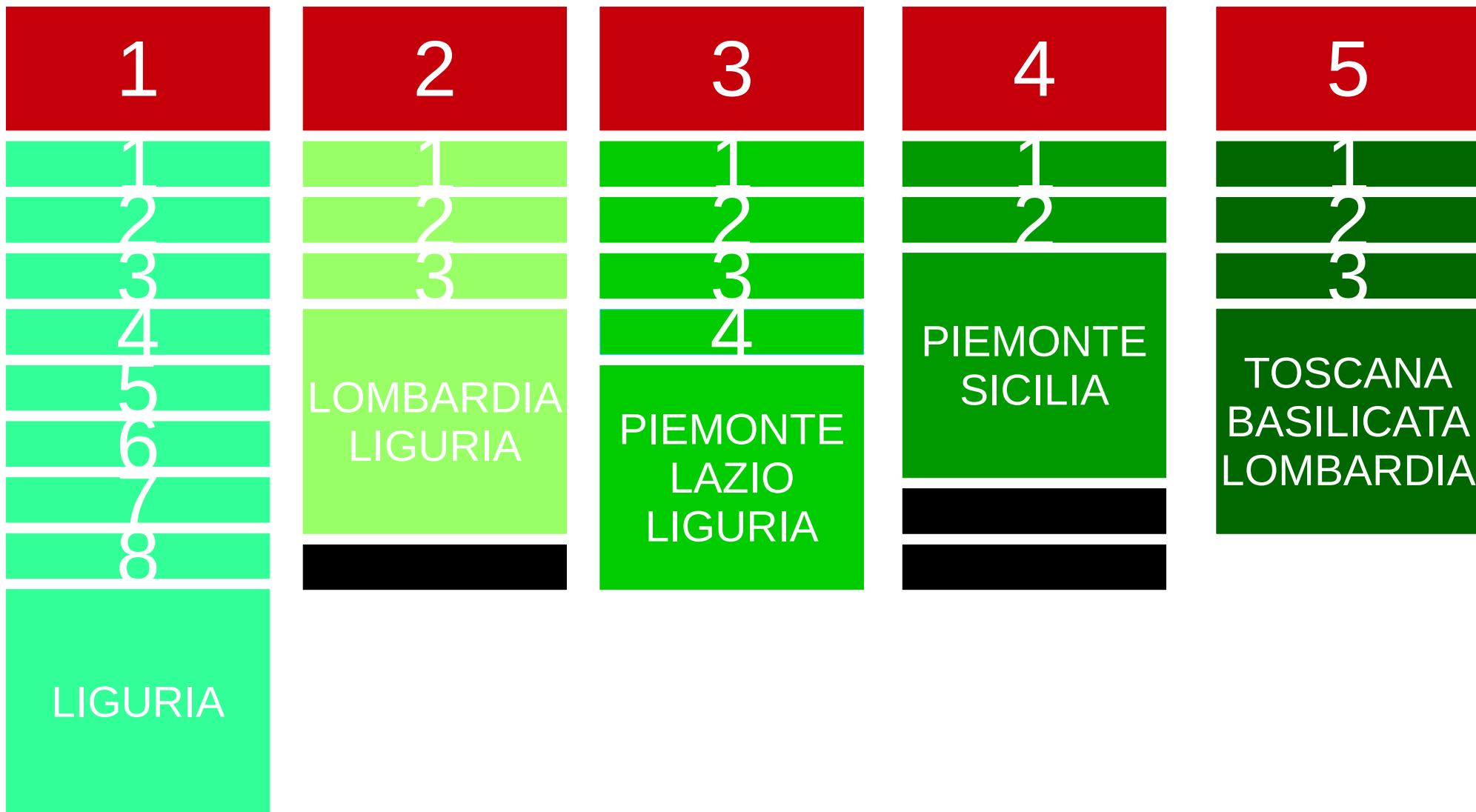


Stato dell'arte della Specialità in
Medicina
d'EMERGENZA-URGENZA
regione Liguria





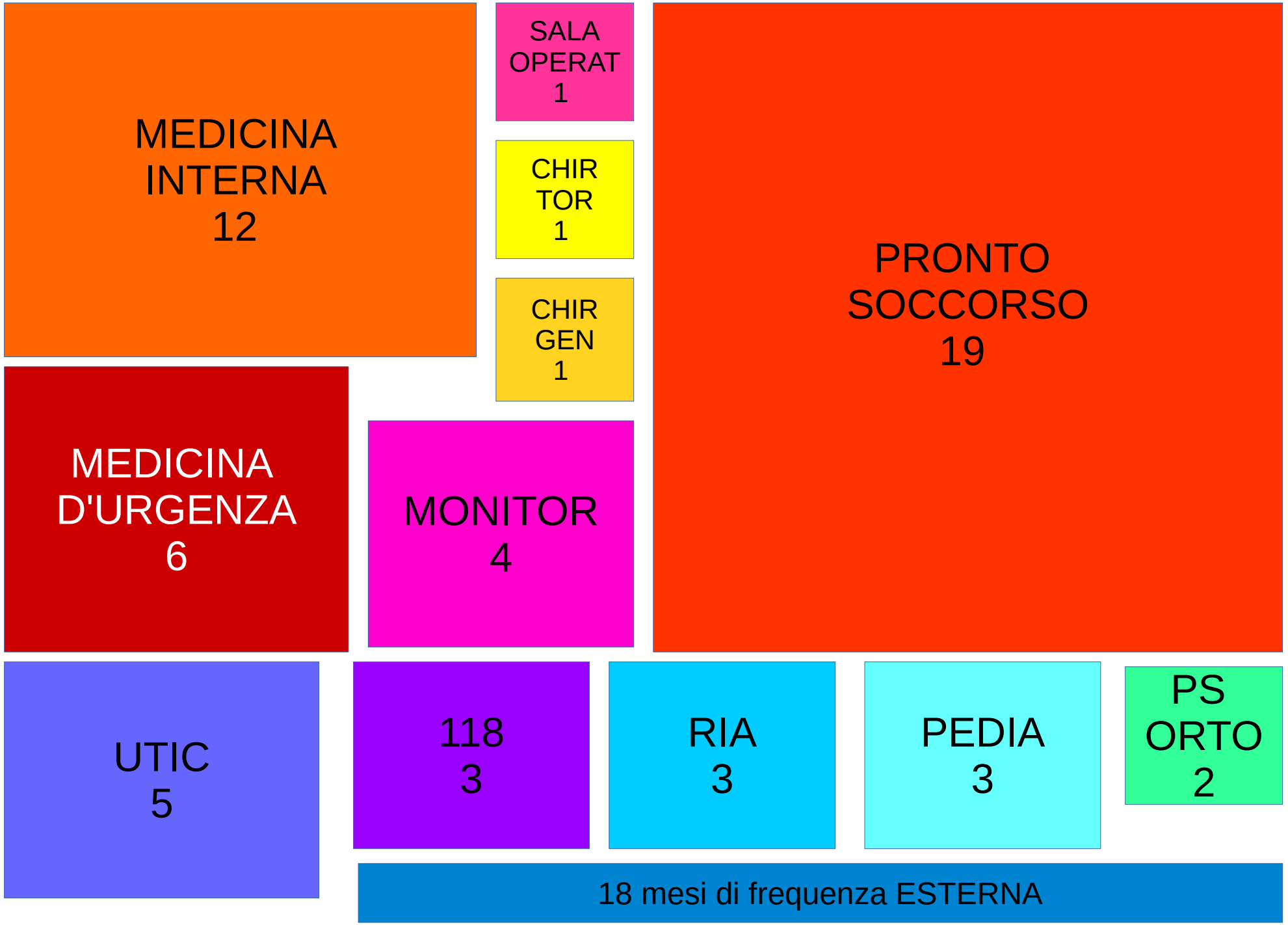
Carta d'Italia di Sebastian Munster, 1550



I NUMERI DELLA SCUOLA



Carta d'Italia di Sebastian Munster, 1550



ORDINAMENTO DIDATTICO MINISTERIALE MEU

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA **(SCUOLE DI AREA MEDICA - CLASSE DELLA MEDICINA CLINICA GENERALE)**

La classe della MEDICINA CLINICA GENERALE e' integrata con la seguente tipologia:

Medicina d'Emergenza-Urgenza (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).

