	Programma – Razionale – Curricula – Ore formazione – Corso Fad	MOD-PROG Rev3 – 29/01/2018 Pag. 1 di 5
---	---	--

Corso Fad id 771 - 238946

SICUREZZA E GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO

Responsabili Scientifici: *Giuseppina Di Fiore - Emanuele Iacobone*

Periodo di svolgimento 7 settembre 2018 – 6 settembre 2019

Razionale *La disciplina dell'anestesia e rianimazione prevede il trattamento e la cura di pazienti con problematiche multiple e diverse, inoltre i trattamenti salva vita che quotidianamente il medico deve affrontare possono essere articolati e difficili; in questi contesti si può parlare di pazienti complessi. Nel corso vogliamo approfondire la tematica del paziente politraumatizzato, che nella sua eterogeneità e complessità richiede una gestione multidisciplinare per le problematiche che possono insorgere, sia a breve che a lungo termine. La gestione del paziente politraumatizzato può essere molto complessa come per esempio in un contesto di maxiemergenza dove oltre a competenze strettamente cliniche il medico deve essere in grado di gestire situazioni difficili anche dal punto di vista organizzativo.*

In ambito clinico si sono voluti approfondire quelle tematiche ancora fortemente dibattute in cui le linee guida non sempre trovano una lineare applicazione nella pratica clinica, come nella gestione del trauma addominale e del trauma cranico. In questo ambito chirurghi e rianimatori devono collaborare, ognuno per le proprie competenze al fine di ottimizzare la sopravvivenza del paziente. Ancora più specialistica è la gestione del trauma cranico in cui non sempre le linee guida sono dirimenti per tutte le situazioni, allora l'esperienza di esperti può essere d'aiuto nella risoluzione di alcune problematiche.


Infine sempre nella gestione del paziente complesso, si sono analizzate tematiche specifiche che il clinico si trova ad affrontare ogni giorno come la gestione della ventilazione meccanica, che negli ultimi anni ha apportato numerose modifiche non solo in ambito tecnologico ma soprattutto nel trattamento di patologie gravi che sono sempre più frequenti, dove atteggiamenti non corretti modificano l'outcome dei pazienti. Infine la gestione e il trattamento del Delirio è stato trattato in modo specifico, in quanto sembra essere un problema tanto frequente quanto misconosciuto e una cattiva gestione può aumentare la mortalità del paziente.

OBIETTIVO: *DOCUMENTAZIONE CLINICA. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura*

Acquisizione competenze tecnico-professionali: *Le problematiche da affrontare in terapia intensiva sono molteplici e la gestione del paziente complesso riguarda aspetti diversi. Lo scopo delle relazioni è diffondere i nuovi aggiornamenti in ambito rianimatorio ponendo l'accento sulla diffusione di nuove apparecchiature di cura e di monitoraggio che si stanno diffondendo nel trattamento del paziente in rianimazione.*

Acquisizione competenze di processo: *Partendo dalle Linee Guida, dai protocolli e dalle nozioni di buona pratica clinica si vuole incentrare la sessione sulla cura e il trattamento del singolo malato che presenta nella sua complessità accezioni e sfumature diverse dall'insieme di pazienti con la stessa patologia acuta. La gestione del paziente critico è complessa, infatti la concatenazione di problematiche ci spinge a dover affrontare tematiche differenti che vanno dalla gestione del politrauma, alla ventilazione fino alla sedazione che sono argomenti generali che coinvolgono tutti i pazienti ricoverati in terapia intensiva*

Acquisizione competenze di sistema: *La gestione di problematiche complesse è frequente nel lavoro dell'anestesista-rianimatore e tutti gli specialisti devono avere le competenze idonee per affrontare questi contesti. Le conoscenze di base sono propedeutiche per affrontare una preparazione specialistica che deve essere aggiornata frequentemente, in quanto ci sono evoluzioni tecnologiche e cliniche con aggiornamento di linee guida che aiutano a migliorare l'outcome dei pazienti*

	Programma – Razionale – Curricula – Ore formazione – Corso Fad	MOD-PROG Rev3 – 29/01/2018 Pag. 2 di 5
---	---	--

PROFESSIONI ALLE QUALI SI RIFERISCE L'EVENTO Anestesia e Rianimazione - Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza

