

IRC 2021

CONGRESSO
NAZIONALE

16•17•18 DICEMBRE

NUOVE LINEE GUIDA 2021:
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE
POST-LOCKDOWN



Italian
Resuscitation
Council



Prehospital Trauma Care Advanced Versione 3.0

Since 2014.....

- **Grazie a**: Elena, Gianfranco, Emiliano, Concetta, Matteo, Alessandro, Samantha, Carlo, Alberto, Antonio, Marzia, Adriano e non me ne abbiate se qualcuno ho dimenticato

Struttura del Corso

- Lezioni frontali 20%
- **Workshop 40%**
- **Simulazioni 30%**
- Valutazioni 10%

2 giorni
18 ore
Rapporto 1:3

Valutazioni

- (PreTest)
- Skill tecniche (Workshop)
- Prova pratica (CasTest)
- Prova scritta (MCQ)

(20 minuti)	Introduzione (P A M O R) e Epidemiologia del Trauma Grave	
(15 minuti)	Sicurezza e Autoprotezione	
(45 minuti)	Sistematizzazione ABCDE	
(15 minuti)	Pausa Caffè	
(180 minuti) 45 min/ sessione	Stazione Gestione A	Stazione Gestione B
	- MILS (rachide cervicale) - Vie aeree base/PEG - Ventilazione manuale - Cricotiroidotomia	- OPACS - Manovre Decompressive "Drug assisted Intubation" - Ventilazione meccanica (solo nozioni)
	Stazione Gestione C	Stazione Gestione D-E
	- Controllo emorragie esterne/ Tourniquet - Stabilizzazione bacino - Fluidi e target pressori - Accesso vascolare intraosseo	- GCS, pupille,oto/rinoliquorrea - Neurologico periferico - Valutazione degli arti - Cenni di ECO-FAST
	Gruppo 1	Gruppo 2
	Gruppo 3	Gruppo 4
60 minuti	Pausa Pranzo	
(20 minuti)	Dimostrazione CASTdemo scenario completo e discussione	
(20 minuti)	Ecografia nel Trauma (FAST) - OPZIONALE In alternativa all'eco - Anamnesi, dinamica, destinazione e rivalutazione	
(90 minuti)	CASTeach (10' Scenario - 5' FBK x 6 candidati) <i>Presentare scenari con foto, inserire immagine ECO se richiesta.</i>	

(20 minuti)	Triage di Trattamento	
(20 minuti) Se non eseguita il giorno precedente	Anamnesi, dinamica, destinazione e rivalutazione	
80 minuti	Ipotermico/Annegato/ACR (40 minuti per gruppo – 4 gruppi in contemporanea)	NTS (40 minuti per gruppo – 4 gruppi in contemporanea)
	Gruppo 1	Gruppo 2
	Gruppo 3	Gruppo 4
15 minuti	Pausa Caffè	
(80 minuti)	Trauma cranico/midollare/ustionato (40 minuti per gruppo – 4 gruppi in contemporanea)	Trauma Pediatrico /Gravida (40 minuti per gruppo – 4 gruppi in contemporanea)
	Gruppo 1	Gruppo 2
	Gruppo 3	Gruppo 4
(90 minuti)	CASTeach (10' Scenario - 5' FBK x 6 candidati) con valutazione in itinere della valutazione secondaria <i>Presentare scenari con foto, inserire immagine ECO se richiesta.</i>	
50 minuti	Pausa pranzo (faculty Facilitatori)	
(90 minuti)	CASTeach (10' Scenario - 5' FBK x 6 candidati) con valutazione in itinere della valutazione secondaria <i>Presentare scenari con foto, inserire immagine ECO se richiesta</i>	
15 minuti	Pausa Caffè	Preparazione ambienti e materiale per valutazione finale.
120 minuti	MCQ CASTest	