I profili di apprendimento della classe della MEDICINA CLINICA GENERALE sono i seguenti:

. Lo Specialista in **Medicina d'Emergenza-Urgenza** deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi del primo inquadramento diagnostico (sia intra che extraospedaliero) e il primo trattamento delle urgenze mediche, chirurgiche e traumatologiche; pertanto lo specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza deve avere maturato le competenze professionali e scientifiche nel campo della fisiopatologia, clinica e terapia delle urgenze ed emergenze mediche, nonché della epidemiologia e della gestione dell'emergenza territoriale onde poter operare con piena autonomia, nel rispetto dei principi etici, nel sistema integrato dell'Emergenza-Urgenza.

EuSEM core curriculum for emergency medicine

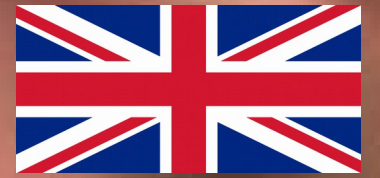
Produced by a Task Force of the European Society for Emergency Medicine (EuSEM): Roberta Petrino, chairman - Italy, Gautam Bodiwala - UK, Agnes Meulemans - Belgium, Patrick Plunkett - Ireland, David Williams, EuSEM vice-president - UK.

Amended and approved by the Council of the EuSEM at its meeting of September 29, 2002 in Portoroz - Slovenia.

Council of the European Society for Emergency Medicine
European Journal of Emergency Medicine (1998) **5** (4), 389-390

Da dove
arriviamo?

A CHI CI
SIAMO
ISPIRATI?





Maurice Ellis 1905-1977

Casualty Surgeon

Maurice Ellis was born in Leeds and subsequently attended Leeds Medical School. Following a period in the colonial medical service, he returned to general practice in the UK.

In the past all hospitals had Casualty departments which dealt with patients attending hospital, mainly with injuries. These were staffed by the most junior doctors and a nursing team. Following the establishment of the NHS attendances at Casualty departments began to grow.

Recognising the need for senior medical leadership, LGI was the first hospital in the country - and possibly the world - to appoint a senior doctor to be in charge of their Casualty Department. At the time of his appointment he was a general surgical registrar. He was subsequently appointed to be the first consultant in Casualty in 1952.

Ellis had an immediate impact on the standards of care, bringing organisation to what was previously chaotic and introducing teaching and research into the department.

He was particularly renowned for his ability as a teacher and in 1962 he published the Casualty Officers Handbook which was one of the first textbooks covering the speciality.

In 1967 he helped to found, and became the first President of the Casualty Surgeons Association, the predecessor organisation of the current Royal College of Emergency Medicine.





Appendix 2

ACCS Specialty Specific Assessments forms & and EM Work Place Based Assessment Forms

**RCEM
July 2015**

ELENCO COMPETENZE SPECIFICHE DA ACQUISIRE NEI 5 ANNI

Scuola Specializzazione MEU Genova

ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO (ALS-ACLS-PALS)

EMERGENZE PRE-OSPEDALIERE

1. Dispatch
2. Gestione e coordinamento maxiemergenze
3. Estrazione da veicoli e utilizzo presidi di immobilizzazione
4. Modalità di trasporto

PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI

- 5- Politrauma
- 6- Stroke
- 7- Sindrome coronarica acuta
- 8- Sepsì
- 9- Anafilassi/shock anafilattico

PRESENTAZIONI NON TRAUMATICHE

- 10-Dolore addominale e inguinale
- 11-Distensione addominale/costipazione
- 12-Dolore lombare acuto
- 13-Disturbo acuto del comportamento/agitazione psicomotoria
- 14-Perdita di coscienza transitoria
- 15-Coma/perdita di coscienza prolungata
- 16-Dispnea
- 17-Dolore toracico
- 18-Confusione/delirio
- 19-Tosse
- 20-Crisi Ipertensiva
- 21-Cianosi
- 22-Diarrea
- 23-Vertigine
- 24-Caduta/stazionamento a terra
- 25-Febbre
- 26-Convulsione/attacco epilettico
- 27-Ematemesi/melena/rettorragia
- 28-Cefalea
- 29-Ittero
- 30-Dolore dell'arto/edema dell'arto atraumatico
- 31-Cervicalgia
- 32-Oliguria/anuria
- 33-Ematuria
- 34-Gestione dolore

