

LE PROCEDURE CHIRURGICHE IN DEA ED IL MEDICO D'URGENZA

CLAUDIO MENON

SIMEU S.R.L.



QUALI PROCEDURE ?

- 1. PER ARRIVARE AD UNA DIAGNOSI PRECOCE DI
PATOLOGIE CHE RICHIEDONO PROCEDURE
CHIRURGICHE INDIFFERIBILI**
- 2. PER STABILIZZARE UN PAZIENTE CRITICO**
- 3. PER EFFETTUARE UN TRATTAMENTO TERAPEUTICO
DEFINITIVO**

1 - DIAGNOSI PRECOCE DI PATOLOGIE CHE RICHIEDONO PROCEDURE CHIRURGICHE INDIFFERIBILI

SURVEY 2015: **METODO DI RICERCA**

- 2015 Survey sull'attività chirurgica d'urgenza con un **questionario** sulla gestione organizzativa e clinica
- La survey ha coinvolto **130 ospedali** sui 630 sede di DEA o PS censiti dal Ministero della Salute al 30 settembre 2015, con un'incidenza pari al 20.6%, distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale e rappresentativi per popolazione e livelli assistenziali
- La Survey è stata composta da **68 domande** rivolte a valutare per ciascun ospedale le **modalità organizzative e gestionali**, le risorse umane, il percorso clinico simulato di un paziente con **dolore addominale evoluto in peritonite**, i processi di report e formativi, ed il sistema regionale dell'emergenza

1 - DIAGNOSI PRECOCE DI PATOLOGIE CHE RICHIEDONO PROCEDURE CHIRURGICHE INDIFFERIBILI SURVEY 2015: **RISULTATI**

- **il medico di emergenza è nell'83% il responsabile clinico in pronto soccorso, solo nel 17% il chirurgo è responsabile del paziente con dolore addominale**
- **il chirurgo viene coinvolto dopo la diagnostica di primo livello (57%) o dopo la visita, 25%**
- **La survey dimostra come la consulenza chirurgica in pronto soccorso venga attivata dopo l'espletamento di attività di I livello**
- **La revisione NELA 2016 evidenzia che l'82% delle laparotomie d'urgenza è preceduto dall'esecuzione di TC.**

COSA NE PENSANO I CHIRURGHI?

In un paziente con codice colore diverso dal “rosso” il tempo della decisione di approfondimento diagnostico o di trattamento rischia di allungarsi

Il target delle quattro ore per la decisione chirurgica nel caso simulato viene rispettato nell'84%; selezionando l'analisi per livello di ospedale e volume si osserva un aumento negli ospedali a maggiore complessità del 13% dei pazienti che attendono oltre le quattro ore

la TC è disponibile sulle 24 h nel 63% e con reperibilità notturna nel 35% con un'alta percentuale, 40%, di TC centralizzata, mentre il radiologo è presente nel 67% sulle 24 h e nel 32% con reperibilità notturna. **Nei Dipartimenti di Emergenza la TC è presente 24 h nell'82% nei DEA II, nel 45% nei DEA I**

2 - STABILIZZARE UN PAZIENTE CRITICO

PERVIETA' DELLE VIE AEREE:
DISOSTRUZIONE, INTUBAZIONE, ACCESSO CHIRURGICO

DRENAGGIO PLEURICO

RACHICENTESI

PERICARDIOCENTESI

3 - TRATTAMENTO TERAPEUTICO DEFINITIVO

GESTIONE DELLE FERITE IN PRONTO SOCCORSO:

- VALUTAZIONE
- PREPARAZIONE – MEDICAZIONE
- ANESTESIA LOCO-REGIONALE
- CONOSCENZA DEGLI STRUMENTI E DEI MATERIALI A DISPOSIZIONE
- SUTURA CUTANEA

GESTIONE DEI TRAUMI MINORI DEGLI ARTI:

- SUTURE DI FERITE
- FASCIATURE FUNZIONALI
- IMMOBILIZZAZIONI
- RIDUZIONE DI LUSAZIONI

CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA: QUALI COMPETENZE CHIRURGICHE?

