

Nella borsa del medico di medicina generale

Cosa non può/deve mancare nella borsa del medico delle diverse specialità? Quali strumenti, quale farmaco? A questo vuole rispondere la nuova rubrica del Bif. Semplice, essenziale, fondamentale.

I mutati scenari organizzativi intervenuti dagli anni '90, che hanno visto l'introduzione della Guardia Medica e soprattutto del servizio 118, hanno in parte modificato il contenuto della "borsa del medico di medicina generale".

Le funzioni principali della borsa del medico sono da un lato di rispondere alle necessità di una visita domiciliare di routine e dall'altro, in modo rapido, ad una condizione di urgenza. La prima evenienza è molto più frequente della seconda e i medici di famiglia sono sempre meno coinvolti nelle emergenze, a meno che non si trovino ad operare in aree particolarmente disagiate e lontane da un Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

Se è facile stabilire un setting minimo di strumenti per la routine, non è semplice definire che cosa serva per l'urgenza, legata al luogo e alla tipologia di pazienti del medico.

Fra gli oggetti "standard" vi deve essere materiale cartaceo come la modulistica del Servizio Sanitario,

compreso il ricettario per farmaci oppiacei, un elenco di numeri telefonici per l'urgenza, un prontuario tascabile dei farmaci, una guida alle posologie pediatriche o a farmaci di impiego non comune.

Per i farmaci esiste una dotazione di base e una specifica che tiene conto di diversi fattori: il luogo in cui il medico lavora, la sua



Strumenti necessari [N]/utili [U]	
Sfigmomanometro	N
Stetoscopio	N
Abbassalingua	N
Termometro	N
Stik esame urine	U
Glucometro	U
Lampadina	N
Martelletto per riflessi	N
Otoscopio	N
Pulsossimetro	U
Materiale vario da medicazione e piccola chirurgia, adatto in contesti particolari	
Laccio emostatico	N
Forbici	N
Pinze emostatiche	N
Pinze anatomiche	U
Aghi a farfalla	N
Agocannule	N
Siringhe 2,5-10 ml	N
Salviette disinfettanti	N
Cerotto a nastro	N
Garze sterili	N
Bisturi usa e getta	N
Guanti in lattice	N
Cannule orofaringee	N
Deflussori	N

competenza ed esperienza, il tipo di pazienti che assiste, l'epidemiologia delle malattie più frequenti in una certa area, la distanza da un Dipartimento di Emergenza, dalla farmacia o altro. Ad esempio, può succedere che sia vantaggioso poter prendersi cura di un anziano che vive solo e che non può procurarsi rapidamente i medicinali; per questo può essere utile avere in borsa anche farmaci per via orale come un antifebbrile, un antispastico, un FANS, un antibiotico, un ansiolitico in gocce.

La complessità di una visione moderna delle urgenze in medicina generale si scontra ancora contro la relativa povertà organizzativo/strutturale del medico di medicina generale italiano rispetto ai colleghi europei, in quanto carente dell'apporto di personale infermieristico, indispensabile supporto nelle urgenze più complesse.

È opportuno:

- controllare il contenuto della borsa ogni mese;
- rimpiazzare i materiali ed i farmaci usati il giorno stesso;
- tenere la borsa a portata di mano ma non nell'auto quando fa caldo;
- tenere un kit di riserva in studio. **bif**

Bibliografia di riferimento

- Aulino M, Del Zotti F. Questionario sulla borsa medica tra i Medici di Famiglia della provincia di Verona. *QQ* 2000; vol. 9 n.2.
- Caimi V, Tombesi M. *Medicina generale*. Torino: UTET, 2003; p.146-148.
- Devroey D, Cogge M, Betz W. Do general practitioners use what's in their doctor's bag? *Scand J Prim Health Care* 2002; 20: 242-3.
- Drugs for the doctor's bag: 1. adults. *Drug Ther Bull* 2005; 43: 65-8. Review.
- Eccleshall SC, Townend JN. Unstable angina due to spontaneous coronary artery dissection. *N Engl J Med* 2000; 342: 95.
- Hiranmanek N, O'Shea C, Lee C, Speechly C, Cavanagh K. What's in the doctor's bag? *Aust Fam Physician* 2004; 33: 714-20.
- Parker JD, Parker JO. Nitrate therapy for stable angina pectoris. *N Engl J Med* 1998; 338: 520-31.
- Prescrivere non solo farmaci. *Occhio Clinico*, ottobre 1996.

Farmaci utili e necessari

Adrenalina in fiale: nonostante i problemi di conservazione, è bene averla non tanto per l'arresto cardiaco, quanto per lo shock anafilattico. La *via intramuscolare* (im) è quella di *prima scelta* per la somministrazione di adrenalina nel trattamento dello shock anafilattico.

Aspirina: ASA compresse e fiale im: una fiala im di acetilsalicilato di lisina riduce la mortalità per infarto nelle sindromi coronariche acute.

Aloperidolo fiale: agitazione e delirio in psicotici.

