



Nr. 12

15.12.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION



Divieto di fumare durante l'ossigenoterapia



Problema segnalato in CIRNET:

„Un fumatore 69enne è ricoverato a causa di una pneumopatia cronico - ostruttiva esacerbata. A causa di un'insufficienza respiratoria parziale grave viene sottoposto ad ossigenoterapia. Dopo 4 giorni, rientrato a domicilio con ossigeno portatile, si vuole accendere una sigaretta. Una fiammata lo ustiona alla mano destra e ad entrambe le narici. I suoi problemi respiratori si acutizzano e le ferite causate dall'ustione guariscono molto lentamente. Il paziente accusa l'ospedale di averlo informato soltanto sui rischi collegati al fumo e non su quelli collegati all'ossigeno...“

Ulteriore caso tratto dalla letteratura:

„Paziente 74enne emodializzato, ... con un grave BPCO, da parecchi anni in ossigenoterapia a domicilio con concentratore di ossigeno. Un sabato sera c'è la fondue. Il paziente porta, come di consuetudine, il sondino nasale per l'erogazione dell'ossigeno. Riempie il fornello della fondue con lo spirito da ardere, prende la scatola di fiammiferi e ne accende uno... Si crea una fiammata. I fori nasali e parte della bocca il giorno seguente presentano ustioni di secondo grado e le folte sopracciglia sono bruciacchiate.“¹

Commento degli esperti:

Contrariamente alle opinioni largamente condivise, che considerano l'ossigeno come non pericoloso, bisogna chiarire che l'ossigeno è un acceleratore del fuoco e per questo motivo rappresenta una fonte di rischio. L'ossigeno in sé non è un combustibile, tuttavia favorisce in modo considerevole la combustione di materiali e gas infiammabili. Le fiamme sono considerevolmente più calde e si espandono più velocemente. È quindi necessario impedire che fonti di accensione (quali ad esempio il fumare) causino l'infiammarsi di accumuli di ossigeno.

La problematica del rischio di ustione nei pazienti fumatori con ossigenoterapia è conosciuta nelle cure ambulatoriali a domicilio (home-care). Tuttavia bisogna prestare particolare attenzione a questa problematica anche nell'ambito ospedaliero. Una ricerca mostra che ca. il 20% dei pazienti sottoposti ad ossigenoterapia di lunga durata sono fumatori attivi.² Conseguentemente nell'ambito della prescrizione di ossigenoterapia, durante l'anamnesi, bisogna prestare particolare attenzione alle abitudini in relazione al fumo. Il paziente deve essere informato relativamente al rischio di combustione e al comportamento corretto che deve adottare. Non si deve dare per scontato che i pazienti siano al corrente del pericolo e che sappiano che il fumare o la vicinanza ad un fuoco possono condurre ad esplosioni e conseguentemente a ustioni.

Raccomandazioni:

- Nelle prescrizioni di ossigenoterapia (sonda nasale o occhiali) prestare attenzione durante l'anamnesi alle abitudini del paziente in relazione al fumo, informare il paziente sul rischio esistente di combustione così come sui comportamenti sicuri da adottare. **Impartire un divieto imperativo di fumare!**
- Ossigenoterapia e fumo sono di principio non compatibili e nei pazienti che continuano a fumare rischi e benefici devono essere ben soppesati.
- Pazienti con ossigenoterapia devono essere resi attenti che non devono fermarsi nelle immediate vicinanze di persone che stanno fumando o di fuochi (fiammiferi e simili).
- Le prescrizioni di sicurezza dei fornitori di gas devono essere rispettate.
- Le raccomandazioni di sicurezza della Lega svizzera contro il cancro e dei diversi fornitori di gas devono essere conosciute e applicate obbligatoriamente da tutti i collaboratori e comunicate con chiarezza ai pazienti.



Be aware!!!

... nel prescrivere un'ossigenoterapia a pazienti fumatori attivi!

CIRNET



Nr. 12

15.12.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRNET

Ossigenoterapia e fumo

(Presenza di posizione del presidente del gruppo di lavoro „Ossigenoterapia“ della Società svizzera di pneumologia, Dr Jean-Georges Frey)

„L'ossigeno è fondamentale per il processo di combustione. Una concentrazione esagerata di ossigeno favorisce gli incendi e le esplosioni (vedi descrizione del caso).

