PROVIDER N. 8

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2025

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE n.4452

**CORSO DI ALLERTAMENTO DEL TEAM EMERGENZA
PEDIATRICA**

MET-AL pediatrico

Corso teorico pratico

AULE CENTRO EASC

*Corso riservato al personale medico ed infermieristico dei
dipartimenti Chirurgico-Pediatrico, Medico-Pediatrico,
Oncoematologico-Pediatrico, ORL-Pediatrico*

I EDIZIONE	23 APRILE
II EDIZIONE	03 GIUGNO
III EDIZIONE	26 SETTEMBRE
IV EDIZIONE	03 OTTOBRE

PROGRAMMA

dalle 8.30 alle 9.00

Introduzione e struttura corso

09.00-10.00

PEWS (Pediatric Early Warning Score)

10.10-11.00

Differenze di età e schede PEWS

11.00-12.00

O2 terapia e materiali O2

12.00-12.30

Allerta RRT (Rapid Sequence Team) e Cenni sulle “Non Technical Skills

discussione

Pranzo 13.00-14.30

14.30-15.30

Allerta RRT (Rapid Sequence Team) e Cenni sulle “Non Technical Skills”

Intervento RRT(Rapid Sequence Team) /cenni PBLs

15.30-18.00

Casi clinici e prove pratiche su manichini (lattante e bambino)

18.00

CHIUSURA DEL CORSO

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Docenti in compresenza:

I EDIZIONE – dott.ri L. Agostinone, R. Ciulli, E. Buccione, M. Sacchini

II EDIZIONE – dott.ri A. Moretta, R. Ciulli, F. D’Amario, V. Catarinacci

III EDIZIONE –dott.ri M. Battilana, M.L. Delle Curti, M. Zulli, M. Sacchini

IV EDIZIONE –dott.ri R. Iacoe, M. Battilana, D. Staiano, G. Rosini

ABSTRACT

Nonostante l'uso della rianimazione cardiopolmonare, i tassi di mortalità da arresto cardiaco extraospedaliero sono circa del 90% nei lattanti e nei bambini. Il tasso di mortalità per l'arresto cardiaco in ospedale per neonati e bambini è del 65% circa. Il tasso di mortalità è dal 20 al 25% in caso di arresto respiratorio isolato. Gli esiti neurologici sono spesso gravemente invalidanti.

I protocolli di rianimazione pediatrica sono diversi per neonati e bambini. Le linee guida per i neonati si applicano a quelli < 1 anno di età, e i protocolli per bambini sono utilizzati dall'età di 1 anno fino a un peso di 55 kg o alla presenza di segni di pubertà (definita come l'apparizione del seno nelle femmine e dei peli ascellari nei maschi). I protocolli di rianimazione per adulti si applicano ai bambini oltre l'età della pubertà o ai bambini di peso > 55 kg. Circa il 50-65% dei bambini che richiedono una rianimazione cardiopolmonare è < 1 anno; di questi, la maggior parte ha < 6 mesi.

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.

OBIETTIVI

N. 1818 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

- I corsi MET-AL pediatrico (letteralmente Allertamento del Team dell’Emergenza-pediatrico) hanno pertanto lo scopo di uniformare, attraverso l’adozione d uno score specifico, non solo i vari gradi di approccio al lattate/bambino 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.

Risultato atteso:

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

- Ottimizzare la risposta all’arresto cardiaco, intervenendo in tempi utili e con manovre appropriate;
- 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;
- Definire gli aspetti etici della rianimazione cardiopolmonare, definire dei criteri di interruzione o non inizio di inutili tentativi di rianimazione.
- Registrare i dati e gli interventi, per poter intervenire successivamente sulle criticità