Bromuro di ioscina fiale: dolore addominale.

Clorfeniramina 10 mg fiale: manifestazioni allergiche.

Desametasone 4 o 8 mg fiale (desametasone o betametasone o metil-prednisolone o idrocortisone): manifestazione allergiche.

Diazepam 10 mg fiale: indispensabili per le crisi epilettiche.

Diclofenac 75 mg fiale im: dolore acuto muscolo scheletrico, colica renale.

Digossina 0,5 mg fiale: scompenso cardiaco con tachicardia.

Furosemide 2-4 fiale per via endovenosa (ev) da 20 mg e nitroglicerina sublinguale: sono i farmaci di primo impiego nell'edema polmonare acuto in assenza di grave ipotensione.

Glucagone: una questione non facilmente risolvibile, a meno che non si possieda una borsa termica, è la conservazione a non più di 15 gradi del farmaco, nonostante la sua utilità nelle crisi ipoglicemiche.

Glucosio fiale al 33%: forse da preferire al glucagone, che dovrebbe essere nel frigorifero di ogni diabetico in trattamento con insulina.

Ketorolac 10 o 30 mg fiale: estremamente efficace nelle coliche renali. Non ha indicazioni però nel dolore muscolo-scheletrico, se non post-operatorio.

Metoclopramide 10 mg fiale: per il vomito.

Morfina cloridrato fiale: infarto miocardico, dolore neoplastico.

Naloxone 0,4 mg fiale: nelle overdose da oppioidi è indispensabile. Potrebbe essere utile avere anche una fiala di flumazenil (Anexate) per l'overdose di benzodiazepine.

Nifedipina 10 mg: compresse sublinguali (riduce i valori pressori entro 10-30 minuti, con una durata d'azione di circa 2 ore). Utile anche il captopril 25 mg compresse sublinguali e la clonidina 1 fiala im.

Paracetamolo: antifebbrile, antidolorifico.

Salbutamolo spray: ogni 20 minuti per un'ora, associato a metilprednisolone 125 mg ev, nella crisi di asma bronchiale.

Trinitrina 0,3 mg: compresse spezzate con i denti ogni 5 minuti oppure isosorbide dinitrato 0,5 mg sublinguale per crisi anginosa.

Appendice. Questionario sulla borsa medica dispensato tra i medici di famiglia della provincia di Verona.

	Basso costo	Facilità apprendimento	Facilità uso	Importanza	% impiego nei 91 MMG
Presidio diagnostico/strumentale					
Fonendoscopio	●●●	●●	●●●	●●●	100
Sfigmomanometro	●●●	●●●	●●●	●●●	100
Lacci emostatici	●●●	●●●	●●●	●●●	99
Pila	●●●	●●●	●●●	●●●	96
Siringhe e aghi	●●●	●●●	●●●	●●●	92
Guanti	●●●	●●●	●●●	●●●	92
Martelletto	●●●	●●	●●●	●●●	87
Otoscopio	●●	●●	●●●	●●●	75
Termometro	●●●	●●●	●●●	●●●	60
Glucometro	●●●	●●	●●	●●●	51
Strisce diagnostiche ur.	●●●	●●●	●●●	●●●	49
Garze	●●●	●●●	●●●	●●●	40
Maschera o ambu	●●	●●	●●●	●●●	22
Oftalmoscopio	●●	●●	●●	●●	17
Catetere vescicale	●●●	●●	●●	●●	8
Ossimetro	○	●●●	●●●	●●●	7
PC portatile	—	—	—	—	6
Misuratore picco di flusso	●●●	●●●	●●●	●●●	3
Elettrocardiografo	○	○	●●	●●●	3
Farmaco					
Ac. acetilsalicilico (os)	●●●	●●●	●●●	●●●	52
Adrenalina f.	●●●	●●●	●●●	●●●	65
Aminofillina f.	●●●	●●●	●●	○	59
Butilscolamina	●●●	●●●	●●●	●●●	65
Clorpromazina f.	●●●	●●●	●●●	●●●	40
Corticosteroide f.	●●●	●●●	●●●	●●●	94
Diazepam f.	●●●	●●●	●●●	●●	90
Diclofenac f.	●●●	●●●	●●●	●●●	93
Digossina f.	●●●	●●●	●●●	○	29
Furosemide f.	●●●	●●●	●●●	●●●	100
Glucagone f.	●●	●●●	●●●	●●●	9
Metoclopramide	●●●	●●●	●●●	●●●	85
Morfina f.	●●●	●●●	●●●	●●●	23
Naloxone f.	●●	●●●	●●●	●●●	15
Nitrati in acuto	●●●	●●●	●●●	●●	60
Salbutamolo aerosol	●●●	●●●	●●●	●●●	55
Soluzione fisiologica	●●●	●●●	●●	●●●	51
Soluzione glucosata	●●●	●●●	●●	●●	34
Elettrocardiografo	○	○	●●	●●●	3

Grado di apprezzamento tra gli intervistati: ●●● massimo; ●● medio; ○ minimo