

**Corso Fad id 771- 301132****Norme di buona pratica clinica e modelli organizzativi in sala operatoria  
e in rianimazione****Responsabili Scientifici:** *Giuseppina Di Fiore e Emanuele Iacobone***Periodo di svolgimento:** 01/09/2020 – 28/02/2021

**Razionale** Nell'ambito dell'aggiornamento professionale, oltre all'acquisizione di competenze scientifiche basate sulla diffusione delle evidenze sottolineate dalle linee guida emanate dalle società di riferimento, sono importanti anche le nozioni sull'organizzazione e gestione del lavoro.

Questo corso ha l'obiettivo di favorire la diffusione di competenze che rispondano ai principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle risorse, al fine di gestire al meglio i mezzi e gli strumenti a disposizione senza trascurare la sicurezza delle cure verso il paziente critico.

È in quest'ottica che sono stati trattati importanti temi come l'organizzazione della gestione del paziente pediatrico. I criteri di qualità e sicurezza della gestione delle patologie pediatriche sono stati definiti con lo scopo di non disperdere le risorse disponibili e migliorare le cure in questo ambito, accentrando i trattamenti specialistici in strutture di riferimento.

Con lo stesso intento è stato valutato l'impatto che può avere sull'efficienza e la sicurezza la gestione del paziente chirurgico basato sul protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Deve essere incentivato il rispetto di questi bundle pre-, intra- e postoperatori in quanto se correttamente applicati riducono i giorni di degenza ospedaliera e migliorano l'outcome dei pazienti. Il compito dell'equipe è quello di applicare tali principi in base al tipo di paziente e all'intervento chirurgico a cui deve essere sottoposto ma soprattutto favorendo l'ottimizzazione delle risorse.

Un'altra tematica importante è stata la scelta della tecnica anestesiológica più adeguata, sia in contesti particolari, come nel paziente con frattura di femore, sia in pazienti fragili come può essere il paziente anziano. È stata posta l'accento sulla definizione dei criteri volti a favorire scelte anestesiológicas consapevoli per ridurre i rischi post-operatori, sia in termini di problematiche cardiovascolari che neurologiche come il decadimento cognitivo nei pazienti più compromessi.

L'utilizzo appropriato dell'albumina, in particolare nel paziente ricoverato in Rianimazione con patologie a rischio di vita, ha lo scopo primario di migliorare l'outcome, tenendo conto che un uso mirato favorisce anche l'ottimizzazione di risorse che possono essere d'aiuto in altri contesti difficili.

Lo scopo principale di questo corso è evidenziare come un utilizzo appropriato dei mezzi e delle strutture che abbiamo a disposizione, sempre rispettando i principi evidenziati nelle linee guida e nelle raccomandazioni, migliora la gestione e la cura dei pazienti più critici.

**Obiettivo:** Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali (11)

**Acquisizione competenze tecnico-professionali:** L'utilizzo mirato delle risorse, in base ai principi scientifici sottolineati dalle Linee Guida e dalle Raccomandazioni, migliora la gestione dei pazienti in termini di outcome. Tutto ciò è particolarmente vero quando ci troviamo a dover gestire i pazienti più fragili, in quanto la scelta di accentrare in strutture specializzate il trattamento di casi complessi migliora l'esito dei trattamenti.

**Acquisizione competenze di processo:** Partendo dalle Linee Guida, dai Protocolli e dalle nozioni di Buona Pratica Clinica si vuole incentrare il corso sulla gestione del singolo malato, in modo da incentivare una scelta consapevole durante tutto il trattamento. Un'attenta gestione anestesiológica oppure la scelta di un determinato farmaco nel paziente ricoverato in rianimazione trova dei significativi riscontri in termini di complicanze e sopravvivenza. Si vogliono fornire tutti i mezzi che ci permettono un utilizzo quanto più mirato delle risorse a disposizione al fine di incrementare la sicurezza del paziente durante i processi di cura.

**Acquisizione competenze di sistema:** L'utilizzo mirato e razionale delle risorse aiuta il sistema organizzativo nel suo insieme. Scelte accurate nel rispetto della sicurezza e qualità delle cure sono ampiamente raccomandate dalla letteratura. Tutto il mondo scientifico nell'analizzare i dati ed elaborare Raccomandazioni e Linee Guida ha come obiettivo cardine quello di proporre terapie e interventi che abbiano come principio fondante l'analisi "costo-efficacia" della procedura stessa. Tali aspetti sono stati presi in considerazione in tutte le relazioni trattate nel corso.



**ORE Formative:** 7 - **Crediti Assegnati:** 10,5

**Numero Partecipanti:** n. 2000

**Presenza ambiente di collaborazione tra i discenti:** si

**Presenza Tutor:** si

**Segreteria Organizzativa:** AreaLearn – id 771 email: [arealearn@arealearn.it](mailto:arealearn@arealearn.it); [eventiecm@arealearn.it](mailto:eventiecm@arealearn.it)

**Costo:** Corso gratuito dedicato agli iscritti dell'AAROI-EMAC

**Software necessario all'utente per svolgere l'evento:** Browser a scelta tra: Android >= 6.0, Chrome, Firefox, Safari, IOS >= 8.0, Microsoft Edge

**Requisiti di sistema:** Net Framework 4.8 come piattaforma applicativa di base. Visual Studio 2019 per lo sviluppo del codice. Sql Server 2016 per l'archiviazione dei dati

**PROGRAMMA****1. E. Calderini - Le norme di buona pratica clinica e i modelli organizzativi in Anestesia Pediatrica (37')**

Raccomandazioni Clinico-Organizzative SIAARTI-SARNePI per l'anestesia in età pediatrica. Calderini E, et Al.