ORE Formative: 16

CREDITI ASSEGNATI: 24

NUMERO PARTECIPANTI: n. 2000

Segreteria Organizzativa: 771 AreaLearn via XX Settembre 98/E - 00187 Roma; email: arealearn@arealearn.it

Costo Corso gratuito dedicato agli iscritti dell'AAROI-EMAC

Software necessario all'utente per svolgere l'evento: Browser a scelta tra: Internet Explorer 8.0 o superiore, Firefox 10 o superiore, Safari 3 o superiore, Chrome

Requisiti di sistema: Net Framework 4.0 come piattaforma applicativa di base.
Visual Studio 2012 per lo sviluppo del codice. Sql Server 2008 per l'archiviazione dei dati

Timetable	<i>Gestione del Politrauma e Update del paziente critico</i>
<i>Gestione del Politrauma</i>	Introduzione al corso
	<p>S. RIBALDI – Approccio chirurgico al Trauma addominale History of the Innovation of Damage Control for Management of Trauma Patients: 1902-2016. Roberts DJ, et Al. Randomized Controlled Trial Evaluating the Efficacy of Peritoneal Resuscitation in the Management of Trauma Patients Undergoing Damage Control Surgery. Smith JW, et Al. Systematic review of the literature and evidence-based recommendations for antibiotic prophylaxis in trauma: results from an Italian consensus of experts. Poole D, et Al. (testo in pdf)</p>
	<p>F. FORFORI – Una sfida per l'anestesista rianimatore: la sindrome compartimentale addominale Management of intra-abdominal infections: recommendations by the WSES 2016 consensus conference. Sartelli M, et Al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Kirkpatrick AW, et Al.</p>
	<p>R. FLOCCO – Trauma Cranico Grave: perché pretendere il monitoraggio della ICP Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Fourth Edition. Carney N, et Al. Intracranial pressure management in patients with traumatic brain injury: an update. Stocchetti N, et Al. Severe traumatic brain injury: targeted management in the intensive care unit. Stocchetti N, et Al. Consensus summary statement of the International Multidisciplinary Consensus Conference on Multimodality Monitoring in Neurocritical Care: a statement for healthcare professionals from the Neurocritical Care Society and the European Society of Intensive Care Medicine. Le Roux P, et Al.</p>

	<p><u>E. FAINARDI- Trauma Cranico Grave: TAC e RMN precoce</u> Imaging Evaluation of Acute Traumatic Brain Injury. Mutch CA, et Al.</p> <p><u>G. FIORE- Risposta ospedaliera alla maxiemergenza: il ruolo dell'Anestesista Rianimatore</u> Learning lessons in emergency management: the 4th International Conference on Healthcare System Preparedness and Response to Emergencies and Disasters. Adini B, et Al.</p> <p><u>A.DE GASPERI- La trasfusione quando e perché. Dove abbiamo lasciato la diagnosi?</u> Meta-analysis of the association between preoperative anaemia and mortality after surgery. Fowler AJ, et Al. Determination of organ-specific anemia tolerance. Lauscher P, et Al. Effect of restrictive versus liberal transfusion strategies on outcomes in patients with cardiovascular disease in a non-cardiac surgery setting: systematic review and meta-analysis. Docherty AB, et Al. Effect of restrictive versus liberal transfusion strategies on outcomes in patients with cardiovascular disease in a non-cardiac surgery setting: systematic review and meta-analysis. Docherty AB, et Al.</p>
<p><i>Update del paziente critico</i></p>	<p><u>S.M. Maggiore – L'ossigeno terapia con cannula nasale high flow, quali possibilità offre?</u> Am J Respir Crit Care Med. 2017 May 1;195(9):1207-1215. doi: 10.1164/rccm.201605-0916OC. Physiologic Effects of High-Flow Nasal Cannula in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. Mauri T, et Al. High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. Frat JP, et Al.</p> <p><u>N. Latronico – Il Delirium in terapia intensiva, dalla scienza alla pratica clinica</u> Consensus and variations in opinions on delirium care: a survey of European delirium specialists. Morandi A, et Al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Barr J, et Al. Long-term cognitive impairment after critical illness. Pandharipande PP, et Al.</p> <p><u>M. Difonzo – Il paziente in crisi nei reparti di degenza: come migliorare gli outcome</u> Findings of the first consensus conference on medical emergency teams. Devita MA, et Al. Rapid response systems: a systematic review and meta-analysis. Maharaj R, et Al. Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: a systematic review. Douw G, et Al. -</p>

Cv sintetico docenti/relatori/tutor

Andrea De Gasperi

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesiologia e Rianimazione; Farmacologia Clinica

Affiliazione: Direttore Struttura Complessa Anestesia e Rianimazione 2; Direttore del Dipartimento dei Trapianti Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano.

