



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



I.MEU

I.MEU

14,30 – 19,00

AUDITORIUM

SESSIONE PLENARIA: L'IMPEGNO DELLA SOCIETÀ SCIENTIFICA

Tutti insieme in aula, in una sessione plenaria in cui proviamo a rispondere a una domanda importante: perché esiste SIMEU? Collaborazioni intersocietarie, documenti d'indirizzo, tutela dei professionisti, difesa dei pazienti, appropriatezza, innovazione e ricerca.

Un po' dell'attività della Società Scientifica raccontata a tutti, con l'invito a tutti: metciamoci in gioco.

Moderazioni dell'Ufficio di Presidenza SIMEU

17,15

La sedazione in MEU, una volta per tutte

Policy statement SIMEU: Sedazione procedurale in emergenza urgenza

Mario Guarino - SIMEU



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



9 - INTRODUZIONE (Fabio) 20'
 9.20 - FISIOPATOLOGIA (Enrico) 15'
 9.35 - FARMACOLOGIA ANALGESICI (Alessandro) 15'
 9.50 - VALUTAZIONE DEL DOLORE (Maria Paola) 15'
 10.05 - DOLORE ADDOMINALE (Mario) 15'
 10.20 - FEMORE (Gaetano) 15'
 10.35 - DOLORE PEDIATRICO (Fabio) 15'
 10.50 ci sono dieci minuti di margine

 11.00 CAFFÈ

 11.20 - MEDICINA LEGALE (Maria Paola) 20'
 11.40 - POLITRAUMA (Mario) 30'
 12.10 - CEFALEA (Alessandro) 15'
 12.25 - BTP (Enrico) 15'
 12.40 ci sono venti minuti di margine

 13.00 PRANZO

 14.00 - SEDAZIONE (20')
 14.20 - FARMACOLOGIA SEDATIVI (Alessandro) 20'
 14.40 - GOMITO (Maria Paola + ABCD) 15'
 14.55 - TRIAGE (Gaetano) 15-20'
 15.15 - SEDAZIONE PROCEDURALE (Fabio) (avambraccio + ferita del bambino) 20'
 15.35

 CAFFÈ + CASI CLINICI

UOC ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Cognome e Nome :

Data di Nascita:

Codice Fiscale:

Num. Cartella:

Riparto richiedente : UOC MEDICINA D'URGENZA - 5151

Medico Richiedente: PICCOLO ANDREA

Quesito: accompagnamento per sedazione per intolleranza a posizione stesa alla TC in pz per crisi epilettica id nuov ansorgenza

CONSULENZA ANESTESIOLOGICA

Consulenza refatta dopo aver effettuato la mia valutazione del caso. Alle 21 vengo chiamata in consulenza in PS per il paziente (ricoverato dalle ore 14,30 con codice Verde per verosimile crisi epilettica. Al mio arrivo il paziente è in barella annesso in corridoio. Vigile, cosciente, ben orientato, all'esame obiettivo buona l'ossigenazione saturimetrica. Si prende visione dell'EGA praticata in aria ambiente pO₂ 7,50; pCO₂ 34; pO₂ 72; lac 1,1 mmol/L; Hgb 14,6 g/dL; BEef 3,3; HCO₃- 26,5 mmol/L. Paziente sprovvisto di monitoraggio in continuo dei parametri vitali. Motivo della richiesta di questa consulenza: Sedare il paziente in corso di esame TC cranio in quanto soffre, verosimilmente, di Agorafobia. Segnalo, ancora una volta, la non idoneità oltre che la pretenziosità e lo sgarbo del collega Andrea Piccolo nel richiedere il nostro ausilio. Del resto i colleghi del PS e del MCAU sono così edotti e performanti nel sedare ed assistere in NIV i pazienti facendo uso di Ketamina a dosaggi di gran lunga superiori a quelli di un'Anestesia generale. Pertanto si affida il S. alle sagienti cure clinico-strumentali al Medico di guardia nella figura del dott Piccolo Andrea.

NB il paziente ha già effettuato Consulenza Neurologica "Verosimile potus in anamnesi.

Episodio critico recente che motiva il ricorso al ns PS.