**2. M. Rossi - I protocolli ERAS: impatto su efficienza e sicurezza (41')**

Enhanced Recovery after Emergency Surgery: A Systematic Review. Paduraru M, et Al.

**3. A. U. Behr - La gestione sicura del paziente fratturato di femore (67')**

In-hospital mortality from femoral shaft fracture depends on the initial delay to fracture fixation and Injury Severity Score: a retrospective cohort study from the NTDB 2002-2006. Cantu RV, et Al.

Buone Pratiche Cliniche SIAARTI - La gestione anestesiológica della frattura di femore nel paziente anziano. Behr AU, et Al.

Tight intra-operative blood pressure control versus standard care for patients undergoing hip fracture repair - Hip Fracture Intervention Study for Prevention of Hypotension (HIP-HOP) trial: study protocol for a randomised controlled trial. Moppett IK, et Al.

Regional versus General Anesthesia for Promoting Independence after Hip Fracture (REGAIN): protocol for a pragmatic, international multicentre trial. Neuman MD, et Al.

**4. C. Minardi - La gestione dell'ipotensione intraoperatoria: come evitare di essere attaccabili (60')**

Association between Intraoperative Hypotension and Myocardial Injury after Vascular Surgery. van Waes JA, et Al.

Relationship between Intraoperative Hypotension, Defined by Either Reduction from Baseline or Absolute Thresholds, and Acute Kidney and Myocardial Injury after Noncardiac Surgery: A Retrospective Cohort Analysis. Salmasi V, et Al.

Intraoperative hypotension and perioperative ischemic stroke after general surgery: a nested case-control study. Bijker JB, et Al.

Machine-learning Algorithm to Predict Hypotension Based on High-fidelity Arterial Pressure Waveform Analysis. Hatib F, et Al.

**5. L. Carbone - Decadimento cognitivo nell'anziano dopo esposizione ad Anestesia Generale: mito o realtà (80')**

European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium. Aldecoa C, et Al.

Postoperative cognitive dysfunction is independent of type of surgery and anesthetic. Evered L, et Al.

Association between exposure to anaesthesia and surgery and long-term cognitive trajectories in older adults: report from the Mayo Clinic Study of Aging. Schulte PJ, et Al.

Postoperative cognitive dysfunction after noncardiac surgery: a systematic review. Newman S, et Al.

Incidence of postoperative cognitive dysfunction after general or spinal anaesthesia for extracorporeal shock wave lithotripsy. Silbert BS, Evered LA, et Al.

**6. M. Sorbello - Cricotirotomia d'urgenza: tecniche e responsabilità professionale (37')**

Use of intubation introducers through a supraglottic airway to facilitate tracheal intubation: a brief review. Wong DT, et Al.

Ventilation through a 'straw': the final answer in a totally closed upper airway? Noppens RR. Br J Anaesth. 2015 Aug;115(2):168-70. doi: 10.1093/bja/aev253.

Surgical intervention during a Can't intubate Can't Oxygenate (CICO) Event: Emergency Front-of-neck Airway Pracy JP, et Al. Br J Anaesth. 2016 Oct;117(4):426-428. doi: 10.1093/bja/aew221. Epub 2016 Sep 19.

**7. D. Gattari - Albumina: quando è necessaria? (55')**

Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Perel P et Al.

Choices in fluid type and volume during resuscitation: impact on patient outcomes. Lira A, et Al.

Clinical indications for the albumin use: still a controversial issue. Caraceni P

Albumin replacement in patients with severe sepsis or septic shock. Caironi P, et Al.

## Relatori/Docenti/Tutor

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Laurea in</i>	<i>Specializzazione</i>	<i>Affiliazione</i>	<i>Città</i>
<i>Behr</i>	<i>Astrid Ursula</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Responsabile UOS Piastra Operatoria Ortopedica dell'Azienda Ospedaliera di Padova U.O.C. Istituto di Anestesia e Rianimazione – DIMED AO Padova Università</i>	<i>PADOVA</i>
<i>Calderini</i>	<i>Edoardo</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Direttore di unità operativa complessa di Anestesia e Terapia Intensiva Pediatria - Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli; Professore a Contratto Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Milano</i>	<i>MILANO</i>
<i>Carbone</i>	<i>Luigi</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Responsabile Struttura Semplice Anestesia. AREA VASTA 3 Presidio ex ASUR - Zona Territoriale 9</i>	<i>MACERATA</i>
<i>Gattari</i>	<i>Diego</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Responsabile Rianimazione Ospedale Civile di Macerata - AREA VASTA 3 ASUR Marche</i>	<i>MACERATA</i>
<i>Di Fiore</i>	<i>Giuseppina</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Direttore Servizio Anestesia c/o Casa di Cura Triolo Zancla, Palermo</i>	<i>PALERMO</i>
<i>Iacobone</i>	<i>Emanuele</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Dirigente Medico I Livello Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Sanitaria Regionale (ASUR) Marche, Area Vasta3, Ospedale Civile di Macerata</i>	<i>MACERATA</i>
<i>Minardi</i>	<i>Carmelo</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione presso A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele Catania</i>	<i>CATANIA</i>
<i>Rossi</i>	<i>Marco</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Dirigente Medico responsabile di Struttura Complessa UOC di Anestesia delle Chirurgie Specialistiche e Terapia del Dolore 1 c/o Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma</i>	<i>ROMA</i>
<i>Sorbello</i>	<i>Massimiliano</i>	<i>Medicina e Chirurgia</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>Dirigente Medico UOC c/o AOU Policlinico Vittorio Emanuele di Catania</i>	<i>CATANIA</i>