INFORMAZIONI GENERALI

Il corso, rivolto ad un massimo di 20 partecipanti, è destinato alla professione di **Medico-Chirurgo** (discipline di riferimento: Allergologia ed Immunologia Clinica, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia, Geriatria, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina d'Urgenza, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna).

ECM

Provider ECM: Cluster s.r.l. - ID 345

Obiettivo formativo: 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 (Obiettivo formativo tecnico - professionale n° 18)

Progetto formativo n. 345 - 287465

Crediti assegnati: 17,5 (diciassette virgola cinque)

Rammentiamo ai partecipanti all'evento che il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e alla verifica dell'apprendimento (superamento del questionario con percentuale non inferiore al 75% del totale delle domande).

PARTECIPAZIONE

La partecipazione, libera e gratuita, sarà garantita fino ad esaurimento dei posti disponibili.
Per ragioni organizzative è indispensabile, per tutti gli interessati, iscriversi on-line all'indirizzo **www.clustersrl.it** entro il 03 novembre 2020.

La registrazione al sito fornirà username e password utilizzabili per le future iscrizioni on-line agli eventi Cluster.

LA SEDE

HOTEL NH TORINO CENTRO
C.so Vittorio Emanuele II, 104 - Torino

L'iniziativa è realizzata grazie al contributo non condizionante di

Boehringer Ingelheim

MedicAir PEOPLE

RESPONSABILI SCIENTIFICI
Federico Lari, Claudio Norbiato

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

CLUSTER formazione
Cluster s.r.l.
Via Carlo Alberto, 32 - Torino
Tel. 011.56.28.495 - Fax 011.56.12.317
www.clustersrl.it • s.manfrin@clustersrl.it

Le procedure di gestione ECM di CLUSTER s.r.l. sono conformi ai requisiti della normativa UNI EN ISO 9001:2015

CLUSTER safe meeting

La prevenzione della diffusione del contagio da virus Sars-Cov-2 è una priorità per Cluster e per tutta la filiera dei professionisti e delle aziende che operano nella meeting industry.
Per garantire la sicurezza di relatori, partecipanti, sponsor, personale tecnico e personale di supporto Cluster applica nell'organizzazione di ogni proprio evento in presenza un protocollo anti-contagio nel rispetto dei Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri vigenti alla data dell'evento, delle "Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative" emanate dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome e dei "Provvedimenti di natura igienico-sanitaria e comportamentale per l'organizzazione di convegni ed eventi aggregativi in sicurezza biologica (Virus Covid-19)" emanati da Federcongressi&Eventi. Informazioni dettagliate sulle misure preventive applicate e sui comportamenti da adottare verranno fornite dal personale Cluster a tutti i presenti al momento dell'arrivo presso la sede dell'evento. Per maggiori informazioni e per ricevere copia dei protocolli citati è possibile scrivere a info@clustersrl.it.

Con il Patrocinio di

SOCIETA' SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA
FADOI
FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA IN MEDICINA INTERNA

Dall'**EGA** alla **NIV**

TORINO
06/07 **NOVEMBRE**
2020

CLUSTER safe meeting

L'insufficienza respiratoria acuta (IRA) e la cronica riacutizzata costituiscono le principali cause di ricovero nei reparti di Medicina Interna. Le due principali cause di insufficienza respiratoria sono rappresentate dalla BPCO riacutizzata e dall'insufficienza cardiaca congestizia. Un'altra importante causa di insufficienza respiratoria in Medicina Interna sono le polmoniti contratte sia in ambiente comunitario che ospedaliero.

L'emogasanalisi arteriosa (EGA) e la sua corretta interpretazione rimangono il punto di partenza fondamentale per la valutazione di un paziente che si presenta con insufficienza respiratoria.

