



Sede Legale c/o CNIT – Via Salvatore Maugeri n. 10 – 27100 Pavia. Tel. 0382-592794 – Fax 0382-592799 -
www.acemc.it – segreteria@acemc.it - Partita IVA e Codice Fiscale: 02283930184

Congresso Nazionale AcEMC 2018

**La tecnologia al servizio della Medicina d'Urgenza:
dal Presente al Futuro**

Pisa 7, 8 e 9 novembre 2018

*Auditorium Consiglio Nazionale Delle Ricerche Area della Ricerca di Pisa e
Fondazione Toscana "Gabriele Monasterio"*

Razionale

La tecnologia nella sua accezione più ampia accompagna da sempre l'evolversi della medicina e ha ormai raggiunto traguardi impensabili qualche decennio fa e altri ne raggiungerà nel prossimo futuro.

La medicina d'emergenza-urgenza, recente nella sua costituzione come disciplina, ha sempre avuto come scopo quello di provvedere in tempi rapidi alla diagnosi e alla terapia per i pazienti che arrivano in Pronto Soccorso, in modo da prevenire la mortalità immediata o gli esiti invalidanti sul lungo periodo.

Per il raggiungimento di questo obiettivo, la possibilità di usufruire della tecnologia è fondamentale. La medicina d'urgenza come altre specialità ha introdotto le tecnologie a disposizione dall'organizzazione ospedaliera (es. bio-immagini, test di laboratorio, ecc.) e altre ne ha adattate alle proprie esigenze clinico-organizzative: mentre fino a pochi anni fa la diagnostica ecografica era considerata di pertinenza dei radiologi, oggi i medici d'urgenza hanno l'opportunità di usare essi stessi i *point-of-care ultrasound devices* (PoCUS) per rispondere rapidamente a quesiti clinici (es. sanguinamento endoaddominale, stato del polmone nel paziente con dispnea, etc.).

Il filo conduttore del congresso è nel suo titolo, dove per tecnologia non si intendono solo gli strumenti ma anche i farmaci, software, sistemi intelligenti e tutto quello che può supportare la clinica e l'organizzazione.

Come da consuetudine in AcEMC, gli argomenti saranno trattati da figure multidisciplinari che vedranno anche la partecipazione di ingegneri ricercatori del CNR di Pisa, *sede* scelta per il suo prestigio e per la sua valenza fortemente istituzionale.

I relatori di questo congresso andranno ad esplorare quello che attualmente la tecnologia ci sta già offrendo e quello che probabilmente ci offrirà tra qualche anno: per questo abbiamo riservato alla fine di ogni sezione una relazione-dibattito intitolata "*uno sguardo al futuro*". Si cercherà di capire, ad esempio, cosa possono aggiungere in positivo nella diagnostica della sindrome coronarica acuta i metodi analitici "ultrasensibili" (*highly-sensitive*) più recenti che consentono ormai di identificare concentrazioni di troponina sempre più ridotte; e quali siano i problemi che questi strumenti possono generare.

Altri temi posti in discussione riguarderanno le indicazioni e i vantaggi della ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali e la possibilità di diagnosticare e affrontare rapidamente, tramite l'utilizzo di *point of care testing* (POCT), la coagulopatia nel paziente con trauma. Quindi ancora si discuterà di come la tecnologia possa aiutarci per trattare al meglio l'*ictus ischemico* e quali progressi sono stati fatti nella gestione del paziente con sepsi.

Infine, si discuterà sull'utilità dei POCT, in quelle sedi periferiche che restano prive di un laboratorio centrale.

Sarà discusso come l'applicazione del *lean thinking* all'organizzazione gestionale dei reparti possa portare un beneficio al lavoro del Pronto soccorso. Interessante sarà comprendere se gli score clinici abbiano un reale valore decisionale o se sia opportuno lavorare per utilizzare nel prossimo futuro soluzioni che ci verranno dal *machine learning*, dal *deep learning* o dalle *reti neurali*.

E per finire un tema che da sempre ci sta particolarmente a cuore riguarda i pazienti anziani in Pronto Soccorso. La fragilità di queste persone impone di ricercare nuove soluzioni, che riguardino anche la sfera architettonica, organizzativa e di approccio alle cure intensive.