- **CONOSCENZE TEORICHE UTILI PER LA
DIAGNOSI**
- **NESSUNA COMPETENZA TERAPEUTICA**
- **NESSUNA COMPETENZA TECNICA**

SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA–URGENZA

MEDICO D'URGENZA: PROFILO

LO SPECIALISTA IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA DEVE AVER MATURATO CONOSCENZE TEORICHE, SCIENTIFICHE E PROFESSIONALI NEI CAMPI DI PRIMO INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO (SIA INTRA CHE EXTRAOSPEDALIERO) E IL PRIMO TRATTAMENTO DELLE URGENZE MEDICHE, CHIRURGICHE E TRAUMATOLOGICHE.

Lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento . Anche in condizioni di emergenza – urgenza, dei seguenti ambiti

- deve sapere trattare e **gestire le vie aeree**;
- avere partecipato attivamente alla gestione di almeno 50 traumatizzati maggiori e sapere **gestire il “Trauma Team”**;
- sapere praticare l’accesso chirurgico d’emergenza alle vie aeree: **cricotiroidotomia**;
- avere praticato almeno 5 toracentesi dirette ed ecoguidate, con posizionamento di aghi e **tubi toracostomici**;
- sapere eseguire **pericardiocentesi**;
- avere disinfettato e **suturato almeno 40 ferite superficiali**;
- sapere realizzare fasciature, splints e gessi per **immobilizzazione di fratture ossee**;
- sapere eseguire la **riduzione di lussazioni**;

Approfondimento:

applicare **tecniche di anestesia loco-regionale**, di **sutura anche estetica** delle ferite e di bendaggio funzionale

FORMAZIONE

- MANAGEMENT DELLE UNITA' OPERATIVE DI MEDICINA D'URGENZA E P.S.
- CORSO PER ISTRUTTORI E DIRETTORI
- **HEART SAVER ARD (LAICI)**
- **BASIC LIFE SUPPORT HEALTHCARE PROVIDER (SANITARI)**
- **ADVANCES CARDIAC LIFE SUPPORT**
- **PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT**
- **ACUTE CRITICAL CARE**
- SOPRAVVIVENZA IN P.S. PER GIOVANI MEDICI
- MONITORAGGIO DEL PAZIENTE IN P.S. E IN MEDICINA D'URGENZA
- ELETTROCARDIOGRAFIA IN AREA DI EMERGENZA
- **DISORDINI ELETTROLITICI E DELL'EQUILIBRIO ACIDO-BASE NEL PAZIENTE CRITICO**
- ECOGRAFIA CLINICA IN EMERGENZA – URGENZA
- ECOGRAFIA PER INFERMIERI
- SEDOANALGESIA IN P.S. E IN MEDICINA D'URGENZA
- **INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA - CPAP E VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA**
- **TRIAGE**
- **VERTIGINI**
- **PROCEDURE INVASIVE**
- **GESTIONE DELLE VIE AEREE IN EMERGENZA**
- **LA FERITA E LA SUTURE**



CORSO PROCEDURE INVASIVE IN EMERGENZA URGENZA



CORSO PROCEDURE INVASIVE IN EMERGENZA URGENZA

- Il corso si rivolge a **tutti i medici** che vogliano acquisire o consolidare le proprie conoscenze in termini di procedure invasive (medico d'urgenza, anestesista, pneumologo, internista, geriatra, neurologo, infettivologo, cardiologo, chirurgo etc...)
- La finalità del corso è la trasmissione di conoscenze e competenze relative all'impiego delle procedure invasive in emergenza/urgenza e nella **gestione del malato critico**
- Le sessioni pratiche prevedono una rotazione in gruppi di **esercitazioni per le diverse procedure**

PROGRAMMA CORSO SULLE PROCEDURE INVASIVE

Rachicentesi: - indicazioni - controindicazioni - effetti collaterali - ECO supporto - procedura - interpretazione dei dati di laboratorio - Pearls and pitfalls

