

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p align="center">Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p align="center">UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p align="center">Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.1 di 7</p>
---	---	---

SOMMARIO

Sommario	01563	pag. 1
1. Premessa		pag. 2
2. Scopo/Obiettivo		pag. 2
3. Campo di applicazione		pag. 2
4. Modifiche alle revisioni precedenti		pag. 2
5. Definizioni		pag. 2
6. Aspetti generali		pag.3
7. Matrice delle responsabilità		pag. 5
8. Lista di distribuzione		pag. 5
9. Diagramma di flusso		pag. 6
10. Riferimenti e Documenti Aziendali		pag. 7

Redazione:	
Responsabile UOSD Medicina e Chirurgia Penitenziaria: Dr. Antonino Di Grigoli	
Dirigente Medico UOSD Medicina e Chirurgia Penitenziaria: Dr.ssa Maria Giuseppa Santangelo	
Dirigente Medico U.O.S.D. Medicina e Chirurgia Penitenziaria: Dr. Giovanni Pistone	
Revisione:	
UOS Qualità e Rischio Clinico: Dr.ssa Maria Antonietta Aspanò	<u>Maria Antonietta Aspanò</u>
Verifica :	
Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico: Dr.ssa Maria Grazia Laura Marsala	<u>Maria Grazia Laura Marsala</u>
Approvazione:	
Direttore Sanitario Aziendale: Dr. Gaetano Buccheri	<u>Gaetano Buccheri</u>

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p>UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.2 di 7</p>
---	--	--

1. Premessa

Dato la tipologia di pazienti che afferiscono presso la U.O. di Medicina Penitenziaria, si verifica frequentemente l'assunzione volontaria di corpi estranei, di solito a scopo protestatario o autolesionistico. Negli ultimi 20 anni, presso l' Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Medicina Penitenziaria si è maturata una lunga esperienza nella gestione di questa patologia. I tipi di corpo estraneo più frequentemente assunti dai pazienti che afferiscono alla U.O. sono: pile, lamette, pezzi di plastica o altro. Nello specifico è stato analizzato il biennio 2021-2022 in totale, nell'arco di tempo selezionato, sono afferiti alla U.O. 9 pazienti che avevano assunto corpi estranei. Tutti senza sintomi evidenti. Questi pazienti dopo accesso in Area di Emergenza, avevano effettuato radiografia del torace e diretta addome per localizzare il corpo estraneo e valutare se erano presenti complicanze visibili alla radiografia (falci aeree subdiaframmatiche o livelli idroaerei). Dei pazienti presi in carico, tutti sono stati trattati seguendo la procedura descritta in questo documento. Tutti sono stati dimessi entro 10 giorni dal ricovero, senza complicanze d'organo o apparato.

2. Scopo/Obiettivo

2.1. Scopo

Scopo del documento è mettere a punto un percorso diagnostico - assistenziale che possa dare indicazione sulla gestione ottimale del paziente adulto con ingestione di corpo estraneo.

2.2. Obiettivo

L'obiettivo è ottimizzare i tempi e le modalità di diagnosi e trattamento endoscopico garantendo una gestione omogenea secondo le più recenti linee guida.

3. Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti i pazienti ricoverati presso la UOSD di Medicina Penitenziaria dell'ARNAS Civico con sospetta e/o riferita ingestione di corpo estraneo.

4. Modifiche alle revisioni precedenti

Prima stesura

5. Definizioni

CE: Corpo estraneo. Per CE si intende un oggetto non commestibile presente nel tratto gastrointestinale.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p>UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.3 di 7</p>
---	--	--

6. Aspetti Generali

Il corpo estraneo è un oggetto non commestibile presente nel tratto gastrointestinale. La maggior parte viene eliminata spontaneamente in un lasso di tempo che può variare da poche ore a parecchi giorni. Esistono però zone anatomiche dall'esofago all'ano, in cui il corpo estraneo può rimanere bloccato, e quindi asportabili solo con procedure specifiche.

Stante la tipologia dei pazienti che afferiscono presso questa U.O.S.D., pazienti in regime di restrizione della libertà, residenti presso gli istituti di pena, analizzeremo l'ingestione volontaria di corpi estranei. L'ingestione del corpo estraneo da parte del paziente, si verifica volontariamente sotto la spinta di motivazioni protestatarie, psichiatriche o a scopo dimostrativo, eventualmente anticonservativo. In genere si tratta di corpi estranei metallici lamette, viti, bulloni, batterie stilo, ceramica, mentre gli ovuli di droga vanno osservati in area di emergenza.

Sintomatologia:

- 1) Assenza di sintomi(nella maggior parte dei casi).

