

## **PROVIDER N. 8**

### **PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2025**

#### **PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE N. 4425**

#### **CORSO DI ALLERTAMENTO DEL TEAM EMERGENZA - MET-AL ADULTI**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**

**DOTT. LUCIANO AGOSTINONE**

*Corso teorico pratico rivolto al personale medico ed infermieristico*

*15 partecipanti – n. crediti 11,6*

**AULA Centro EASC**

|              |              |
|--------------|--------------|
| I EDIZIONE   | 28 marzo     |
| II EDIZIONE  | 26 maggio    |
| III EDIZIONE | 23 giugno    |
| IV EDIZIONE  | 16 settembre |
| V EDIZIONE   | 04 novembre  |

#### **PROGRAMMA**

08,30- 09,00

Introduzione e obiettivi

09,00 – 10,00

*Early Warning Score (EWS) e criteri di allertamento del MET Team Emergenza - Casi Pratici*

10,00 – 10,30

Discussione

10,30 – 11,30

*Valutazione, Trattamento del Paziente Critico (ABCDE) e Trattamento dei Ritmi defibrillabili e non...*

11,30-12,30

*La gestione del paziente critico dalla chiamata all'arrivo del MET- Le "Non Technical Skills"*

12,30-13,00

Discussione

Pausa pranzo

Ore 14,00 -18,00

*Prove Pratiche su: ventilazione manuale, massaggio cardiaco efficace, defibrillazione in sicurezza, l'utilizzo dei farmaci nell'ACR*

simulazione di scenari di emergenza

18,00

debriefing e chiusura dei lavori

valutazione finale.

Metodologia

il Corso consta di una lezione frontale e di esercitazioni pratiche. I discenti vengono divisi in piccoli gruppi e seguiti dai tutors.

In ogni edizione sono compresenti n. 4 relatori/tutor.

#### I EDIZIONE

28 marzo dott.ri L.Agostinone, C.Frassanito, M. Sacchini, S. La Guardia

#### II EDIZIONE

26 maggio dott.ri L. Visocchi, F. Serrani, A.Schiavone, K. De Antonis

#### III EDIZIONE

23 giugno dott.ri C.Frassanito, S.Ranieri, A.Schiavone, M. Di Muzio

#### IV EDIZIONE

16 settembre dott.ri L. Visocchi, F. Serrani, A.Schiavone, K. De Antonis

#### V EDIZIONE

04 novembre dott.ri S.Ranieri, A.Mastrapanico, E. Buccione, B. Caiusi

### ***ABSTRACT***

L'arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) ha una incidenza di circa 3/1000 ricoveri l'anno, con un outcome purtroppo ancora molto sfavorevole, risultando in una dimissione ospedaliera solo nel 15% circa dei casi, spesso con uno stato neurologico molto compromesso. In più dell'80% degli IHCA l'evento non è improvviso ma preceduto da un deterioramento dei parametri vitali che si verifica da 6 a 24 ore prima. E' stato suggerito quindi di non considerare l'IHCA un evento improvviso o inaspettato, poiché almeno in un terzo dei casi esso è prevedibile e prevenibile. Il problema sembrerebbe risiedere quindi nel mancato riconoscimento dei sintomi che precedono l'arresto cardiaco e nella mancata istituzione di adeguate terapie di supporto. Il tema delle emergenze assume quindi rilevanza fondamentale per garantire risposte competenti, appropriate e tempestive agli utenti. Frequentemente, sulla base del contesto nel quale le emergenze vengono affrontate, queste esigono

specifiche ed avanzate acquisizioni tecnico-professionali degli operatori coinvolti, ma anche competenze di carattere gestionale ed organizzativo, tali da garantire efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni.

## **OBIETTIVO**

**18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica,**

- I corsi MET-AL (letteralmente Allertamento del Team dell’Emergenza) hanno pertanto lo scopo di uniformare, attraverso l’adozione d uno score specifico, non solo i vari gradi di approccio al paziente critico nel reparto di appartenenza fino alla chiamata del team dell’emergenza, ma anche l’adeguato utilizzo dei presidi dell’emergenza (aspiratori, defibrillatori, carrelli, spesso dissimili tra i vari reparti) e non ultima l’acquisizione degli SKILLS di rianimazione cardiopolmonare attraverso simulazioni su manichini altamente performanti, ottimizzandola gestione del paziente critico ed il trattamento nelle situazioni di ACC e di periarresto.

## **OBIETTIVI ATTESI**

Perfezionare ed incrementare il processo di attivazione dell’emergenza intraospedaliera definendo linee guida in grado di:

1. Ottimizzare la risposta all’arresto cardiaco, intervenendo in tempi utili e con manovre appropriate;
2. Prevenire l’arresto cardiaco, migliorando la prestazione assistenziale di ripristino e supporto delle funzioni vitali in quei pazienti che presentano un deterioramento acuto delle condizioni cliniche;
3. Definire gli aspetti etici della rianimazione cardiopolmonare, definire dei criteri di interruzione o non inizio di inutili tentativi di rianimazione.
4. Registrare i dati e gli interventi, per poter intervenire successivamente sulle criticità