L'ecografia toraco-polmonare permette, invece, di identificare e trattare in pochi minuti patologie a rischio di vita quali l'emotorace o il pneumotorace e di dirimere precocemente la diagnosi nel paziente dispnoico o con dolore toracico pleuritico. Essa consente inoltre di distinguere in pochi minuti un quadro di BPCO riacutizzata da uno scompenso cardiocircolatorio nel malato gravemente dispnoico. Dalla letteratura si evince che l'accuratezza diagnostica dell'ecografia toraco-polmonare risulta superiore alla radiografia standard e sovrapponibile alla TC torace per quanto riguarda l'identificazione del PNX e del versamento pleurico e sempre più dati supportano l'accuratezza di tale metodica nella diagnosi di polmonite.

L'insufficienza respiratoria richiede, qualunque sia la causa che l'abbia determinata, un intervento rapido e coerente, da un lato per ridurre la dispnea e la fatica respiratoria e dall'altro per migliorare lo stato di ossigenazione del paziente. La precoce applicazione della Ventilazione Non Invasiva (NIV) permette di raggiungere questi scopi e di ridurre la necessità dell'intubazione e della ventilazione invasiva con una riduzione della mortalità.

Solo negli ultimi 15-20 anni la NIV si è diffusa anche nei tradizionali reparti medici per la gestione dell'IRA, dimostrandosi efficace anche in questi ambiti a patto che vengano rispettate alcune condizioni essenziali quali la corretta selezione del paziente, una adeguata formazione del personale, la possibilità di monitoraggio appropriato, la presenza di condizioni logistiche favorevoli e l'elaborazione di protocolli dedicati. I dati in letteratura conferiscono comunque un differente livello di evidenza all'utilità della NIV per il trattamento delle varie cause di insufficienza respiratoria. Le linee guida anglosassoni già da oltre un decennio ci suggeriscono come la NIV in corso di IRA da riacutizzazione di BPCO sia efficace anche al di fuori delle terapie intensive a patto che il paziente non si trovi in condizioni particolarmente severe. Anche l'IRA cardiogena è gestibile con efficacia nei reparti non intensivi con metodiche semplici come la Pressione Positiva Continua nelle vie aeree (CPAP). Nonostante ciò, ancora oggi in Italia molti reparti di Medicina Interna non sono in grado di fornire la NIV a questi pazienti di loro competenza.

L'obiettivo di questo corso teorico-pratico è quello di fornire all'internista un approfondimento del percorso diagnostico terapeutico del paziente che si presenta con insufficienza respiratoria acuta o cronica riacutizzata, partendo dalla valutazione emogasanalitica, integrandola con la diagnostica ecografica toracica per arrivare alla terapia ventilatoria non invasiva.

VENERDI' 06 NOVEMBRE

09.30 Registrazione dei partecipanti e welcome coffee

09.45 Introduzione al corso e presentazione degli obiettivi formativi
F. Lari, C. Norbiato

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: COSA CHIEDIAMO ALL'EGA

10.15 Lettura ed interpretazione dell'EGA
A. Martini

11.15 Esercitazione pratica in gruppi di lettura dell'EGA
A. Martini

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: COSA CHIEDIAMO ALL'ECOGRAFIA TORACICA

11.45 Principali quadri US: pneumotorace, versamento pleurico, addensamenti parenchimali
S. Marengo, C. Norbiato

12.30 Ecografia toracica nella diagnosi differenziale della dispnea
P. Pasquero

13.15 Pausa pranzo

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: VENTILAZIONE NON INVASIVA QUANDO E COME

14.15 Insufficienza respiratoria acuta e ventilazione meccanica non invasiva oggi: il ruolo della medicina interna moderna
C. Norbiato

14.45 I componenti del ventilatore, i sistemi di sincronizzazione, le variabili di controllo e di fase, l'atto respiratorio durante NIMV
F. Lari

16.00 Tecniche di ventilazione meccanica.
La ventilazione assistita/controllata pressometrica: caratteristiche, indicazioni, parametri
P. Artoni