Un corpo estraneo attraversa di regola, spontaneamente il tubo digerente, ed il suo primo sintomo è proprio l'assenza di sintomatologia, fino alla sua eliminazione. A volte viene tollerato per anni.

- 2) Presenza di sintomi.

Se invece si manifestano sintomi, bisogna considerare la presenza di complicanze, quindi attenzione e sorveglianza del paziente. I sintomi dipendono dal distretto anatomico dove il corpo estraneo si arresta, e di conseguenza può dare complicanze, queste possono essere:

- a) asfissia con ostruzione delle alte vie respiratorie con rischio di morte,
- b) faringodinia se interessamento della regione tonsillare-ipofaringe-esofago;
- c) disfagia-afagia-odinofagia se ostruzione esofagea con iperventilazione e rigurgito di liquidi;
- d) ematemesi: rara emorragia;
- e) vomito di sangue digerito e melena: erosioni multiple della mucosa gastrica;
- f) algie addominali se disturbi del transito o intolleranza del corpo estraneo, lesioni parietali, fenomeni di penetrazione, con erosione parietale che può essere acuta o cronica;
- g) intossicazione: ingestione di materiali particolari come le batterie con la fuoriuscita di mercurio o litio, oppure ovuli di stupefacenti con fuoriuscita del contenuto e morte per overdose.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p align="center">Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p align="center">UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p align="center">Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.4 di 7</p>
---	---	---

Fisiopatologia:

la maggior parte dei corpi estranei ingeriti, accidentalmente o volontariamente, attraversano tutto il tubo gastroenterico senza difficoltà, e senza provocare danno al paziente. Se il corpo estraneo non viene eliminato può migrare nel retroperitoneo, può perforare il duodeno e passare nel colon con fistola duodeno – colica, oppure nel bacinetto renale ecc. Gli aghi ingeriti possono migrare facilmente passando da un organo all'altro (stomaco, fegato, vie urinarie, ecc).

Diagnosi:

- 1) Anamnesi (tipo di corpo estraneo, quantità, tempo trascorso dall'ingestione ecc.);
- 2) Esame obiettivo addominale e toracico;
- 3) Indagini strumentali:
 - a) radiologia: radiografia del torace e diretta addome, oppure TAC addome o Torace senza o con mezzo di contrasto per localizzare il corpo estraneo e valutare il suo percorso o eventuali complicanze(perforazione, occlusione, emorragia ecc)
 - b) endoscopia: broncoscopia o gastroduodenoscopia, o colonscopia a seconda della localizzazione del corpo estraneo. Le procedure endoscopiche hanno due obiettivi, diagnostico e terapeutico (estrazione endoscopica del corpo estraneo).

La maggior parte dei pazienti, se asintomatico, con corpo estraneo ingerito da almeno 12 ore e visibile alla radiografia tradizionale(dipende dal materiale del corpo estraneo, di solito corpi estranei metallici, lamette, pile, sono visibili), vanno seguiti solo con radiografia, e vanno trattati con dieta ricca di farinacei fino alla evacuazione spontanea. In caso invece, in cui il corpo estraneo è fermo per vari giorni ed è raggiungibile per via endoscopica, il paziente viene sottoposto ad EGDS o Colonscopia. Se non raggiungibile con endoscopio o in presenza di complicazioni allora il paziente deve essere sottoposto ad intervento chirurgico con rimozione del corpo estraneo e riparazione dell'eventuale danno che ha provocato.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alto Specializzazione</p>	<p align="center">Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p align="center">UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p align="right">Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.5 di 7</p>
---	---	--

7. Matrice delle responsabilità

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Responsabile</div> <div style="margin-left: 10px;">Attività</div> </div>	Medico di reparto	Infermiere
Accoglienza del paziente in reparto	R	C
Gestione clinica del paziente in reparto (Anamnesi, EO, Richiesta RX, esami ematochimici, richiede consulenze chirurgiche ed endoscopiche)	R	
Valutazione diagnostica	R	
Indica il Timing per l'endoscopia	R	
Esegue preparazione per esami ematici e strumentali		R
Dimissione del paziente	R	C