Mercoledì 7 novembre 2018

Corsi Pre-Congressuali (*vedi al termine del programma*)

Giovedì 8 novembre 2018 – Prima Giornata Congressuale

08.30 Registrazione

08.45 Saluti delle Autorità (*AcEMC, Comitato Organizzatore, CNR, FTGM*)

EMERGENZE CARDIOVASCOLARI I: La Diagnosi

Moderatori: *Claudio Borghi (Bologna), Claudio Passina (Pisa)*

09.00 SCA-NSTEMI: i ritardi evitabili *Alberto Conti (Massa)*

09.15 Protocolli di rule-out e rule-in con le nuove troponine ad alta sensibilità
Gianfranco Cervellin (Parma)

09.30 Altri biomarcatori cardiaci *Aldo Clerico (Pisa)*

09.45 Discussione

10.00 Uno sguardo al futuro *Claudio Rapezzi (Bologna)*

EMERGENZE GERIATRICHE

Moderatori: *Giovanni Ricevuti (Pavia), Matteo Pistorello (Treviso)*

10.15 Trattamento intensivo dell'anziano in Pronto Soccorso *Andrea Ungar (Firenze)*

10.30 La gestione Socio-Assistenziale dell'anziano in pronto Soccorso
Giuseppe Castiglia (Udine)

10.45 Discussione

11.00 Uno sguardo al futuro. Soluzioni strutturali e tecnologiche a supporto dell'anziano in Pronto Soccorso *Giuseppe Pepe (Viareggio)*

11.15-11.45 *Coffee break*

EMERGENZE CARDIORESPIRATORIE

Moderatori: *Renato Prediletto (Pisa), Giuseppe Lauria (Cuneo)*

11.45 Asma acuto refrattario *Rodolfo Ferrari (Bologna)*

12.00 Scompenso acuto *Stefano Perlini (Pavia)*

12.15 Quando NIV quando HFNC? *Andrea Bellone (Milano)*

12.30 Discussione

12.45 Uno sguardo al futuro. 2020: Medicina d'urgenza e Cardiologia *Michele Emdin (Pisa)*

FOCUS INFERMIERISTICO

Moderatori: *Guido Caironi (Como), Giorgio Gadda (Rho)*

13.00-13.30 L'infermiere, la ricerca, la formazione: quali gli aspetti specifici per l'infermiere di Pronto Soccorso *Nicola Pagnucci (Pisa), Daniele Marchisio (Torino)*

13.30 *Lunch e Poster View*

Apertura della mostra guidata iconografica: "La Medicina d'Urgenza sul fronte della Grande Guerra". Possibilità di interazione con il curatore *Guido Caironi (Como)*

LETTURA

Moderatore: *Filippo Numeroso (Parma)*

14.30 Le nuove Linee Guida ESC Sincope *Michele Brignole (Lavagna)*

TRAUMA

Moderatori: *Massimo Santini (Pisa), Michele Mitaritunno (Cosenza)*

15.00 Coagulopatia indotta da trauma: diagnostica point of care e trattamento

Giuseppe Nardi (Rimini)

15.15 Trauma cranico lieve in pazienti con terapia con anticoagulanti

Alessandro Cipriano (Pisa)

15.30 Trauma center *Massimo Chiarugi (Pisa)*

15.45 Discussione

16.00 Uno sguardo al futuro *Osvaldo Chiara (Milano)*

16.15 *Coffee break*

COMUNICAZIONI ORALI

Moderatore: *Bruno Tartaglino (Torino), Giovanna Esposito (Nocera)*

16.30-17.30

LETTURA

Moderatore: *Pierdante Piccioni (Lodi)*

17.30-17.55 Nuove strategie nella gestione paziente agitato *Carlo Fraticelli (Como)*