In teoria, i pazienti con ossigenoterapia continua a domicilio non dovrebbero fumare. Nei fatti solitamente si è molto prudenti nel prescrivere un'ossigenoterapia a pazienti che continuano a fumare. E questo per i seguenti motivi: ci si pone delle domande relativamente all'efficacia e all'efficienza della terapia e ai possibili incentivi che spingono a continuare a fumare considerando con questo la problematica delle possibili ustioni. Infatti, molti pazienti che hanno smesso di fumare, durante l'ossigenoterapia riprendono la loro brutta abitudine. D'altra parte sono messe sul tavolo le problematiche relative al trattamento ineguale e all'esclusione. Dall'altra parte, nei casi in cui si nega questo tipo di terapia a fumatori che la necessiterebbero, entrano in campo le problematiche del trattamento ineguale e dell'esclusione arbitraria dalla terapia.

Il gruppo di esperti Ossigenoterapia della Società svizzera di pneumologia raccomanda di verificare se il paziente accetta la terapia e se lo stesso è pronto a seguirla ed applicarla regolarmente, rispettivamente giornalmente. L'astinenza da tabacco rappresenta una parte di questa verifica.

Purtroppo la realtà mostra che il 13-20% dei pazienti con un'ossigenoterapia continua continuano a fumare. Ciò comporta il rischio di combustione e esplosioni, soprattutto nei casi in cui è utilizzato ossigeno liquido. Tra il 2000 e il 2007 in tre Stati americani sono stati registrati 38 casi di morte e 16 ustioni gravi in pazienti sotto ossigenoterapia.⁵ La mortalità a livello mondiale è stimata a 3.8 casi ogni 10 milioni di abitanti. Altre pubblicazioni che mettono l'accento sulle ustioni, evidenziano una mortalità pari al 19% in pazienti fumatori sottoposti ad ossigenoterapia, a causa dello sviluppo di un incendio.^{3,6}

Il fumo sotto ossigenoterapia deve essere evitato in modo assoluto. Per il personale curante e per le persone prossime al paziente ciò significa ribadire sempre e con enfasi stop al fumo. Oltre a ciò, è necessario considerare la fattibilità di installazione a domicilio di un sistema di rilevamento e spegnimento del fuoco e i familiari devono essere istruiti su come devono reagire in caso di incendio.”

Letteratura di approfondimento:

1. Brunner W, Kuhn M. Das brandgefährliche Fondue. Schweiz Med Forum. 2009;9:783.
2. West GA, Primeau P. Nonmedical hazards of long-term oxygen therapy. Respir Care. 1983;28:906-12.
3. Lacasse Y, LaForge J, Maltais F. Got a match? Home oxygen therapy in current smokers. Thorax. 2006;61:374-375.
4. Cornette A, Petidemange I, Briancon S et al. Assessment of smoking in patients with severe chronic respiratory failure treated with oxygen for long periods at home. Rev Mal Respir. 1996;13:405-11.
5. Morbidity and mortality weekly report. Fatal fires associated with smoking during long-term oxygen therapy. Maine, Massachusetts, New Hampshire, and Oklahoma. 2000-2007. MMWR. 2008;57:852-854. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5731a3.htm
6. Coleta KD, Silveira LV, Lima DF et al. Predictors of first-year survival in patients with advanced COPD treated using long-term oxygen therapy. Respir Med. 2008;102:512-518.
7. Revidierte Richtlinien für die langfristige Sauerstofftherapie der Arbeitsgruppe Sauerstoff-Therapie der Schweizer Gesellschaft für Pneumologie. <http://www.pneumo.ch/de/kommissionen-und-arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-sauerstoff/richtlinien.html>

Indicazione:

Questo caso ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e coinvolgendo le funzioni preposte, fate in modo che l'accaduto sia comunicato in modo mirato ed esteso all'interno del vostro istituto.

Queste raccomandazioni sono state elaborate dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti (Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Prof. Dieter Conen) così come da esperti esterni coinvolti espressamente per questo caso (Dr. Samuel Henz) e dal presidente del gruppo di lavoro „Ossigenoterapia“ della Società svizzera di pneumologia (Dr. Jean-Georges Frey) e sono state approvate dal presidente della Società svizzera di pneumologia (Dr. Werner Karrer).

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate oppure cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente.