



**Centro Unico di Formazione**  
Valorizzazione delle risorse umane della sanità



**Regione Umbria**

# **BLSD E ASSISTENZA VENTILATORIA**

## **(Adulto- Bambino-Infante)**

### **C6564**

**1^ Edizione giovedì 8 febbraio 2024 – E7943**

**2^ Edizione venerdì 1 marzo 2024 – E7944**

**3^ Edizione Martedì 9 aprile 2024 – E7945**

**4^ Edizione Martedì 7 maggio 2024 – E7946**

**5^ Edizione Martedì 11 giugno 2024 – E7947**

**ore 08.30-18.30**

**Aule Formazione n. 3 e n. 4**

**Azienda Ospedaliera Terni**

*Piano Unico di Formazione*  
*DGR n. .../2024 - Corso N° ..*

**E.C.M.**  
educazione continua in medicina Umbria





## PREMESSA

L'arresto cardiocircolatorio è un evento, spesso ad esito infausto, che colpisce una grande fetta della popolazione mondiale. Nel nostro Paese il n. di casi annui registrati si attesta intorno alle 73.000 unità. Contrariamente al pensiero comune secondo il quale l'ospedale sia da considerarsi esente dalla presenza di tale problematica in quanto ritenuto "luogo sicuro" per eccellenza, anche questo ambiente è interessato dal fenomeno. La definizione di IHCA include qualsiasi arresto cardiaco che avvenga all'interno dell'ospedale sia quando esso riguardi pazienti ricoverati e/o in visita ambulatoriale, persone in visita presso l'ospedale o personale dipendente della struttura, in svariati ambienti ospedalieri. Sebbene in Italia non siano stati pubblicati dati statistici "ufficiali" sull'incidenza del fenomeno, è lecito ritenere che l'incidenza annuale di arresto cardiaco in ospedale (IHCA) non si discosti troppo da quella registrata in altri Paesi occidentali che, in base ai dati forniti dal National Cardiac Arrest Audit (NCAA) assegna un valore compreso tra l'1 e l'1,5 di IHCA per 1.000 ricoveri ospedalieri nel Regno Unito o quelli derivanti dallo studio "In-Hospital Cardiac Arrest" di Lars W. Andersen et altri secondo cui negli Stati Uniti d'America se ne verificano circa 290.000/anno. Si stima pertanto che l'incidenza degli episodi di arresto cardiaco intraospedaliero risulti ancora oggi elevata e caratterizzata da un indice di bassa sopravvivenza nel medio periodo dei soggetti colpiti, al netto del periodo maggior incidenza pandemia COVID e malgrado il notevole miglioramento registrato nell'ultimo decennio (incremento di circa 65% del ripristino della circolazione spontanea - ROSC - e aumento della sopravvivenza alla dimissione del 15% rispetto ai dati pubblicati da IRC nel 2005). I principi di fondo e le modalità di intervento in caso di IHCA in un paziente non monitorato, sono gli stessi che caratterizzano gli arresti cardiaci extraospedalieri (OHCA) e sono orientati a favorire l'incremento del tasso di ritorno del ROSC e la sopravvivenza con esito neurologico favorevole in questa popolazione di pazienti. Atteso che l'erogazione di compressioni toraciche di alta qualità con interruzioni minime, la defibrillazione precoce e il trattamento delle cause reversibili risultano essenziali per l'aumento delle chances di risoluzione positiva dell'Arresto Cardiaco Improvviso, è doveroso sottolineare che in abito ospedaliero la disponibilità immediata di personale qualificato ed equipaggiamenti specifici, oltre alla possibilità dell'eventuale attivazione di un team esterno di risposta rapida all'emergenza medica (MET), rappresentano un'opportunità ulteriore per garantire un approccio ottimale alla problematica. I pazienti con arresto cardiaco, sia intraospedaliero che extraospedaliero, manifestano segni premonitori e, come noto, la "sorveglianza e prevenzione" dei soggetti ricoverati, la valutazione costante di trigger pneumologici e cardiologici, il riconoscimento precoce del deterioramento clinico dei ricoverati sono accanto all'identificazione rapida dell'arresto cardiaco e all'avvio immediato del trattamento alla base della differente composizione del primo anello delle catene della sopravvivenza proposte dall' American Heart Association – AHA - per l'approccio in caso di IHCA piuttosto che si OHCA. Inoltre la stessa disponibilità immediata di personale qualificato ed equipaggiamenti specifici riscontrabili in ambito ospedaliero consente di adottare con rapidità una specifica strategia di gestione avanzata delle vie aeree che come dimostrato da una recente revisione sistematica ILCOR di molteplici studi, contribuisce in modo importante al miglioramento degli esiti dell'ACI rispetto ad una strategia alternativa di gestione delle vie aeree riducendo sia esiti cerebrali che il n. di decessi.