9 novembre 2018 – Seconda Giornata Congressuale

08.30-08.55

Moderatore: *Lorenzo Ghiadoni (Pisa)*

Data Scientist nell'emergenza urgenza *Francesco Faita (Pisa)*

EMERGENZE NEUROLOGICHE

Moderatori: *Roberto Lerza (Savona), Massimo Valentino (Tolmezzo)*

09.00 Ruolo degli ultrasuoni nella fase acuta dello Stroke *Antonio Siniscalchi (Cosenza)*

09.15 Trattamento acuto, invasivo e non invasivo, dello Stroke *Salvator Mangiafico (Firenze)*

09.30 Discussione

09.45 Uno sguardo al futuro. La rete dello Stroke *Giovanni Orlandi (Pisa)*

EMERGENZE INFETTIVOLOGICHE

Moderatori: *Alessio Bertini (Livorno), Rita Rossi (Teramo)*

10.00 Riconoscimento precoce e stratificazione prognostica della sepsi *Daniele Coen (Milano)*

10.15 Source control *Massimo Sartelli (Macerata)*

10.30 Il registro delle infezioni dei tessuti molli *Carlo Tascini (Napoli)*

10.45 Discussione

11.00 Uno sguardo al futuro *Ciro Paolillo (Brescia)*

11.15-11.30 *Coffee break*

TECNOLOGIE INNOVATIVE NELL'ORGANIZZAZIONE

Moderatori: *Gianluca Ghiselli (Asti), Massimo Pesenti Campagnoni (Aosta)*

11.30 La tecnologia al servizio dei PEMAFA *Alberto Albani (Pescara)*

11.45 La gestione degli esami di emergenza in *Point of Care Testing (POCT)*

Paolo Carraro (Mestre-Venezia)

12.00 L'innovazione gestionale nel percorso del paziente: il *Visual Hospital*

Silvia Pagliantini (Pisa)

12.15 Dagli *scores clinici* alle reti neurali *Giorgio Costantino (Milano)*

12.30 Discussione

12.45 Uno sguardo al futuro *Raffaello Furlan (Rozzano)*

LETTURA

Moderatore: *Carolina Prevaldi (San Donà del Piave)*

13.00-13.25 Questioni aperte in tossicologia *Carlo Locatelli (Pavia)*

13.30-14.30 *Lunch e Poster View*

Mostra guidata iconografica: "La Medicina d'Urgenza sul fronte della Grande Guerra"

Possibilità di interazione con il curatore *Guido Caironi (Como)*

EMERGENZE CARDIOVASCOLARI II: *La Terapia*

Moderatori: *Stefano Guzzetti (Milano), Massimo Magnanti (Roma)*

14.30 Terapia precoce della SCA: prima dell'arrivo in Cardiologia *Mario Cavazza (Bologna)*

14.45 Emergenze ipertensive in Pronto Soccorso: quando è vera emergenza e come trattare

Maria Lorenza Muiesan (Brescia)

15.00 Gestione dei sanguinamenti in pazienti in trattamento anticoagulante

Sofie Testa (Cremona)

15.15 Uno sguardo al futuro. I nuovi DOACs *Giancarlo Agnelli (Perugia)*

EMERGENZE METABOLICHE

Moderatori: *Francesco Crocco (Cosenza), Giorgio Ricci (Verona)*

15.30 Quando EGA su sangue venoso periferico? *Michele C. Santoro (Tricase, Lecce)*

15.45 Sindromi iperglicemiche iperosmolari *Ivo Casagrande (Pavia)*

16.00 Uno sguardo al futuro *Rodolfo Sbrojavacca (Udine)*

16.15-16.30 *Coffee break*

COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: *Nicola di Battista (Bologna), Ilenia Mezzocolli (Padova)*

16.30-17.15

LETTURA

Moderatore: *Fabrizio Giostra (Fermo)*

17.15-17.40 L'angioedema in urgenza. *Marily Rizzelli (Pisa)*

EMERGENCY MEDICINE AND CARE

17.40-17.55 Una rete infermieristica trans-regionale promossa da AcEMC

Momento di discussione guidata tra tutti gli infermieri presenti al Congresso Nazionale

Moderatori: *Nicola Pagnucci (Pisa), Giorgio Gadda (Rho), Guido Caironi (Como)*

17.55 Conclusioni dei lavori e saluti

Presidente di AcEMC e Presidente del Congresso

Gianfranco Cervellin (Parma) e Lorenzo Ghiadoni (Pisa)

SESSIONE INFERMIERISTICA

Nell'ambito dell'urgenza, ancor più che nelle altre discipline della medicina, è necessario realizzare un indissolubile connubio tra cura (to cure) ed assistenza (to care). Non è più possibile pensare alla medicina d'urgenza senza riconoscere l'indissolubilità del valore del lavoro di equipe. Questo alla luce delle nuove sfide che la cura e l'assistenza ci impongono, ma anche in virtù dei più recenti sviluppi professionali della disciplina infermieristica.

Diviene allora ancor più necessario scavare in profondità nell'assistenza infermieristica per cercare di restare sempre al passo con le conoscenze, le abilità e le competenze tecniche e relazionali.