- 35-Otalgia
- 36-Palpitazione
- 37-Rash cutaneo
- 38-Occhio rosso/occhio dolente
- 39-Faringodinia
- 40-Menorragia-metrorragia
- 41-Nausea e vomito
- 42-Deficit neurologico acuto (non solo da ictus/emorragia cerebrale)
- 43-Dolore testicolare
- 44-Disturbi del pene
- 45-Disuria
- 46-Ecchimosi ed ematomi traumatici
- 47-Epistassi
- 48-Odontalgia
- 49-Edema di un arto
- 50-Edema atraumatico di articolazione
- 51-Deficit visivo acuto
- 52-Scenpesso di patologia cronica nota
- 53-Emergenze in malato con patologia oncologica nota

GRAVIDANZA E PARTO

- 54-Gestione del parto: fisiologico e complicato
- 55-Donna in gravidanza: dolore addominale
- 56-Donna in gravidanza: sanguinamento vaginale
- 57-Donna in gravidanza: crisi ipertensiva
- 58-Donna in gravidanza: convulsioni
- 59-Donna in gravidanza: sincope

PRESENTAZIONI PEDIATRICHE

- 60-Anafilassi nel bambino
- 61-Apnea/stridore/dispnea nel bambino
- 62-Dolore addominale
- 63-Dolore toracico
- 64-Intossicazione
- 65-Disidratazione
- 66-Febbre
- 67-Alterazioni ORL
- 68-Bambino "floscio"
- 69-Cianosi
- 70-Sanguinamento gastro-intestinale
- 71-Cefalea
- 72-Problemi oculari
- 73-Dolore atraumatico di arto
- 74-Eruzione Cutanea
- 75-Faringodinia

PRESENTAZIONI TRAUMATICHE

- 76- Gestione ferite semplici
- 77- Trauma cranico-facciale
- 78- Trauma toracico

- 79- Trauma addominale
- 80- Trauma Dorsale
- 81- Trauma isolato di arto
- 82- Lussazioni
- 83- Ustioni
- 84- Ferita da morso
- 85- Puntura di ago
- 86- Corpo estraneo

MISCELLANEA

- 87-Rapporto sessuale a rischio
- 88-Violenza sessuale
- 89-Gestione del paziente con problematiche sociali
- 90-Intossicazione da sostanze di abuso
- 91-Intossicazioni sostanze chimiche e di distruzione di massa
- 92-Intossicazioni alimentari
- 93-Annegamento
- 94-Folgorazione
- 95-Danni da agenti ambientali: lesioni da freddo
- 96-Danni da agenti ambientali: lesioni da caldo
- 97-Danni da agenti ambientali: diabetsmi

GESTIONE DELLE EMERGENZE NELLE MALATTIE RARE

- 98-Angioedema
- 99-Emoglobinopatie (Crisi Falcemica etc)
- 100- Stati trombofilici congeniti
- 101- Emofilia e coagulopatie congenite
- 102- Porfirie
- 103- Fabbri e malattie autoinfiammatorie
- 104- Emergenze nelle malattie endocrine rare