## OBIETTIVI DIDATTICI

Nell'ottica della gestione del rischio in ambito sanitario, il Corso intende far acquisire le conoscenze e competenze teorico-pratiche sul riconoscimento precoce del deterioramento clinico dei pazienti ricoverati, modalità corrette di eventuale attivazione del MET nonché sulla rianimazione cardiopolmonare anche grazie all'utilizzo di dispositivi specialistici tecnologicamente all'avanguardia per la gestione ottimale di potenziali emergenze nell'ambito intraospedaliero.

**Piano Unico di Formazione**  
**DGR n. .../2024 - Corso N° ..**





## METODOLOGIA E ARTICOLAZIONE

Il corso, della durata di 9 ore è strutturato in modalità residenziale interattiva, con relazioni su tema preordinato ed esercitazioni pratiche su manichino con utilizzo di presidi e sistemi trainer, ed è articolato su 4,5 ore di formazione mattutine e 4,5 ore pomeridiane Al termine del corso è prevista la verifica dell'apprendimento mediante prove pratiche di intervento su manichini tipo QCPR e prova scritta tramite questionario a risposta multipla. Sono previste 5 edizioni.

## PROGRAMMA DIDATTICO

08,15 Registrazione dei partecipanti

### Sessione: Teoria e pratica del Corso

08,30 Presentazione del corso

09,00 Arresto Cardio Circolatorio intra ed extra ospedaliero: cause e statistiche

Approccio all'emergenza:

- Valutazione sulla sicurezza; Valutazione stato di coscienza; Valutazione attività respiratoria Valutazione circolo; Allertamento e Attivazione Sistema Emergenza (territoriale o MET);

Gestione delle vie aeree:

- La pervietà delle vie aeree; Ostruzione da corpo estraneo; L'assenza della protezione delle vie aeree; La ventilazione di soccorso bocca-bocca, bocca-naso, bocca-maschera (Raccomandazioni COVID); Peculiarità di trattamento bambino/infante.
- La ventilazione di soccorso con uso della cannula orofaringea e nasofaringea, pallone auto-espansibile; La ventilazione di soccorso con presidi sopra/retroglottici di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> generazione; Intubazione e intubazione a sequenza rapida; La ventilazione di soccorso dopo intubazione TOT/TRT

Gestione circolo:

- Compressioni toraciche esterne; peculiarità trattamento bambino/infante
- Caratteristiche tecniche e utilizzo del defibrillatore semiautomatico (AED); peculiarità trattamento bambino

Posizione laterale di sicurezza;

Il carrello di emergenza

Sindrome post rianimazione

Ipotermia terapeutica

10,30 Scenario di RCP (ventilazione sopraglottica/adrenalina) con impiego testa intubabile e manichini QCPR

11,00 Scenario RCP e defibrillazione con utilizzo trainer AED

12,15 Scenario manovre disostruzione vie aeree e RCP su manichini QCPR

13,00 Lunch

### Sessione: Esecuzione pratica della sequenza

14,00 Scenario complessivo rappresentante interventi su presidi di simulazione specifici: adulto, bambino ed infante

15,30 Valutazione finale su scenari proposti con esecuzione diretta da parte di ogni singolo partecipante attraverso manichini QCPR