Somministrato Diazepam 10mg ev. Allo stato crisi

risolta, paziente vigile, orientato, esente da deficit focali.

TC cranio senza mdc non praticata per claustrofobia. Ove TC cranio negativa indirizzabile in elezione a ns Ambulatorio epilessie".

Il paziente esprime, anche in mia presenza, la decisione di non volersi sottoporre ad esame TC

Roma, 19/05/2024

Roma, 19/05/2024

NOTA INVIATA VIA P.E.C.

- AL MINISTRO DELLA SALUTE

- AL SOTTOSEGRETARIO AL MINISTERO DELLA SALUTE

- AL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

- p. c.: AL PRESIDENTE FISM
(Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche)

Oggetto: "Sedazione profonda e ipno-induzione per anestesia generale"
terapeutiche svolte al di fuori delle Sale Operatorie (NORA = Non Operating Room Anesthesia)

- 1) I farmaci di cui si parla nel presente documento sono quelli che per loro specifica farmacodinamica non sono deputati ad un effetto sedativo, ma che sono da riservarsi all'anestesia generale, cioè ad effetto ipno-induttore per indurre un'anestesia generale (p. es. propofol), o ad effetto analgesico maggiore (p. es. remifentanyl);
- 2) vietare, e prevedere sanzioni in caso di abuso, l'utilizzo di farmaci riservati ai medici specificatamente individuati dalla farmacopea ufficiale a soggetti da essa non autorizzati (ancora p. es. propofol e remifentanyl – nello specifico di questo argomento le scriventi si riservano apposita successiva nota);
- 3) predisporre al più presto, e quindi vigilare adeguatamente sulla loro effettiva presenza e sul loro rispetto, adeguati requisiti minimi strutturali, tecnologici organizzativi, di dotazioni farmaceutiche per sala operatoria, delle diverse categorie delle sale operatorie, e delle diverse categorie delle sale operatorie, che in ogni caso debbano prevedere l'eventualità di poter o di dover, in sicurezza, trasformare una "sedazione" (qualora effettivamente sia tale) in una "anestesia generale", o gestirne l'evoluzione imprevista ma possibile per la stessa natura della prestazione specialistica anestesiológica.



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

- 4 SET 2015

PROT. N. 3125

al Direttore Sanitario
al Direttore UOC Medicina d'Urgenza
P.O. San Paolo
al Dr. Giuseppe Galano
Presidente Regionale AAROI

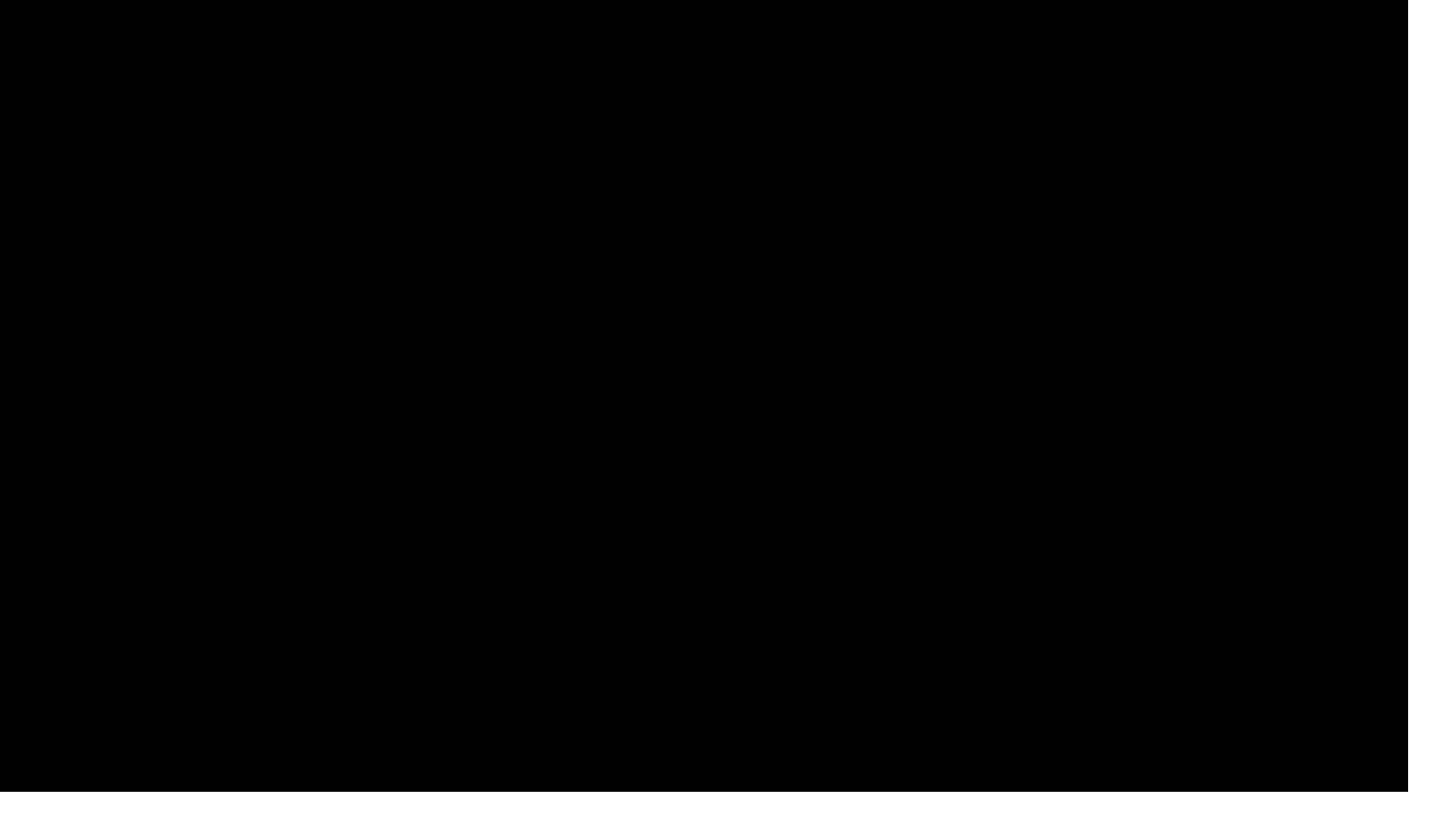
Oggetto : relazione su improprio comportamento del Dr. Mario Guarino

