

## TITOLO

Chenaitia H, Massa H, Toesca R, Michelet P, Auffray JP, Gariboldi V. Mobile cardio-respiratory support in prehospital emergency medicine. Eur J Emerg Med. 2011 Apr;18(2):99-101.

## PUBMED ID

PMID: 20881842 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## ABSTRACT

**Introduzione:** Le gravi insufficienze polmonari e cardiache potrebbero essere trattate con ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) quando i trattamenti convenzionali falliscono. Il miglioramento dei dispositivi di circolazione extracorporea ci ha reso possibile l'organizzazione di due unità mobili specializzate: L'unità mobile di assistenza cardiaca (MCAU - *mobile cardiac assistance unit*) e l'unità mobile di assistenza respiratoria (MRAU - *mobile respiratory assistance unit*). Il loro ruolo è quello di fornire il supporto ECMO al letto del paziente e assicurare il trasporto inter-ospedaliero (IHT) ei pazienti. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare la nostra esperienza nel trasporto di pazienti in corso di ECMO.

**Metodi:** Abbiamo organizzato due studi osservazionali: il primo, della durata di 3 anni, su IHT effettuati dalla MCAU, il secondo, della durata di 6 mesi, su IHT effettuati dalla MRAU.

**Risultati:** Trentadue pazienti hanno necessitato MCAU. L'età mediana è 40 anni. La distanza di viaggio mediana è 45 km. La mediana del tempo di arrivo al letto del paziente è 49 min. Le cause di shock cardiogeno sono state: miocardite (28.1%), scompenso cardiaco acuto ad eziologia ignota (21.9%), insufficienza cardiaca causata da farmaci (18.8%), insufficienza cardiaca post-ischemica (12.5%) e arresto cardiaco refrattario (6.2%). La mortalità a trenta giorni è stata del 40%. Undici pazienti hanno necessitato MRAU. L'età mediana era 33 anni. La distanza di viaggio mediana è 40 km. La mediana del tempo di arrivo al letto del paziente è 47 min. Tutti i pazienti hanno avuto una grave sindrome da distress respiratorio acuto come complicanza di forme gravi di infezione da H1N1 virus. La mortalità a trenta giorni è stata del 65%. In entrambi i gruppi di pazienti, tutti trasporti non hanno comportato particolari problemi.

**Conclusioni:** Questo studio ha dimostrato che, grazie alle unità mobili, il supporto con ECMO può essere effettuato con successo e rapidamente al letto del paziente e che il trasporto durante supporto con ECMO può avvenire in modo sicuro senza difficoltà tecniche.