

CORSO DI EMERGENZA URGENZA SHOCK - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA - POSIZIONAMENTO DEGLI ACCESSI VASCOLARI CENTRALI.

Come affrontare l'urgenza-emergenza in Pronto Soccorso.

**MILANO:
24 e 25 ottobre 2022**

***Direttore:
Emanuele Catena***

ISCRIZIONE

Costo di iscrizione:

- ◆ Medici: € 400 (IVA inclusa)
- ◆ Fellow di EcoCardioChirurgia®: € 300 (IVA inclusa)
- ◆ Specializzandi e over 65: € 250 (IVA inclusa)
- ◆ Infermieri e Tecnici: € 200 (IVA inclusa)

Per procedere con l'iscrizione: <http://www.victoryproject.it/eventi.php>
a partire dal 30 giugno p.v.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

Victory Project Congressi srl
Via Carlo Poma, 2 - 20129 Milano
Tel. 02 89 05 35 24
info@victoryproject.it



ECOCARDIOCHIRURGIA®
ECO-RM-TC CHIRURGIA-INTERVENTISTICA

Lo shock, l'insufficienza respiratoria acuta ed il posizionamento degli accessi vascolari centrali.

Come affrontare l'urgenza-emergenza in Pronto Soccorso.

DIRETTORE: Emanuele Catena

EcoCardiochirurgia® ripropone un corso sull'emergenza-urgenza rivolto ai Cardiologi, Medici d'Urgenza, Internisti di pronto soccorso ed a tutti gli operatori, anche con un background culturale e professionale profondamente differente, che sono accomunati dall'esigenza di dover arrivare, presto e bene, alla diagnosi ed alla migliore terapia possibile nei pazienti che giungono alla loro osservazione in condizioni critiche.

Lo shock e l'insufficienza respiratoria acuta sono ancora delle complicanze temibili e gravate da una elevata mortalità. Sappiamo bene come il fattore tempo sia cruciale e come possa fare la differenza tra un paziente salvato ed uno perso.

È quindi fondamentale far subito la diagnosi corretta, iniziare senza indugi la terapia opportuna e, se necessario, attivare una terapia più aggressiva e l'invio al centro hub.

Si tratta di argomenti che spesso mettono a dura prova la professionalità di tutti gli specialisti che operano in un Pronto Soccorso ospedaliero, in modo particolare se soltanto durante i turni di guardia.

Rispetto al passato è stato dato uno spazio maggiore al tema dell'accesso ai vasi centrali ed alla lettura ed interpretazione dei dati del monitoraggio emodinamico che sono sempre argomenti difficili per tutti gli specialisti che, diversamente da come accade per i rianimatori, non sono frequente coinvolti.

Siamo convinti che, giustamente, chi deve affrontare queste emergenze solo nei turni di guardia lo fa con un vissuto di timori, dubbi ed incertezze che vorremmo, almeno parzialmente, a rimuovere.

Come è abitudine ad EcoCardioChirurgia® l'argomento verrà trattato cercando di calarlo nella concreta pratica ospedaliera di tutti i giorni.

Gli obiettivi della prima giornata sono quelli di fornire le basi culturali per potersi orientare nella diagnosi e nella scelta della terapia in urgenza.

Gli obiettivi della seconda sono di avvicinare il maggior numero possibile di specialisti alla tecnica degli accessi vascolari centrali ed alla corretta lettura delle informazioni che il monitoraggio invasivo può dare al clinico per migliorare il trattamento dei pazienti.

Il metodo di insegnamento, già sperimentato ampiamente, comprende una parte teorica ed una parte pratica che verrà organizzata con sessioni di visione e discussione di casi clinici.

PRIMA GIORNATA MATTINO

09,15 Registrazione dei Partecipanti
09,30 Antonio Mantero: Ecocardiografia. Chi siamo e cosa facciamo
09,45 Apertura del corso Emanuele Catena

SHOCK: SALVARE LA VITA E PORRE LA DIAGNOSI

Focalizziamo l'attenzione su una sindrome insidiosa sul versante diagnostico ed impegnativa su quello terapeutico, nella quale è necessario fare presto e bene.

10,00 – Partiamo da un caso clinico di shock per inquadrare il problema. *Un esempio pratico dal quale prendere spunto per i ragionamenti successivi... (nota interazione con l'uditorio senza discussione finale).*

10,30 – La diagnosi ed i “fenotipi” emodinamici dello shock. *Dalla bassa portata allo shock: come orientarsi e decidere con la clinica e gli strumenti diagnostici di base.*

10,50 – Garantire al paziente la sopravvivenza, la strategia delle prime ore.... inotropi, vasodilatatori. *Consigli per un approccio pratico immediato.*

11,10 – Quando e come ventilare un paziente in shock cardiogeno. *Come decidere tra supporti di intensità crescente.*

11,30 – Quando pensare ai supporti meccanici al circolo nello shock refrattario: contro pulsatore aortico, Impella ed oltre.... i benefici ed i rischi.

12,10 discussione

12,50 pranzo con i docenti

PRIMA GIORNATA POMERIGGIO

Live session: valutiamo insieme una serie di casi clinici.