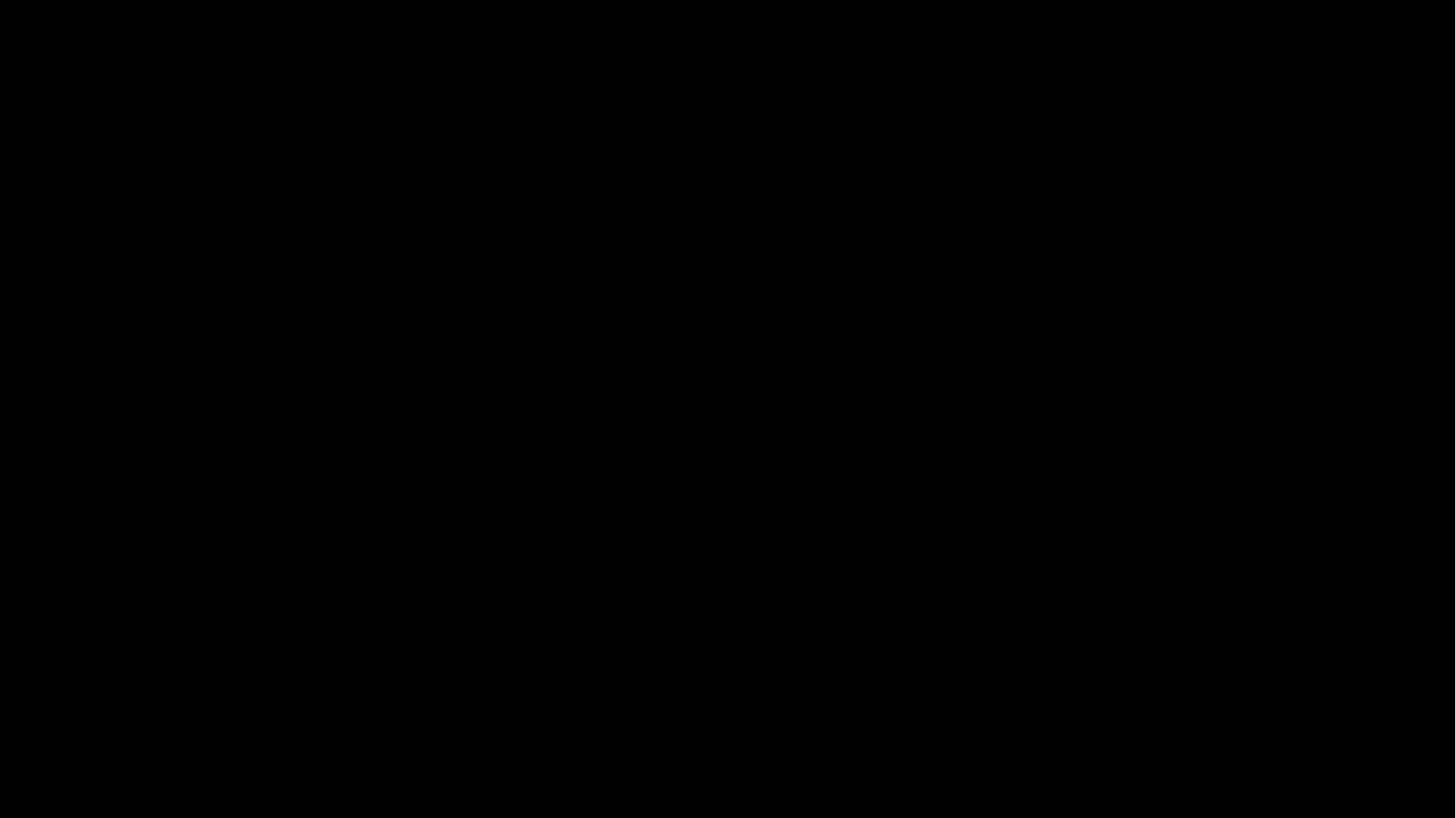
per il personale paramedico.

Informo i destinatari della presente che solo lo specialista in Anestesia e Rianimazione, strutturato presso un presidio ospedaliero, ha la specifica competenza per trattare e somministrare farmaci ipnoinduttori soprattutto se associati a morfinosimili.

Premesso che il Dr. Guarino, NON specialista in Anestesia e Rianimazione, reitera tali atteggiamenti e comportamenti non di propria competenza che mettono a sicuro rischio l'utenza che afferisce a tale presidio, invito le SSLL a diffidare il sanitario in questione ad horas affinché quanto sopra non abbia più a ripetersi.

10-f





Unscheduled Procedural Sedation: A Multidisciplinary Consensus Practice Guideline



This guideline has been organized by the American College of Emergency Physicians and has been endorsed by the American Academy of Emergency Medicine, the American Board of Emergency Medicine, the American College of Cardiology, the American College of Medical Toxicology, the American College of Osteopathic Emergency Medicine, the Association of Academic Chairs of Emergency Medicine, the Emergency Medicine Residents' Association, the Emergency Nurses Association, the Society for Academic Emergency Medicine, and the Society for Pediatric Sedation

Organizations that participated and endorsed the guideline

- American College of Emergency Physicians
- American Academy of Emergency Medicine
- American Board of Emergency Medicine
- American College of Cardiology
- American College of Medical Toxicology
- American College of Osteopathic Emergency Physicians
- Association of Academic Chairs of Emergency Medicine
- Emergency Medicine Residents' Association
- Emergency Nurses Association
- Society for Academic Emergency Medicine
- Society for Pediatric Sedation

Organizations that participated and provided input

- American Academy of Pediatrics
- American Academy of Pediatrics Section on Critical Care
- American Academy of Pediatrics Section on Pediatric Emergency Medicine
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy
- Council of Emergency Medicine Residency Directors
- American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons
- Society of Critical Care Medicine
- Society of Interventional Radiology

Organizations that provided review comments

- American Association of Nurse Anesthetists

Eight other organizations representing general medicine, anesthesiology, dentistry, and gastroenterology were invited to participate, but either declined or did not respond.