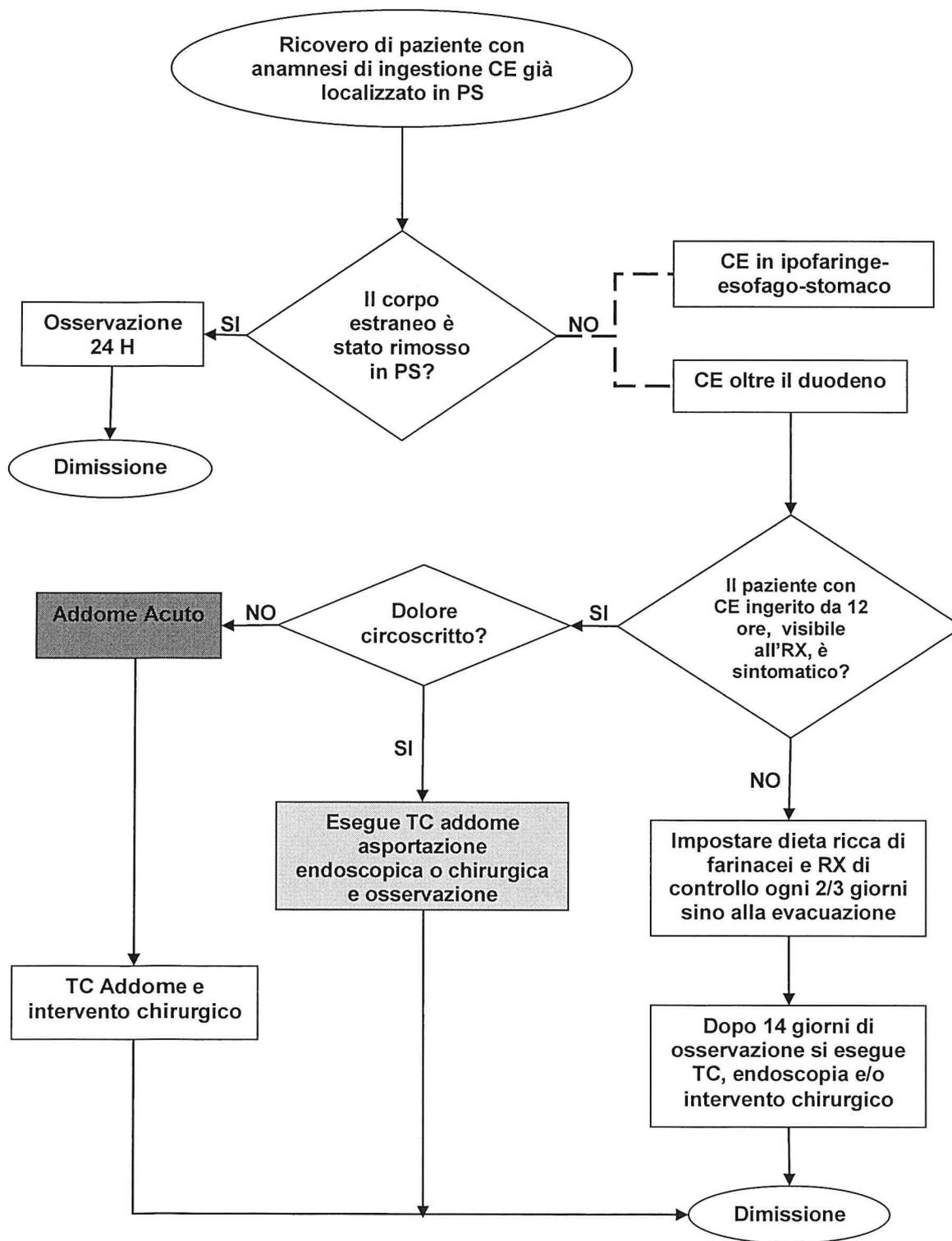
Legenda: R: Responsabile; C: Collabora;

8. Lista di distribuzione

La presente procedura aziendale va distribuita e deve essere applicata nella UOSD Medicina e Chirurgia Penitenziaria.



9. Diagramma di flusso – Ricovero di paziente con ingestione di CE già localizzato in PS



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Procedura Gestione dei casi di ingestione di corpi estranei nella UOSD di Medicina Penitenziaria ARNAS Civico Palermo</p> <p>UOSD Medicina Penitenziaria</p>	<p>Rev.0/0 Del 25/09/2023 Pag.7 di 7</p>
---	---	--

10. Riferimenti e Documenti Aziendali

- Raccomandazioni della regione Sicilia sulle emergenze endoscopiche da ingestione di corpi estranei;
- Management dei pazienti con ingestione di corpi estranei: SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) di Antonio Balzano, Antonella Menchise, U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ARNAS Cardarelli di Napoli 2003;
- Edens E.Th, Endoscopic removal of forcing bodies from the pharynx and proximal esophagus.- Acta Endoscopica 11, 15 – 18 1981;
- Selivanow E., Sheldon G.F. Cello J.P. Crass RA: m
- Management of foreing body ingestion. Ann surg., 199, 187 – 191 1984.