Nella sessione dedicata agli infermieri si cercherà proprio di perseguire questo scopo di aggiornamento, suddividendo l'operare dell'infermiere in un moderno Pronto Soccorso secondo quella scansione cronologica che si ritrova poi nella quotidianità: attività extra-ospedaliera, triage, post triage, attività "di sala" e abilità relazionali. Ognuno di questi momenti troverà una sua trattazione all'interno del percorso congressuale, concedendo la parola a chi, giorno per giorno, si trova a sperimentare l'assistenza in Pronto Soccorso senza però dimenticare la necessità di una continua attività di formazione e ricerca.

E allora, in alcuni degli interventi proposti, si concederà la parola proprio a chi si occupa di formazione e dirigenza, lasciando che le tematiche più scottanti dell'educazione e dell'aggiornamento siano affrontate davanti a tutti gli infermieri. Università, percorsi conoscitivi, organizzazione e coordinamento; non disgiunti da abilità non tecniche e capacità operative: queste saranno le parole chiave della Sessione Infermieristica.

Ci si soffermerà quindi a riflettere sulla problematica del dolore, non più accettabile in una società che, grazie alla moderna farmaceutica e all'avanzata tecnologia, ha tutti gli strumenti per combatterlo o almeno limitarlo, sia che esso si esprima nella popolazione adulta, sia che si manifesti in quella pediatrica.

8 novembre 2018 – Sessione Infermieristica Parallela

Dentro e fuori l'ospedale: emergenza territoriale e Triage

Moderatori: *Monica Ghinaglia (Milano), Guido Caironi (Como)*

15.00-15.30 Il Triage *cieco* e la gestione della chiamata di soccorso

Matteo Ferranti (Como)

15.30-16.00 L'infermiere di triage: quali competenze? Quale formazione?

Daniele Marchisio (Torino)

16.15-16.30 *Coffee Break*

16.30-17.00 Modelli di Triage: quali i più appropriati per il contesto italiano?

Giorgio Gadda (Rho)

17.00-17.30 La proposta del Coordinamento Nazionale Triage: a che punto siamo?

Monica Pergola (Pisa)

17.30-17.55 Protocolli di presa in carico anticipata in Pronto Soccorso: la proposta lombarda

Matteo Cosi (Pavia)

9 novembre 2018 – Sessione Infermieristica Parallela

Il Pronto Soccorso moderno e le nuove frontiere dell'assistenza infermieristica

Moderatori: *Nicola Pagnucci (Pisa), Giorgio Gadda (Rho)*

09.00-09.40 Il Pronto Soccorso organizzato per percorsi omogenei: la DGRT 806/2017. Stato dell'arte *Giovanni Becattini (Careggi)*

09.40-10.00 Approccio proattivo del paziente DiVA in Pronto Soccorso: nuove opportunità

Daniele Privitera (Milano), Paolo Vailati (Milano)

10.00-10.20 Responsabilità medico-infermieristica della fase pre-analitica: prendiamo decisioni sbagliate su dati di laboratorio errati? L'emolisi dei campioni, il primo nemico
Paola Frati (Parma)

10.20-10.50 L'infermiere di un moderno Trauma Center: dal Triage al trattamento
Monica Ghinaglia (Milano)

10.50-11.10 Risk Dangerous Assessment: una scheda per la violenza di genere in Pronto Soccorso
Elisa Roncaglia (Rho)

11.15-11.30 *Coffee break*

Il dolore in Pronto Soccorso

Moderatori: *Massimiliano Etteri (Como), Gabriella Franchi (Como)*

11.30-11.50 Accessi venosi difficili ed ecografia. Una valida risposta per ridurre il discomfort dei pazienti? Il progetto pilota del Pronto Soccorso di Brescia
Manuel Bonfardelli (Brescia)

11.50-12.10 Presentazione dei dati della Survey: "La validità percepita dagli infermieri di Triage della NRS, come strumento di misurazione dell'intensità del dolore"

Guido Caironi (Como)

12.10-12.30 La lunga attesa del paziente sofferente: cosa si può fare?

Alessandra Kiszka (Como)

12.30-12.50 La stretta collaborazione tra medico e infermiere di Pronto Soccorso nella sedo-analgesia pre-procedurale
Carlo Maino, Saverio Rutigliano (Paderno Dugnano)

LETTURA

Moderatore: *Nicola Pagnucci (Pisa)*

12.50-13.30 Il Bambino in PS: no needle please!