7 Analgesia and Procedural Sedation

Pain and sedation assessment

Procedural sedation and analgesia

Local, topical and regional anaesthesia



EUROPEAN CORE CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

VERSION 2.0

This is the revised document of the ECCEM (European Core Curriculum for Emergency Medicine) revision group which consists of members of the **Educational Committee of EUSEM** (European Society for Emergency Medicine) and **EMERGE** (Emergency Medicine Examination Reference Group in Europe) on behalf of the **UEMS Section of Emergency Medicine**.

Cornelia Härtel
EMERGE member SWEDEN

Gregor Prosen
Education Committee EUSEM SLOVENIA

Ruth Brown
Chair of EMERGE UK

Eric Dryver
Chair of Education Committee EUSEM SWEDEN

This revision is endorsed by the president of EUSEM and the president of UEMS section of Emergency Medicine in March 2019.

Luis Garcia-Castrillo
President of EUSEM

Lisa Kurland
President of UEMS section of Emergency Medicine

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.



ANALGOSEDIAZIONE PROCEDURALE PEDIATRICA IN PRONTO SOCCORSO

DOCUMENTO DI CONSENSO



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

PANEL GIURIA

Presidente della Giuria:

Egidio Barbi (Direttore UOC PS Pediatrico e Pediatria d'Urgenza, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste)

Membri della Giuria:

Leonardo Bussolin (Anestesista-Rianimatore, Direttore Trauma Center, Direttore Neuroanestesia e neurorianimazione pediatrica, AOU Meyer, Firenze)

Liviana Da Dalt (Professoressa Direttore UOC PS Pediatrica, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Padova)

Fabio de Iaco (Medico d'Emergenza Urgenza, Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, P.O. Martini, ASL Città Torino)

Silvia Fontanazza (Pediatra, UO PS Pediatrica e Pediatria d'Urgenza, IRCCS G. Gaslini, Genova)

Alberto Lai (Anestesista-Rianimatore, UO Anestesia e Rianimazione, Presidio Ospedaliero Santissima Trinità, Cagliari)

Simone Lazzeri (Ortopedico, Responsabile SOD Ortopedia e Traumatologia, AOU Meyer, Firenze)

Ada Macchiarini (Rappresentante Coordinamento Associazioni dei Genitori)

Alessandro Mugelli (Professore ordinario Dipartimento di Neuroscienze, Area del Farmaco e Salute del Bambino, NeuroForBa, Firenze)

Roberta Parrino (Pediatra, UO PS Pediatrica e Pediatria d'Urgenza, Presidio Ospedaliero Giovanni di Cristina, Palermo)

Jürgen Schleeß (Chirurgo Pediatrico, Direttore Struttura Complessa Chirurgia Generale Pediatrica, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino)

Angelica Spotti (Anestesista-Rianimatore, UO Anestesia e Rianimazione, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo)

PANEL MULTIDISCIPLINARE DI ESPERTI

Relatori

Ilaria Bergese (Infermiera, PS Pediatrico, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino)

Fabio Borrometi (Responsabile Servizio di Terapia del Dolore e Cure Palliative, AORN, Santobono Pausilipon, Napoli)

Lorenzo Calligaris (Pediatra, PS Pediatrico e Pediatria d'Urgenza, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste)

Chiara Ghizzi (Direttore UO di Pediatria, Ospedale Maggiore, Bologna)

Mirco Gregorini (Infermiere, Direttore Area Infermieristica ed Ostetrica, Azienda USL Toscana Centro)

Mario Guarino (Medico PS, UOC integrazione ospedale-territorio, Ospedale S. Paolo, Napoli)

Baruch Krauss (Professor of Pediatric Emergency Medicine, Harvard MD Boston Children's Hospital)

Itai Shavit (Professor, Director Pediatric Emergency Department, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel)

Caterina Tomasello (Anestesista-Rianimatore, Ospedale Pediatrico Bambin Gesù, Roma)

Laura Vagnoli (Psicologa, Servizio Terapia del Dolore, AOU Meyer, Firenze)



Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU)



SEDAZIONE PROCEDURALE IN EMERGENZA URGENZA

Policy Statement SIMEU
approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza
in data 23/03/2024

SEDAZIONE PROCEDURALE IN EMERGENZA URGENZA

Policy Statement SIMEU
approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza
in data 23/03/2024

La sedazione procedurale è parte del core curriculum degli specialisti in Medicina d'Emergenza Urgenza, che hanno pieno titolo al riguardo, e deve essere compresa tra le competenze di tutti i medici che operano nei servizi d'emergenza-urgenza.