17,15 Somministrazione test scritto

17,45 Presentazione in plenaria risultati correzione test

18,00 Question Time

18,30 Conclusione del corso

**Piano Unico di Formazione**  
DGR n. .../2024 - Corso N° ..





**Centro Unico di Formazione**  
Valorizzazione delle risorse umane della sanità



## RESPONSABILI SCIENTIFICI

- **Dott. Mirio Camuzzi**, APSF Infermiere Inc. medio Azienda Ospedaliera "S. Maria" - Terni  
Componente Comitato gestionale/operativo Centro Unico di Formazione Regionale Umbria
- **Dr. Fabrizio Armando Ferilli**, Direttore f.f. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare e Responsabile SSD  
Cardioanestesia Azienda Ospedaliera Terni

## DOCENTI/ISTRUTTORI

Medici e Infermieri in possesso della qualifica di Istruttore BLS/D riliasciata da società scientifica accreditate in corso di validità

## DESTINATARI E POSTI RISERVATI

**n. 12 partecipanti/edizione** afferenti a tutte le professioni sanitarie anche non ECM

## OBIETTIVO ECM NAZIONALE

N. 2: *Linee guida – protocolli - procedure*

## Codice evento: 12132-88

Il corso fornirà **14,4 crediti ECM** al personale afferente alle professioni/discipline target di riferimento che, oltre al soddisfacimento del requisito di presenza (90%), avrà superato il test ECM per la verifica finale dell'apprendimento rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande, ed avrà compilato il questionario per la *customer satisfaction*.

## ISCRIZIONI

Nel rammentare che la partecipazione all'evento dovrà essere preventivamente autorizzata dal dirigente/responsabile/coordinatore di afferenza e che l'iscrizione al corso dovrà essere effettuata entro 15 giorni antecedenti la data di svolgimento di ogni singola edizione inviando mail con richiesta di partecipazione ai seguenti indirizzi: [c.formazione@aosppterni.it](mailto:c.formazione@aosppterni.it) [m.camuzzi@aosppterni.it](mailto:m.camuzzi@aosppterni.it), **si specifica altresì che dopo aver ricevuto conferma di avvenuta iscrizione, l'eventuale assenza al corso dovrà essere opportunamente formalmente giustificata.**  
Saranno accettate iscrizioni fino a completamento dei 12 posti previsti/edizione.

## ATTESTAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE

**Piano Unico di Formazione**  
DGR n. .../2024 - Corso N° ..

**E.C.M.**  
educazione continua in medicina Umbria



USL1



AOPG



USL2



AOTR



**Centro Unico di Formazione**  
Valorizzazione delle risorse umane della sanità



**Regione Umbria**

- NON VERRANNO RILASCIATI ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE
- Ai sensi dell'art. 15 L n. 183 del 12 novembre 2011, la partecipazione al corso può essere autocertificata;
- la verifica delle autocertificazioni da parte degli Enti potrà essere effettuata ai sensi del DPR 445/00.

### **CENTRO UNICO DI FORMAZIONE – COMITATO GESTIONALE OPERATIVO**

#### **Coordinamento didattico**

Dott. Mirio Camuzzi, Azienda Ospedaliera Terni, [m.camuzzi@aosp terni.it](mailto:m.camuzzi@aosp terni.it)  
Tel. 0744-205091 Cell. 328-7460559

#### **Segreteria Didattica**

Dr.ssa Laura Vescovi, Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, [laura.vescovi@villaumbra.it](mailto:laura.vescovi@villaumbra.it)  
Tel. 075-5159734

#### **Tutor d'aula**

Mariano De Persio, Azienda Ospedaliera Terni, [m.depersio@aosp terni.it](mailto:m.depersio@aosp terni.it)  
Tel. 0744-205158

*Piano Unico di Formazione  
DGR n. .../2024 - Corso N° ..*

**E.C.M.**  
educazione continua in medicina Umbria



USL1



AOPG



USL2



AOTR