoscere di più e fare di più in emergenza. Con questi sentimenti e con questi pensieri, che uniscono timore e entusiasmo, mi rivolgo a tutti i lettori di ECJ: è solo con uno spirito siffatto che potremo affrontare e vincere le sfide dei prossimi anni nel campo dell'emergenza, che è sicuramente tra i più affascinanti del mondo medico. Concludo parafrasando un titolo di un editoriale degli *Annals of Emergency Medicine* di alcuni anni fa che indica, a mio parere, al meglio l'unica strada percorribile: UNITED WE STAND, DIVIDED WE FALL"

P.S. In questa occasione è mio dovere (ma soprattutto piacere) ringraziare Ivo Casagrande, *senior editor e fondatore di ECJ* per la fiducia e l'onore che mi ha voluto accordare chiedendomi di assumere al suo posto la direzione della rivista da lui fondata e cresciuta. Con grande timore che ho accolto questo incarico: prendere in mano una rivista appena indicizzata su Pub Med è una responsabilità immensa, che spero, con la collaborazione di tutti, di portare avanti con soddisfazione e, soprattutto, con l'obiettivo di poter contribuire alla crescita della medicina d'urgenza. Un grazie anche all'editore che ha accettato di buon grado la scelta di Ivo Casagrande e mi ha messo a disposizione tutte le risorse tecniche e professionali necessarie.