SEDAZIONE PROCEDURALE IN EMERGENZA URGENZA

Policy Statement SIMEU
approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza
in data 23/03/2024

I requisiti necessari alla gestione autonoma della sedazione procedurale in emergenza urgenza sono indicati di seguito:

- aver sostenuto un adeguato percorso formativo
- aver effettuato un adeguato training con sedazioni procedurali eseguite con assistenza e supervisione di esperti
- **aver sostenuto un adeguato percorso formativo**
zione cardiopolmonare
- possedere conoscenze adeguate dei farmaci utilizzati, sapendo anticipare e gestire eventuali eventi avversi
- essere in grado di effettuare una corretta valutazione preventiva del paziente, al fine di stratificare il rischio correlato alla sedazione, nonché una scelta di tipologia e dosaggio di farmaci e di modalità di monitoraggio adeguate al paziente, alla profondità e alla durata della sedazione prevista.

SEDAZIONE PROCEDURALE IN EMERGENZA URGENZA

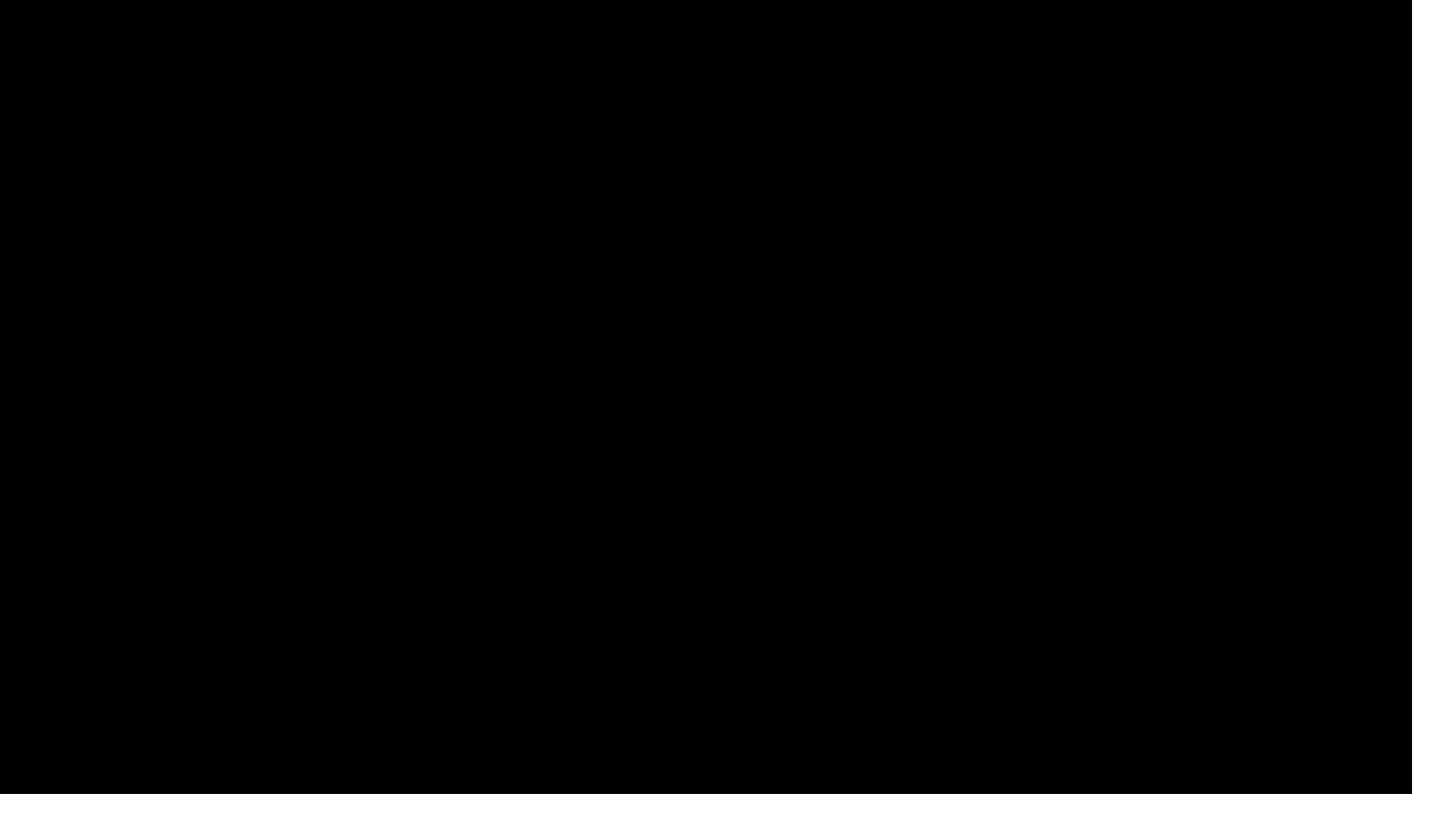
Policy Statement SIMEU
approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza
in data 23/03/2024