16.45 Tecniche di ventilazione meccanica.
La ventilazione assistita/controllata volumetrica: caratteristiche, indicazioni, parametri
F. Lari

17.30 Questions & Answers
Valutazione delle nozioni acquisite

Discussants:
P. Artoni, F. Lari, C. Norbiato

17.45 Lavori di gruppo
(Suddivisione dei discenti in 3 gruppi per le esercitazioni di ecografia toracica)

Stazione A
Valutazione dei campi polmonari S. Marengo

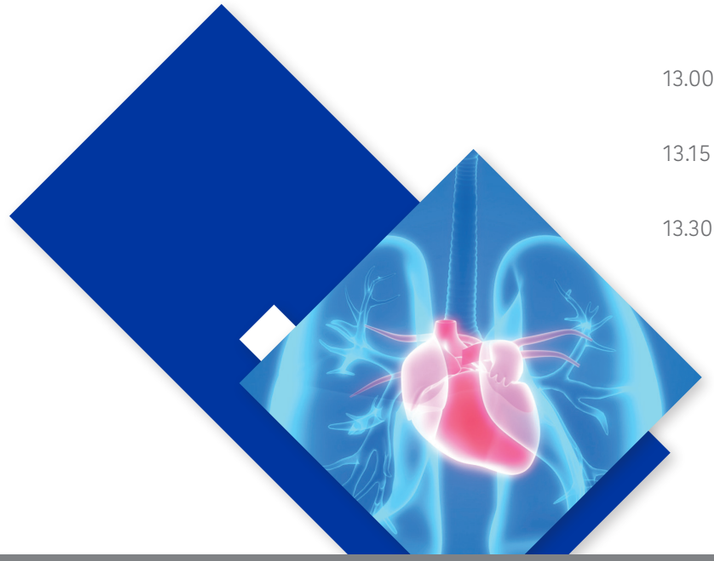
Stazione B
Valutazione della VCI P. Pasquero

Stazione C
Valutazione cardiaca con scansione sottocostale A. Martini

18.15 Rotazione dei tre gruppi

18.45 Rotazione dei tre gruppi

19.15 Chiusura dei lavori della prima giornata del corso



SABATO 07 NOVEMBRE

08.30 Tecniche di ventilazione meccanica.
La ventilazione a supporto di pressione, PSV e la ventilazione Bilevel
F. Lari

09.15 Razionale di utilizzo della NIMV in corso di riacutizzazione di BPCO
P. Artoni

10.00 Coffee break

10.30 Razionale di utilizzo della NIMV nell'IRA cardiogena
S. Marengo, M. Tricarico

11.15 Valutazione di scenari clinici teorici con simulatore
F. Lari, P. Artoni

12.15 La NIMV per tutti?
Aspetti organizzativi
F. Lari

12.45 Questions & Answers
Valutazione delle nozioni acquisite

Discussants:
P. Artoni, F. Lari, S. Marengo, M. Tricarico

13.00 Take home messages
F. Lari, C. Norbiato

13.15 Compilazione del questionario di valutazione dell'apprendimento a fini ECM

13.30 Chiusura del corso

DOCENTI

Paola Daniela Artoni
Responsabile S.S.D. di Pneumologia,
P.O. "Ospedale Maggiore" - ASL TO5 - Chieri (TO)

Federico Lari
U.O. di Medicina Interna, P.O. "San Salvatore"
USL di Bologna - San Giovanni in Persiceto (BO)

Stefania Marengo
S.C. di Medicina Interna,
A.O. "Ordine Mauriziano" di Torino

Alessandro Martini
S.C. di Medicina Interna ad indirizzo d'Urgenza,
A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" di Torino

Claudio Norbiato
Direttore S.C. di Medicina Interna,
A.O. "Ordine Mauriziano" di Torino

Paolo Pasquero
S.C. di Medicina Interna 1 U,
A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" di Torino

Marinella Tricarico
S.C. di Medicina Interna,
A.O. "Ordine Mauriziano" di Torino