

Scheda di accompagnamento di un paziente all'ospedale (Segnalare al personale sanitario la necessità di trattamento specialistico per esposizione a fluoruri)

Assicurarsi che il personale ospedaliero sia consapevole delle caratteristiche peculiari dei danni causati dall'esposizione ai fluoruri e del fatto che gli effetti tossici dell'esposizione a livello sistemico richiedono un immediato controllo delle concentrazioni plasmatiche di fluoruri, calcio, magnesio e sodio e il reintegro di calcio per infusione.

L'Acido Fluoridrico (AHF/HF) è corrosivo e tossico e può causare:

1. Gravi e dolorose ustioni della pelle
2. Irritazione delle vie respiratorie con possibilità di evoluzione in bronchite o anche edema polmonare
3. Asfissia
4. Gravi e dolorose ustioni degli occhi
5. Cecità
6. Gravi e dolorose ustioni dell'apparato digerente
7. Seri effetti tossici a livello sistemico con necessità di intervento specialistico di tipo metabolico, chirurgico, toracico od oftalmico (terapia intensiva)

Nota: Ognuno degli effetti summenzionati può presentarsi con ritardo e/o essere accompagnato da effetti sistemici tossici.

GESTIONE DEL PRIMO SOCCORSO PER ESPOSIZIONE AD ACIDO FLUORIDRICO

Nome _____
 Sesso _____ Età _____ Data e ora _____

DIAGNOSI (BARRARE LE CASELLE APPROPRIATE)

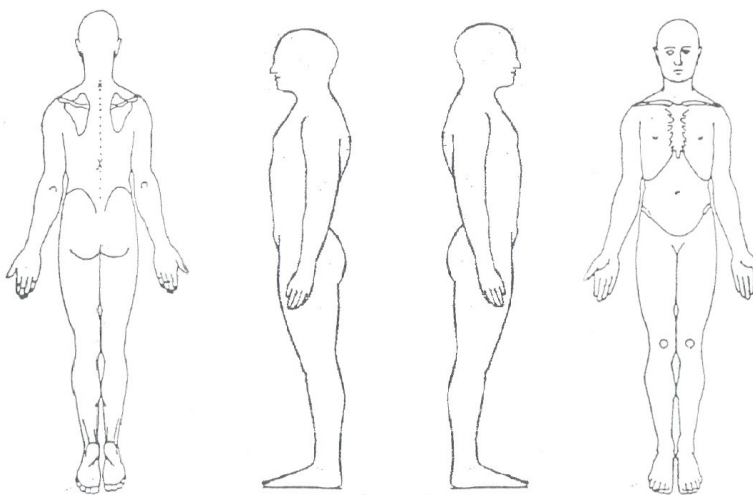
Il paziente ha subito esposizione a

- Acido Fluoridrico anidro
 HF in soluzione _____% (specificare)
 Altri fluoruri (specificare _____)

Data di esposizione _____ Ora dell'esposizione _____

Tipo di esposizione: Pelle Occhi Inalazione Ingestione

Area del corpo interessata dall'esposizione:



TERAPIA SOMMINISTRATA (BARRARE LE CASELLE APPROPRIATE)

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Lavaggio, decontaminazione della pelle | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Lavaggio, decontaminazione degli occhi | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Gel di calcio gluconato | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Lavaggio degli occhi con una soluzione di calcio gluconato 1% | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Nebulizzazione di una soluzione di calcio gluconato 2,5% | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Mantenimento delle funzioni vitali | Durata _____ min. |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | Durata _____ min. |

Tempo tra l'esposizione e la decontaminazione con acqua: _____ min.

Tempo tra la decontaminazione con acqua e successivo trattamento: _____ min.

- Medico
 Infermiere/a
 Addetto/a al primo soccorso

Nome e firma

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Nota per l'addetto/a al primo soccorso: ove possibile, il paziente deve sempre essere accompagnato da un medico o infermiere/a.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI MEDICHE

Telefono _____

Nome _____