Barbara Cantoni (Milano), Stefano Maiandi (Lodi)

13.30-14.30 *Lunch e Poster View*

Mostra guidata iconografica: "La Medicina d'Urgenza sul fronte della Grande Guerra"
Possibilità di interazione con il curatore *Guido Caironi (Como)*

Le abilità non pratiche

Moderatori: *Carlo Maino (Paderno Dugnano), Guido Caironi (Como)*

14.30-15.20 I legami e le relazioni interpersonali all'interno di un Team d'Urgenza

Barbara Lissoni (Milano)

15.20-16.00 Nursing Experimental Learning: l'apprendimento per simulazione in Pronto Soccorso
Sonia Lo Muscio (Milano)

16.15-16.30 *Coffee break*

16.30-17.10 Istruzioni Pre-Arrivo (IPA) per l'assistenza telefonica al parto: il training per simulazione

Umberto Piccolo (Como)

EMERGENCY MEDICINE AND CARE

17.15-17.40 Una rete infermieristica trans-regionale promossa da AcEMC

Momento di discussione guidata tra tutti gli infermieri presenti al Congresso Nazionale

Moderatori: *Guido Caironi (Como), Giorgio Gadda (Rho)*

Corsi Pre-Congressuali

7 novembre 2018

Sensibilizzarsi al dolore

Ore 09.00-13.00

Etteri Massimiliano. Direttore U.O. Pronto Soccorso e Accettazione. Ospedale di Paderno Dugnano (Mi)

Carlo Maino. Dirigente Medico U.O. Pronto Soccorso e Accettazione. Ospedale di Paderno Dugnano (Mi)

Leonardo La Rocca. Infermiere di Pronto Soccorso. Ospedale di Paderno Dugnano (Mi)

Guido Caironi. Infermiere 118 Como. Sala Operativa Emergenza Urgenza (SOREU) dei Laghi

Il 70% dei pazienti che accedono in un Pronto Soccorso manifestano, come sintomo di presentazione, un dolore.

Purtroppo, l'oligoanalgesia, ossia la scarsa propensione all'utilizzo di analgesici e in particolare dei farmaci oppiacei, è ancora oggi una diffusa *malpractice* che accomuna molti operatori dell'urgenza.

Un corretto uso di farmaci analgesici a partire dal territorio, fino all'applicazione dell'analgesia nelle fasi immediatamente successive al triage (Analgesia Post Triage, APT), sono le basi dell'inquadramento e presa in carico dei pazienti con dolore.

La sedo-analgesia peri-procedurale è uno "spazio vuoto" nella realtà clinica della maggior parte dei Pronto Soccorsi italiani. La conoscenza dei farmaci sedativi e analgesici per le procedure diagnostico-terapeutiche che si svolgono nel setting dell'urgenza (CVE, riduzione lussazioni, suture di bambini...) deve divenire parte integrante del bagaglio culturale dei medici di PS.

La via *endonasale*, come metodica alternativa e moderna nella gestione del dolore e dell'agitazione nell'adulto e nel bambino, l'utilizzo della *ketamina* e di nuove risorse come l'HAT, il protossido d'azoto e il LATGEL, rappresentano una prospettiva efficace e alternativa in molti contesti della quotidianità lavorativa di infermieri e medici dell'urgenza, in un'ottica di autonomizzazione e crescita professionale e di team.

Programma

09.00-09.10 A tu per tu con il dolore. Il dolore per suoni e immagini

09.10-09.40 Il paziente con dolore: il ruolo dell'infermiere sui Mezzi di Soccorso di Secondo Livello e in Triage

09.40-11.00 La *sedo-analgesia procedurale*: quali farmaci e per quali contesti

11.00-11.30 *Coffee Break*

11.30-11.50 La via *endo-nasale* come valida alternativa della gestione del dolore nell'adulto e nel bambino

11.50-12.10 L'utilizzo della *ketamina* da parte del medico dell'urgenza (razionale, dosi e limitazioni)

12.10-12.30 Pills in drops: HAT, Protossido d'Azoto, LATGEL

12.30-13.00 *Open Discussion*

Il corso è aperto ad un massimo di 50 persone, medici o infermieri.