Procedure Pleuriche: - Fisiopatologia del Pnx

Drenaggi Pleurici "mini-invasivi": - indicazioni (Pnx, liquidi) - controindicazioni - effetti collaterali -

ECO torace e ECO supporto - procedura - Pearls and pitfalls

Drenaggio con Chest Tube: - indicazioni (Pnx in paz ventilato, emotorace, empiema) - controindicazioni - effetti collaterali - procedura - Pearls and pitfalls

Gestione del drenaggio (piccolo e grosso): - valvola ad acqua/Heimlich - aspirazione - tempi per i controlli e per la rimozione - indicazioni alla chirurgia

Cricotiroidotomia di emergenza: - indicazioni - controindicazioni - effetti collaterali - Tecnica rapida

four steps- Tecnica Seldinger - procedura - Pearls and pitfalls

Pericardiocentesi: - indicazioni - controindicazioni - effetti collaterali - ECO supporto - procedura -

Le sessioni pratiche prevedono una rotazione in gruppi di esercitazioni per le diverse procedure: Rachicentesi (su manichino)

Ago aspirazione e Drenaggi pleurici (stazione su preparato di laboratorio)

Cricotiroidotomia (stazione su preparato di laboratorio)

Pericardiocentesi con ecoguida (stazione su preparato di laboratorio)



**GESTIONE DELLE VIE
AEREE IN EMERGENZA**

GESTIONE DELLE VIE AEREE IN EMERGENZA

- **CORSO BASE:** INTUBAZIONE TRACHEALE E PRESIDI SOVRAGLOTTICI (UNA GIORNATA)
- **CORSO AVANZATO:** VIE AEREE PEDIATRICHE, INTUBAZIONE A SEQUENZA RAPIDA, **ACCESSO CHIRURGICO ALLE VIE AEREE** (PRIMA GIORNATA)
- **SIMULAZIONE** DI GESTIONE DI CASI CLINICI (SECONDA GIORNATA)

PROGRAMMA CORSO GESTIONE DELLE VIE AEREE IN EMERGENZA

BVM e Laringoscopia

Previsione Difficoltà delle Vie Aeree

Gli algoritmi delle Vie Aeree

stazioni di addestramento: BMV, GEB, ETI, EGD e

salvataggio delle vie aeree

Vie aeree chirurgiche

Video

Laringoscopia

Gestione delle Vie Aeree Pediatriche

Intubazione a sequenza rapida

CORSO: LA FERITA E LA SUTURE

Ispezione della ferita e valutazione iniziale

Preparazione e anestesia

Materiali e scelta della sutura

Le ferite complesse



blocco dei nervi
digitali, approccio
dorsale.



La valutazione della ferita

II. Esame obiettivo: la sede: il volto

migliore vascolarizzazione

maggiore resistenza alle
infezioni



▲ SIMED
Facoltà per lo studio
medico terzo

LA SUTURA IN
PRONTO SOCCORSO 2012.0

La valutazione della ferita

Corpi estranei

- ▶ su più piani
- ▶ studio radiografico
necessario per
comprendere i rapporti
con le strutture profonde



▲ SIMED
Facoltà per lo studio
medico terzo

LA SUTURA IN
PRONTO SOCCORSO 2012.0

La valutazione della ferita

CORSO: LA FERITA E LA SUTURE

Parte pratica su pollo/maiale in gruppi :

**punto semplice, punto Donati
verticale, punto Donati orizzontale,
sutura a punti staccati, punto a croce,
punto a croce rovescio, punto
d'angolo;**

**punti intradermici, sutura intradermica
in continua;**

**uso di cerotti adesivi, di collanti e di
sutura meccaniche**



Sutura intradermica

CORSO: LA FERITA E LA SUTURE

- **Suture in sedi ad elevato impatto estetico e su mucose**
- **Suture ad elevato impatto funzionale**
- **La profilassi antibiotica, antitetanica antirabbica quando?**
- **La dimissione**