Ha frequentato numerosi centri esteri (Ospedale Cantonale di Ginevra, Ospedale Universitario di Umea in Svezia, Presbyterian Hospital Pittsburgh USA, Mayo Clinic Rochester USA).

Principali aree di interesse: emodinamica in anestesia e terapia intensiva; anestesia e terapia per trapianti di organo; infezioni in terapia intensiva. Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Milano (2^a Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione) e reviewer per le riviste: Minerva Anestesiologia, Journal of Monitoring and Computing, Liver Transplantation, Intensive Care Medicine, The Lancet.

Autore di 100 pubblicazioni scientifiche significative su riviste nazionali ed estere.

Giuseppina Di Fiore

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Direttore U.O.C. di Anestesia e Terapia Intensiva - IRCCS Oasi di Troina - ENNA

Marcello Difonzo

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente Medico, U.O.C di Anestesia e Rianimazione, polo didattico universitario, Ospedale Di Venere, Bari, ASL Bari

Enrico Fainardi

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Neurologia

Affiliazione: Direttore Struttura Organizzativa Dipartimentale di Neuroradiologia, Dipartimento dei Servizi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze.

Competenze professionali: insegnamento Universitario, Ricerca Scientifica; Attività assistenziale ospedaliera; consulenza scientifica; revisore per riviste: Annals of Neurology, British Medical Journal, Clinica Chimica Acta, Clinical Biochemistry, DNA and cell Biology, Intensive Care Medicine, Journal of Infection, Neurological Sciences, Neuroradiology, The Journal of Neurological Sciences - Autore di 164 pubblicazioni scientifiche su riviste Nazionali ed Internazionali

Gilberto Fiore

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente medico di Anestesia e Rianimazione, Responsabile di Struttura Semplice "Rianimazione e Terapia Intensiva" presso l'Ospedale "Santa Croce" di Moncalieri (TO) – ASL TO5. Istruttore Certificato di Simulazione "InFact" (Instructor and Facilitation Course), TüPass, Centro di Simulazione per la Sicurezza del Paziente, Tübingen, Germania. Istruttore IRC per ALS, BLS, BLSd, METal. Istruttore ALSG per MIMMS (Major Incident Medical Management and Support). Candidato Istruttore ACS per ATLS e PHTLS. Esecutore IRC per BLSd, ALS, PTC, METal; esecutore ACS per ATLS e PHTLS; esecutore MIMMS advanced; esecutore Pediatric ITLS. Istruttore e relatore Corsi di Formazione Aziendale ASL TO5. Responsabile e Istruttore Corsi di Formazione di Primo Soccorso per i Lavoratori Addetti all'Emergenza per lo C.S.A.O. (Centro per la Sicurezza Applicata all'Organizzazione) di Torino.

Romeo Flocco

Laurea in: Medicina e Chirurgia

	Programma – Razionale – Curricula – Ore formazione – Corso Fad	MOD-PROG Rev3 – 29/01/2018 Pag. 5 di 5
---	---	--

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione di ruolo - Direttore, in sostituzione, UOC di Anestesia e Rianimazione ASREM - AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE - Campobasso

Francesco Forfori

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente – IV Anestesia e Rianimazione - Professore Associato Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Emanuele Iacobone

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente Medico I Livello Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Sanitaria Regionale (ASUR) Marche, Area Vasta3, Ospedale Civile di Macerata

Nicola Latronico

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Professor of Anesthesia and Critical Care Medicine Clinical Director, School of Speciality in Anesthesia and Critical Care Medicine Department of Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Brescia

Salvatore Maggiore

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Direttore della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore Responsabile della formazione clinica e scientifica dei Medici in Formazione Specialistica.; Professore Associato; Dirigente Medico con funzioni assistenziali presso il centro di Rianimazione - Istituto di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio” di Chieti-Pescara, Ospedale Clinicizzato SS: Annunziata, via dei Vestini, I-66100 Chieti

Sergio Ribaldi

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Chirurgia D'Urgenza e di Pronto Soccorso

Affiliazione: Responsabile UOS Dipartimento di Emergenza Policlinico Umberto I - Roma