Verranno privilegiati coloro che operano nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza

7 novembre 2018

Introduzione ai principi di emodinamica E suo monitoraggio non invasivo

Ore 08.30-13.00

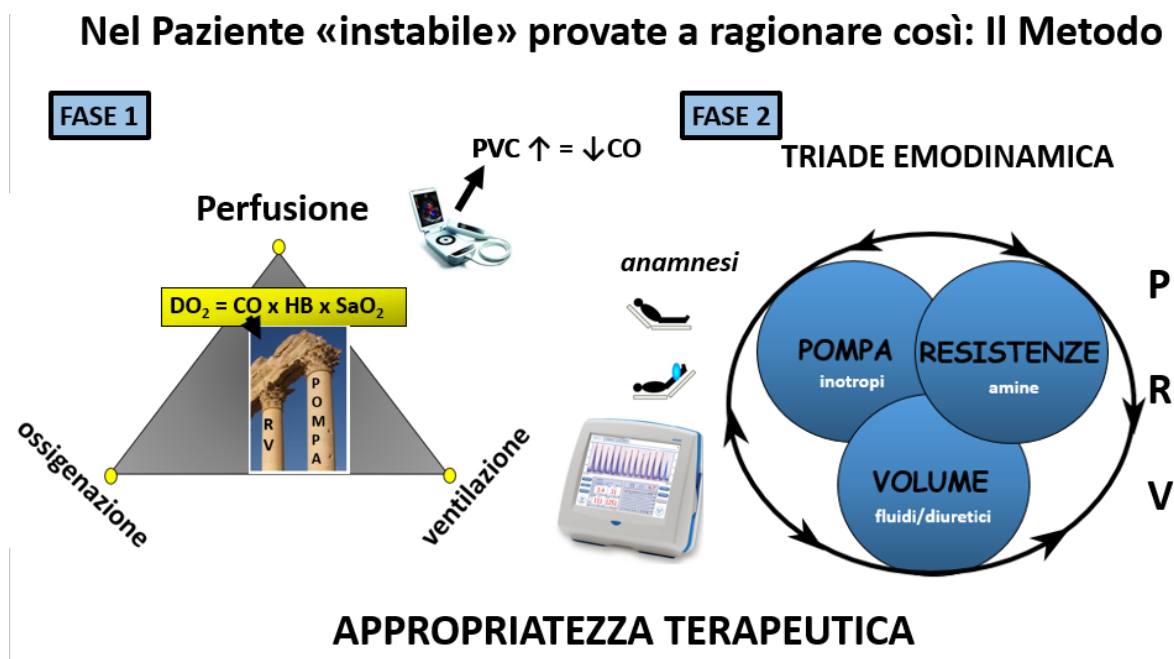
Nicola Di Battista, Bologna

Francesco Savelli, Faenza

“Tissue is the issue”: il nocciolo della questione sta nella cellula. Priorità assoluta nel paziente “emodinamicamente instabile” è l’emodinamica: occorre assicurare precocemente il regolare fluire del sangue in tutti gli organi, al fine di controllare il danno d’organo in essere e/o in divenire. Purtroppo, ancora oggi l’approccio diagnostico e terapeutico da parte del medico preposto alla cura del paziente “instabile” (medico dell’urgenza, internista, etc.) risulta essere alquanto approssimativo in quanto non supportato da quelle informazioni fisiopatologiche reperibili soltanto in ambiente intensivo e pertanto invasivo.

Negli ultimi due decenni l’innovazione tecnologica ha reso disponibile una variegata strumentazione di facile applicazione, anche totalmente non invasiva, adattabile alle diverse esigenze organizzative, capace di fornire in tempo reale misurazioni di inotropismo, gittata cardiaca e resistenze vascolari sistemiche. Ne deriva che, con il suo ausilio, i farmaci già da tanto tempo disponibili (fluidi, diuretici, inotropi e vasocostrittori) potranno essere impiegati finalmente con cognizione di causa.

Il vero ed ambizioso obiettivo del corso consiste nel voler trasferire ai discenti, rendendolo fruibile sul campo, una sorta di “metodo teorico e pratico” di approccio al paziente “acuto ed instabile” ovunque egli si trovi.