13,40 – Esperienza condivisa per analizzare altri quadri patologici. *Vediamo insieme praticamente “come si fa”: il docente pone domande e l'uditorio risponde. Al termine le risposte corrette.*

14,10 ESERCITAZIONE: LA GAS ANALISI

Quadri di gas analisi inseriti nel contesto clinico – Interpretazione – Terapia.

14,40 INTERVENTO NON CONDIZIONANTE “fuori dal coro” DI UN'AZIENDA FARMACEUTICA O ELETTROMEDICALE

15,00 – coffee break

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA: SALVARE LA VITA E PORRE LA DIAGNOSI

Focalizziamo l'attenzione su una sindrome spesso multifattoriale insidiosa sul versante diagnostico ed impegnativa su quello terapeutico. Anche qui vale la regola di fare presto e bene.

15,30 – Partiamo da esperienze condivise di insufficienza respiratoria per inquadrare il problema. *Un esempio pratico dal quale prendere spunto per i ragionamenti successivi... (nota interazione con l'uditorio senza discussione finale).*

16,00 - Identificare la causa. Solo cuore? Solo polmone? Entrambi? Infezione associata? *Utilità dell'imaging in questo paziente: eco cuore, eco polmone, Rx torace, TC, Broncoscopia...*

16,20 - Assistenza respiratoria al paziente in urgenza con la NIV. *La maschera è stata scelta, la ventilazione ha avuto inizio... ed ora? Come controllare l'andamento della ventilazione? Quali parametri tra i tanti del display devo controllare? Quando e come devo intervenire? Quando devo chiamare il rianimatore?*

16,40 – Perché è importante chiamare il rianimatore e passare alla ventilazione invasiva prima che sia troppo tardi. *Qualche riflessione tratta dalla esperienza sul campo...*

17,20 discussione

Live session: valutiamo insieme una serie di casi clinici.

17,40 – Esperienze condivise per rivedere i quadri patologici *Vediamo insieme praticamente "come si fa": il docente pone domande e l'uditorio risponde. Al termine le risposte corrette.*

Ore 18,30

Sintesi del lavoro della giornata e fine prima giornata

SECONDA GIORNATA MATTINO

09,00 Riflessioni comuni sulla giornata di ieri. Un riassunto, qualche considerazione e domande in libertà...

COME ESEGUIRE IN SICUREZZA UN ACCESSO VASCOLARE CENTRALE IN SICUREZZA

Focalizziamo l'attenzione su manovre relativamente semplici per chi le pratica abitualmente ma molto più difficili per chi le deve eseguire occasionalmente in condizioni critiche.

09,20 – Un ripasso di anatomia degli accessi venosi spiegata dal chirurgo vascolare

09,40 – Possibili complicanze. *Una manovra invasiva non è mai priva di rischi. Il chirurgo ci spiega come devo affrontarle nel modo più corretto.*

10,00 – I Port-a-Cath, i cateteri periferici Picc e Midline. *Quando e come utilizzare questi dispositivi.*

10,40 - discussione

11,00 – coffee break

Filmati di tecnica commentati

11,30 – L'anatomia dei tronchi sovraortici arteriosi e venosi e dei vasi in generale spiegata dal chirurgo vascolare

13,00 INTERVENTO NON CONDIZIONANTE "fuori dal coro" DI UN'AZIENDA FARMACEUTICA O ELETTROMEDICALE

13,20 pranzo con i docenti

SECONDA GIORNATA POMERIGGIO

IL CATETERE È POSIZIONATO ED I DATI SONO SUL MONITOR. ED ORA? COME LEGGERE LE INFORMAZIONI.

Accesso vascolare centrale: utile per infondere correttamente liquidi e farmaci ma anche per monitorare una situazione instabile.

14,30 - Quali informazioni offrono le curve di pressione arteriosa e venosa abitualmente utilizzate. L'importanza dello stroke volume. *Un breve ripasso di fisiopatologia*

14,50 - I devices di monitoraggio della portata: il catetere di Swan ganz , il Picco.

15,10 - Quando inseriamo un accesso vascolare dobbiamo conoscere molto bene tutti gli accorgimenti e le attenzioni che devono essere messe in atto perché sia un vantaggio e non una complicanza per il paziente. *Le infezioni correlate al catetere. La medicazione. I presidi suturless....*

15,30 - discussione

LA NECESSITA' DI CHIEDERE AIUTO

Il rianimatore va coinvolto prima che sia troppo tardi. Quando è necessario rivolgersi tempestivamente ad un centro hub.

Live session: valutiamo insieme una serie di casi clinici.

15,50 – La gestione di un'esperienza di shock in un centro spoke - Esperienze condivise per riflettere sul tempo perduto. *Non sempre cercare di fare tutto da soli è una buona scelta. Il docente pone domande e l'uditorio risponde. Al termine le risposte corrette.*

CHIEDERE AIUTO - TAVOLA ROTONDA DI DISCUSSIONE

16,20 La rete per lo shock cardiogeno refrattario: il modello hub e spoke è ancora attuale?

16,50 - discussione

17,10 Take Home message

Pensare a quello che sta succedendo al nostro paziente. Quale monitoraggio serve davvero? *Partiamo dalla fisiologia, passiamo dalla patologia per arrivare alla pratica clinica.*

17,30 fine del corso