

## Comunicato Stampa

### «ECCO COME IL GAS SCAMBIATO PER OSSIGENO PUÒ AVERE PROVOCATO LA TRAGEDIA IN OSPEDALE»

**Parla Vincenzo Carpino Presidente dell'Associazione  
Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani**

«Sin dalla prima notizia diffusa nella notte della tragedia all'ospedale di Castellaneta noi Anestesiisti Rianimatori – dice Vincenzo Carpino presidente dell'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani, AARO I – siamo andati subito con il pensiero ad un gas anestetico che usiamo quotidianamente nelle sale operatorie, il protossido di azoto. E subito con il pensiero siamo andati non ad un errore medico ma ad un non corretto funzionamento dell'impianto. Infatti il medico non può sbagliare perché sulle bocchette di uscita dei gas medicali è scritto chiaramente quale gas esce dalla bocchetta stessa. Sono gas inodori e quindi non facilmente riconoscibili. L'operatore sanitario ha dato al paziente cardiopatico ricoverato l'ossigeno senza sapere che si trattava di protossido di azoto. Questo gas anestetico somministrato accidentalmente a pazienti affetti da patologie cardiache ne peggiora le condizioni e può provocare anche la morte. In questo caso i medici curanti dell'ospedale di Castellaneta non dovrebbero essere accusati di negligenza perché erano sicuri che da quella bocchetta si poteva somministrare solo ossigeno ed invece usciva solo protossido di azoto».

«Il protossido di azoto – continua Vincenzo Carpino – è un gas esilarante utilizzato in anestesia generale unitamente all'ossigeno e agli anestetici alogenati al fine di indurre il piano anestetico nonché per il mantenimento dell'anestesia. Gli effetti sul sistema cardiovascolare possono essere molto dannosi specialmente in pazienti cardiopatici. Il protossido di azoto, infatti, tende a ridurre la gittata cardiaca ed aumenta le resistenze vascolari periferiche. Provoca ischemia dell'area irrorata dalle coronarie con chiusura di quest'ultime e con conseguente scompenso cardiaco. In anestesia, alla fine dell'intervento chirurgico, si sospende prima il protossido di azoto e si somministra contemporaneamente ossigeno per evitare che il protossido di azoto, poco solubile nel sangue, si sostituisca all'ossigeno e di conseguenza provochi un'ipossia da diffusione. A livello alveolare polmonare riduce la pressione parziale di ossigeno e quindi la sua concentrazione che diventa quindi irrecuperabile dopo solo dieci minuti. Un'altra conseguenza è che la presenza di protossido di azoto diminuisce la quantità di anidride carbonica nel sangue e quindi elimina gradualmente lo stimolo alla respirazione».

Roma, 5 maggio 2007



Ufficio Stampa A.A.R.O.I.  
ARGON MEDIA: 06.3058014

Capo Ufficio Stampa  
Luciano RAGNO: 348.3805095