Programma

08.30 Presentazione dei docenti e dei discenti

08.45-9.30

La cultura "intensivistica" in Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza e Reparti internistici. Il concetto di "instabilità emodinamica". Il paziente "fluid-responder" e la pericolosità dei fluidi. L'importanza del Trasporto di ossigeno (DO_2). Le determinanti del Cardiac Output e le curve di Guyton. La PVC. Le 3 domande da porsi sul paziente "instabile" e La Triade Emodinamica

09.30-10.00

Caso clinico introduttivo. Classificazione fisiopatologica degli stati di shock/ipotensione. Leggi che regolano la macro-circolazione. Concetto di inotropismo

10.00-10.45

Concetti di Consumo ed Estrazione di O_2 nel soggetto sano e nel paziente "instabile". Significato clinico di, O_2ER , SvO_2 e $SvcO_2$, StO_2 , $PvCO_2$, $\Delta v-aCO_2$ e lattato. La Perfusionazione d'organo. La pericolosità dell'ossigeno. La Favola. Il Metodo

10.45-11.00 *Coffee Break*

11.00-11.30

Misurazione della gittata cardiaca e delle resistenze vascolari sistemiche: cenni sui metodi invasivi, minimamente invasivi e totalmente non invasivi. Interpretazione dei parametri emodinamici forniti dall'USCOM: il mosaico dell'emodinamica

11.30-12.50 Esercitazioni pratiche con USCOM

12.50 -13.00 Verifica e Controllo di qualità

**Il corso è aperto ad un massimo di 30 persone, medici o infermieri.
Verranno privilegiati coloro che operano nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza.**

7 novembre 2018

“Nursing Ultrasound”. Applicazioni infermieristiche dell’Ecografia

Ore 14.00- 17.55

Etteri Massimiliano. Direttore U.O. Pronto Soccorso e Accettazione. Ospedale di Paderno Dugnano (Mi)

Gabriella Franchi. Infermiere DEA Como – San Fermo della Battaglia. ASST Lariana

Mirko Di Benedetto. Infermiere 118 Como – Villaguardia. Sala Operativa Emergenza Urgenza dei Laghi

14.00-14.40

Introduzione al corso – Finalità *M. Etteri*

Accenni di Fisica e tecnologia degli ultrasuoni *M. Etteri*

Orientamento dell'immagine e strumentazione ecografica *M. Etteri*

14.40-16.10

Approccio ai vasi venosi periferici degli arti superiori: semeiotica ecografica e modalità di supporto alla manovra *G. Franchi*

16.10-17.00

Vescica e cateterismo vescicale: semeiotica ecografica *M. Di Benedetto*

17.00-17.10 Pausa

17.10-17.55

Dimostrazione tecnica all’uso dell’ecografo

Il corso per le sue caratteristiche teorico-pratiche è aperto ad un massimo di 25 infermieri.

Verranno privilegiati coloro che operano nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza.

Un nuovo approccio al paziente con dolore addominale acuto in Pronto Soccorso

Ore 14.00- 17.55

Direttore Scientifico **Ciro Paolillo**. *DEA Spedali Civili di Brescia*
Faculty

Stefano Magnone, Chirurgia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Ciro Paolillo, Pronto Soccorso, Spedali Civili di Brescia

Cristiano Perani, Pronto Soccorso Spedali Civili di Brescia

Michele Pisano, Chirurgia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Massimo Valentino, Radiologia, Azienda per la assistenza sanitaria alto Friuli

La valutazione ed il trattamento del paziente con dolore addominale acuto costituisce una delle sfide più difficili in Medicina. Le cause di dolore così come i quadri clinici possono essere tra i più disparati: dalla semplice dispepsia fino alla più severa catastrofe vascolare, passando per i pazienti che devono affrontare un intervento chirurgico urgente a quelli che necessitano di un work-up per una migliore definizione della causa del dolore.

I numeri sono pesanti: in Pronto Soccorso il dolore addominale costituisce il più frequente motivo di accesso, così come nei Reparti di Chirurgia o di Medicina o di Geriatria.

È universalmente riportato che tra le varie problematiche cliniche il work-up per il dolore addominale generi il maggior numero di esami ancillari.

La valutazione del dolore addominale costituisce spesso un problema per una serie di ragioni: la diagnosi definitiva rimane frequentemente oscura (si calcola che rappresenti all'incirca il 40% dei casi), l'aspecificità della clinica in particolare nelle fasi iniziali stimola la richiesta di ulteriori indagini, inoltre permane il dubbio di quando poter dimettere con una ragionevole sicurezza una Persona senza una chiara diagnosi.