COMPETENZE PER PRESENTAZIONI CLINICHE

10. DOLORE ADDOMINALE

COMPETENZE	METODI DI VALUTAZIONE
TEORICHE	
<ul style="list-style-type: none"> • Delineare le differenti tipologie di dolore addominale associandole alle possibili cause • Identificare le cause di dolore addominale di possibile pertinenza chirurgica incluse ma non limitate ad ulcera peptica, colecistite, pancreatite, colangite, colica biliare, occlusione addominale, malattia diverticolare, perforazione di viscere, appendicite acuta, ischemia mesenterica acuta, AAA, erniazioni, calcolosi renale, pielonefrite, malattie infiammatorie croniche intestinali, volvolo, gravidanza extra uterina, torsione ovarica, endometriosi, etc. • Elencare le comuni cause di dolore lombare inclusi colica renale, infezioni sistema urinario, ostruzione delle vie urinarie, aneurisma aorta addominale • Riconoscere le presentazioni atipiche di dolore addominale in relazione ad età, comorbidità o farmaci assunti • Definire gli elementi che caratterizzano un addome acuto • Definire le condizioni che pongono indicazione a valutazione urgente chirurgica generale, urologica, ginecologica, chirurgica vascolare • Determinare quali esami di primo livello sono necessari in relazione al sospetto clinico • Definire quali sono le indicazioni, le controindicazioni e il livello di performance diagnostica per ciascun esame preso in considerazione, in relazione alla patologia sospettata 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica sul campo • <u>Clinical meeting</u> • Questionari risposta multipla
PRATICHE	
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un approccio basato sulle priorità (ABCDE) identificando le condizioni che mettono il paziente a rischio di vita • Eseguire un esame obiettivo dell'addome riconoscendo segni di reazione peritoneale ed interpretandoli correttamente • Eseguire correttamente l'esplorazione rettale • Eseguire esame canale inguinale • Riconoscere un'emia strozzata • Richiedere appropriatamente gli esami di <u>imaging</u> e di laboratorio • Iniziare trattamento appropriato, in particolare: gestione dolore, antibiotico-terapia • Porre indicazione e posizionare correttamente il SNG • Interpretare correttamente i risultati dei test diagnostici • Eseguire eco-addome per identificazione di AAA e liquido libero • Identificare correttamente quei pazienti che necessitano di trattamento ospedaliero (chirurgico o terapia medica), di osservazione breve intensiva (OBI), di invio a domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Test cases</u> • Osservazione diretta di procedure
COMPORTAMENTALI	
<ul style="list-style-type: none"> • Concordare la gestione del paziente con i propri strutturati • Riconoscere l'importanza di un approccio multidisciplinare • Sapersi relazionare con gli specialisti di riferimento • Mostrarsi sensibile ed empatico nella gestione del dolore • Comunicare efficacemente al paziente ed ai familiari l'esito della gestione 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Test cases</u> • Verifica sul campo

COMPETENZE SPECIFICHE PER ROTAZIONE

COMPETENZE TEORICO/COMPORAMENTALI

Riconoscere e trattare le principali emergenze-urgenze pediatriche e neonatali:

- arresto cardio-respiratorio
- cianosi
- dispnea
- febbre in neonato < 3 mesi
- il bambino flaccido
- disidratazione
- crisi convulsiva
- trauma