XIII congresso nazionale
simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024





SEDAZIONE PROCEDURALE IN EMERGENZA URGENZA

Policy Statement SIMEU
approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale
della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza
in data 23/03/2024



Con particolare riferimento agli specialisti in Anestesia e Rianimazione, la Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza auspica e promuove la piena integrazione tra le due discipline e lo sviluppo di percorsi condivisi, sia a livello generale sia a livello aziendale o ospedaliero.

Cognome e Nome :

Data di Nascita:

Codice Fiscale:

Num. Cartella:

Reparto richiedente : UOC MEDICINA D'URGENZA - 5131

Medico Richiedente: PICCOLO ANDREA

Quesito: accompagnamento per sedazione per intolleranza a posizione stesa alla TC in pz per crisi epilettica id nuov ansorgenza

CONSULENZA ANESTESIOLOGICA

Consulenza redatta dopo aver effettuato la mia valutazione del caso. Alle 21 vengo chiamata in consulenza in PS per il paziente, ricoverato dalle ore 14,20 con codice Verde per verosimile crisi epilettica. Al mio arrivo il paziente è in barella annesso in corridoio. Vigile, cosciente, ben orientato, all'esame obiettivo buona l'ossigenazione saturazione periferica. Si prende visione dell'EGA praticata in aria ambiente pH 7,50; pCO2 34; pO2 72; lac 1,1 mmol/L; Hgb 14,6 g/dl; BEef 3,3; ; HCO3- 26,5 mmol/L. Paziente sprovvisto di monitoraggio in continuo dei parametri vitali. Motivo della richiesta di questa consulenza: Sedare il paziente in corso di esame TC cranio in quanto soffre, verosimilmente, di Agorafobia. Segnalo, ancora una volta, la non idoneità oltre che la pretenziosità e lo sgarbo del collega Andrea Piccolo nel richiedere il nostro ausilio. Del resto i colleghi del PS e del MCAU sono così edotti e performanti nel sedare ed assistere in NIV i pazienti facendo uso di Ketamina a dosaggi di gran lunga superiori a quelli di un'Anestesia generale. Pertanto si affida il 5 alle sapienti cure clinico-strumentali al Medico di guardia nella figura del dott Piccolo Andrea.

NB il paziente ha già effettuato Consulenza Neurologica -Verosimile potus in anamnesi.

Episodio critico recente che motiva il ricorso al ns PS.

Somministrato Diazepam 10mg ev. Allo stato crisi

risolta, paziente vigile, orientato, esente da deficit focali.

TC cranio senza mdc non praticata per claustrofobia. Ove TC cranio negativa indirizzabile in elezione a ns Ambulatorio epilessie".

Il paziente esprime, anche in mia presenza, la decisione di non volersi sottoporre ad esame TC

Napoli, 02/05/2024