Un approccio metodologico che includa una richiesta giudiziosa e ragionata dei test, associato ad un proficuo periodo di osservazione può ridurre efficacemente i problemi di cui sopra.

Per creare un metodo ovviamente devono intervenire collegialmente tutti i professionisti coinvolti: medici d'urgenza, chirurghi e radiologi. Solo un albero decisionale sistematico e multidisciplinare può aumentare le performance della valutazione del paziente con dolore addominale ed allo stesso tempo ridurre il numero di esami ridondanti e di passaggi inutili.

Scopo di questo Corso è appunto quello di diffondere un metodo che coinvolga il medico d'urgenza, il radiologo ed il chirurgo. Il metodo deve inevitabilmente iniziare dalla raccolta della anamnesi e dalla valutazione clinica embricata alla ecografia eseguita al letto del paziente che costituiscono la base del processo. Quindi solo dopo aver fabbricato una quanto più solida probabilità pretest si può, se necessario, coinvolgere gli altri attori, il radiologo ed il chirurgo, condividendo i passaggi successivi (lavoro per team).

- La raccolta della anamnesi
- L'esame obiettivo Evidence Based
- L'ecografia clinica integrata
- La costruzione della diagnosi
- L'*imaging* di secondo livello
- Il dolore addominale in pratica

Il corso per le sue caratteristiche è aperto ad un massimo di 20 medici. Avrà una durata di 4 ore: ad una prima parte frontale seguirà una sessione di condivisione di casi clinici.

Corso di Clinical Competence in Aritmologia

Ore 09.00 - 17.55

Docenti M. Cavazza, A. Del Rosso

Le aritmie cardiache rappresentano una condizione clinica di frequente riscontro in area di emergenza, siano esse la determinante dell'accesso al PS o soltanto un elemento di comorbidità presente nei pazienti che accedono al sistema dell'urgenza.

Nel primo caso è indispensabile che il medico di urgenza sia in grado di riconoscere le situazioni di alterazione del ritmo cardiaco con una adeguata lettura mirata dell'ECG e che allo stesso tempo disponga degli elementi per la gestione rapida ed efficace, soprattutto in situazioni pericolose per la vita, tenendo in considerazione che la consulenza del cardiologo esperto (*aritmologo*) non è fruibile ovunque e sempre.

Nel secondo caso è indispensabile saper inquadrare le aritmie nel contesto delle patologie di base del paziente ed eventualmente iniziare un trattamento, o una profilassi delle complicanze che siano i più appropriati possibile.

Il corso si prefigge l'obiettivo di fornire ai medici, che devono affrontare urgenze o emergenze aritmologiche, gli elementi culturali per un corretto inquadramento diagnostico e un adeguato approccio terapeutico. Tutto questo sia nel contesto della attività extra-ospedaliera (sistemi 118), sia in quelle più propriamente ospedaliere (area di PS, di Medicina d'Urgenza, o di Medicina).

Al termine del corso i discenti saranno in grado di riconoscere le più comuni aritmie dalla lettura di un ECG di superficie e capaci di impostare un trattamento terapeutico adeguato nelle prime fasi dell'intervento di soccorso, mettendo in atto i presidi salvavita o i provvedimenti "ponte" per un affidamento in cura alle strutture specialistiche cardiologiche.

Programma

09.00-09.15 Introduzione e obiettivi del corso

09.15-09.45 1. Pre-test: analisi scritta di 10 tracciati elettrocardiografici

09.45-10.30 2. Principi generali di elettrofisiologia per l'urgenza

10.30-11.30 3. Le aritmie a QRS stretto

11.30-11.45 *Coffee Break*

11.45-12.15 4. Discussione interattiva di casi clinici

12.15-13.00 5. Le *bradiaritmie*: ECG e principi di terapia

13.00-14.00 *Light Lunch*

14.00-15.15 6. Le aritmie a QRS largo

15.15-15.45 7. Discussione interattiva di casi clinici

15.45-16.15 *Coffee Break*

16.15-17.00 8. Schemi di trattamento delle aritmie in urgenza

17.00-17.30 9. Riesame del *pre-test*

17.30-17.55 10. Test di valutazione, apprendimento e conclusioni

Il corso per le sue caratteristiche è aperto ad un massimo di 20 medici. Avrà una durata di 8 ore.