COMPETENZE PRATICHE/PROCEDURE

Esame obiettivo pediatrico

Rianimazione cardio-polmonare pediatrica

Utilizzo dei farmaci nel bambino

Accesso venoso periferico nel neonato/bambino

VALUTAZIONE

SIMULAZIONE

VALUTAZIONE SUL CAMPO - DOPS

TEST A RISPOSTA MULTIPLA

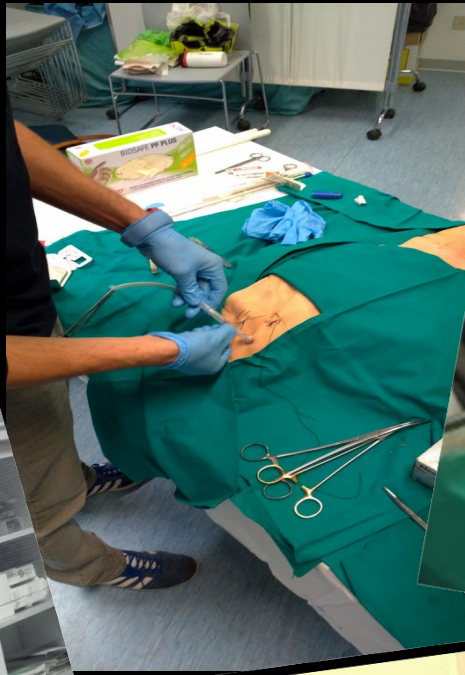
CASI CLINICI

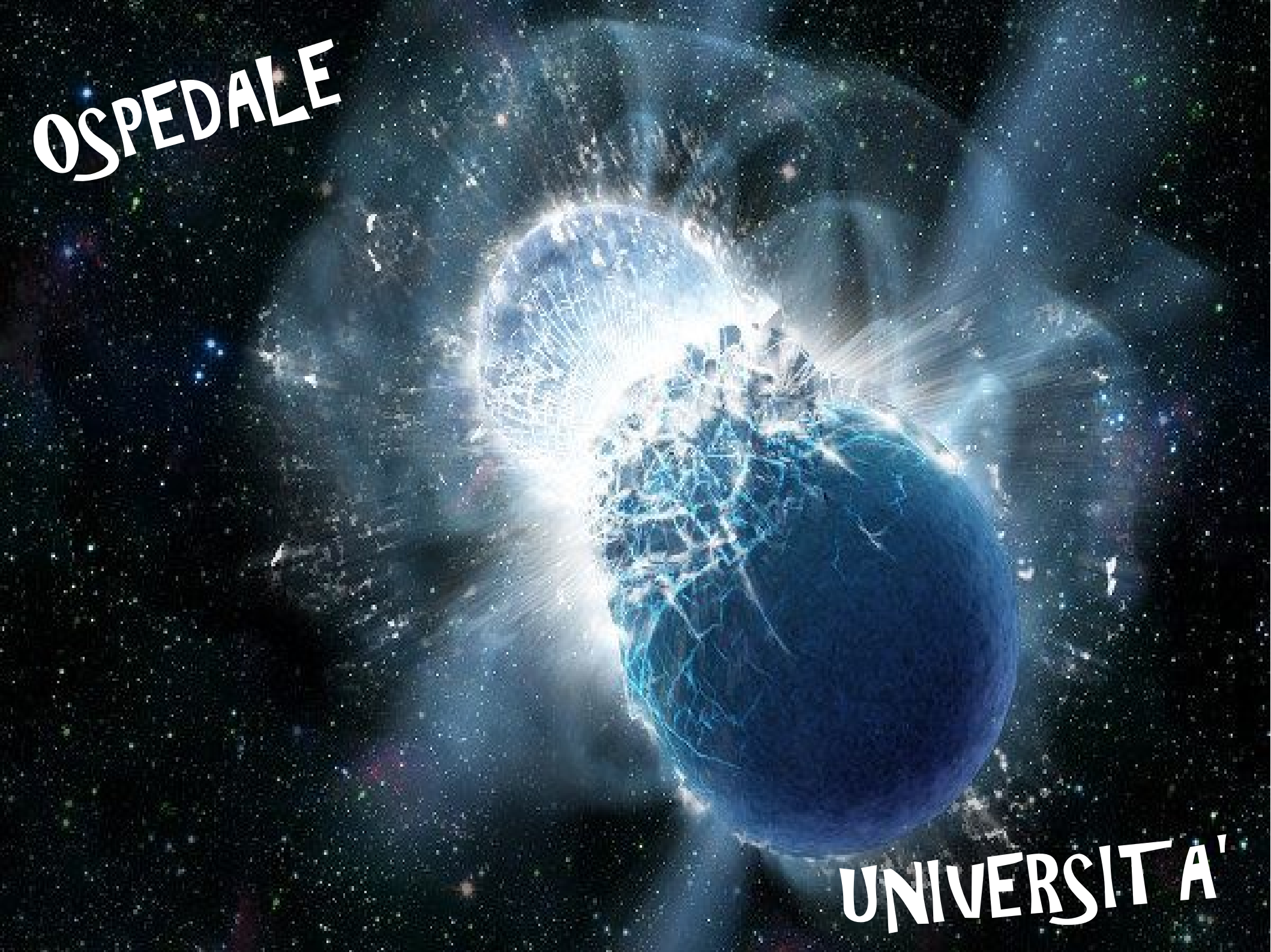
REVISIONE LINEE GUIDA

**COME
DIVENTARE BRAVI
MEDICI?**







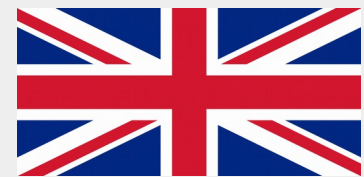


OSPEDALE

UNIVERSIT A'



Marginal Gain



Ultima Scelta tra gli **Specializzandi**

Rendere appetibile ed **interessante** la
Specializzazione e il **Lavoro**

Non cercare i Migliori Medici
Ma Formare i Migliori Urgentisti

Scrivanie di lavoro

Programmi PC

Ventilatori

Riposo

Orario di lavoro flessibile

Yoga

Recuperi

INTEGRAZIONE MEU 118

DIVISE CONFORTEVOLI

NOTTI

Locali per riposo

Congressi

Sedie comode

FORMAZIONE

Ecografi

Ferie

Stipendio

Asilo

Aggiornamenti

Psicologo

Weekend

Scarpe comode

Barelle

Illuminazione

Condizionamento

Pause durante il lavoro

Musica

Spogliatoi

Pulizia

Alimentazione



Grazie per averci dato attenzione