LEZIONI

1. Introduzione, Obbiettivi, Dati

2. Sicurezza

3. Metodo ABCDE, Valutazione, Trattamenti (**CORE**)

4. Destinazione e Allertamento

5. Triage



WORKSHOP 1

SKILL TECNICHE

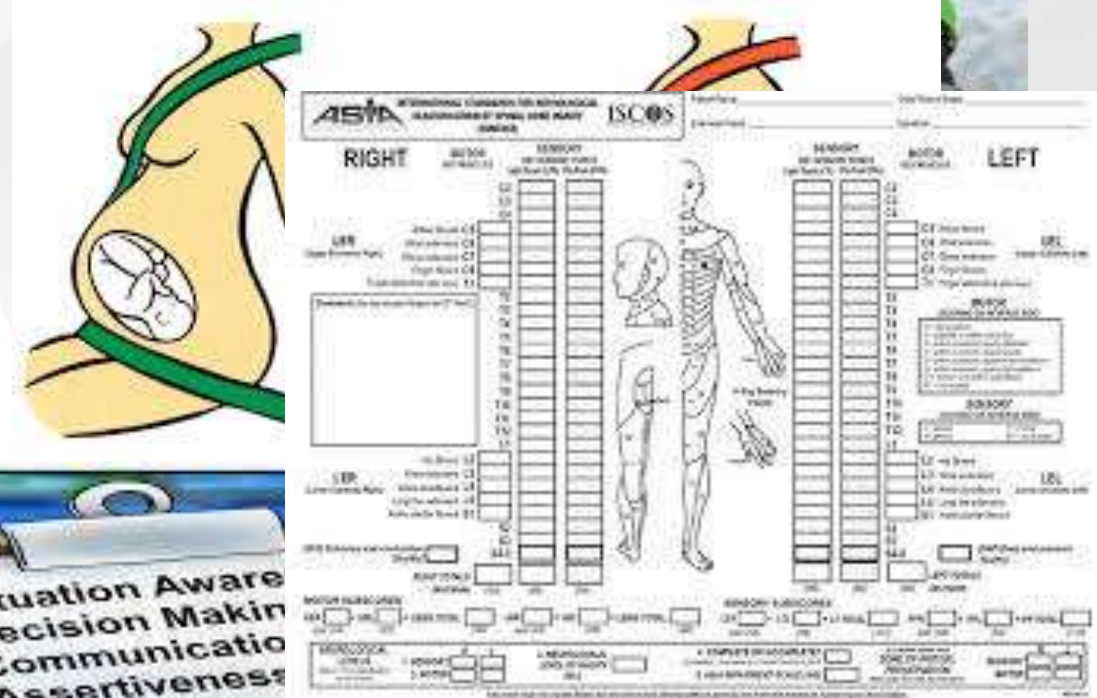
- AIRWAY
- BREATHING
- CIRCULATION
- DISABILITY

- MINISCENARI
- TECNICHE E TRATTAMENTI



WORKSHOP 2 – Circostanze Speciali

- Ipotermico-Annegato-ACR
- Bambino-Gravida
- Midollare-Cranico-Ustionato
- Non Technical Skills



- MINISCENARI
- TECNICHE E TRATTAMENTI



Facilitatori

- Guida per lezioni frontali
- Guida Workshop
- Poster Workshop
- CasTeach



Prehospital Trauma Care Advanced Scheda Candidato

Dati				
Cognome				
Nome				
Professione - Qualifica	Infermiere	Medico	ALTRO:	
Attività in emergenza extraospedaliera	< 1 anno	1-5 anni	>5 anni	NESSUNA
Precedenti corsi sul trauma extraospedaliero	Sì	No	Non ricordo	

STAZIONI DI ADDESTRAMENTO E PERFORMANCE		V	G	R
A Vie Aeree - Cricotiroidotomia				
B OPACS – Manovra decompressiva				
C Emorragia – Bacino - IO				
SCENARI COMPLETI		V	G	R
CASTeach 1	TL – TM			
CASTeach 2	TL – TM			
CASTeach 3	TL – TM			
CASTeach 4	TL – TM			
CASTeach 5	TL – TM			
CASTeach 6	TL – TM			
CASTeach 7	TL – TM			

Candidato

CASTeach 10	TL – TM			
CASTeach 11	TL – TM			
CASTeach 12	TL – TM			
Casteach – CIRCOSTANZE SPECIALI				
CASTeach IPOTERMIA – ACR	TL – TM			
CASTeach USTIONATO	TL – TM			
CASTeach CRANICO -MIDOLLARE	TL – TM			
CASTeach PEDIATRICO	TL – TM			
VALUTAZIONI FINALI				
MCQ ≥ 75 %		%		
Valutazione pratica finale		PASS	RIPETE	
		SKILL 1		
		SKILL 2		
ESITO FINALE		PASS	FAIL	

DATA:

ISTRUTTORI



Italian
Resuscitation
Council

Work in progress 1



The screenshot shows the website of the SNLG (Società Nazionale di Neurologia) dell'Istituto Superiore di Sanità. The header is blue with the SNLG logo and name. A navigation bar below the header contains links: Comunicati CNEC, LG SNLG, Buone pratiche, LG internazionali, Piattaforma SNLG, Comitato strategico, FAQ, and Info e contatti. The main content area has a breadcrumb trail: Home > Comunicati CNEC > LG Trauma Maggiore. The title is "LG Trauma Maggiore" with a date of "24 Settembre 2021" and a category of "Comunicati CNEC". The text describes a "Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva", developed by the ISS on behalf of the Ministry of Health. It states that the LG includes clinical aspects and organizational modalities for the optimal treatment of the condition from the scene of the event to the hospital, with the goal of providing indications, approaches, and operational lines that take into account the best available evidence.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
SNLG
dell'Istituto Superiore di Sanità

Comunicati CNEC LG SNLG ◯ Buone pratiche LG internazionali Piattaforma SNLG Comitato strategico FAQ Info e contatti

Home > Comunicati CNEC > LG Trauma Maggiore

LG Trauma Maggiore

🕒 24 Settembre 2021 📁 Comunicati CNEC

Linea Guida sulla **Gestione Integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva**, sviluppata dall'ISS su mandato del Ministero della Salute.

La LG include aspetti clinici e modalità di organizzazione dei servizi sanitari necessari al trattamento ottimale della condizione dalla sede dell'evento all'ospedale più idoneo al trattamento definitivo della condizione acuta. L'obiettivo è fornire indicazioni, approcci e linee operative in questo ambito che tengano conto delle migliori evidenze disponibili sia dal punto di vista organizzativo che dell'appropriatezza delle cure e dei percorsi clinici per migliorarne sia gli esiti sia la qualità dell'assistenza.

Work in progress 2



Valutazione/gestione delle vie aeree - A -



Algoritmo gestione vie aeree

Valutazione ABCDE

INDICAZIONE

NO

valutazione secondaria

SI

OPPORTUNITA'

NO

SI

FATTIBILITA'

NO

SI

IOT

SI

Supporta ossigenazione e ventilazione

Capnografia
Monitoraggio SpO₂

Considera cricotiroidotomia

Max 3 tentativi
Dopo 1° tentativo considera:
- Introduttore o videolaringoscopia
- considera PEG precoce

NO

SI

NO

SI

Rapida ospedalizzazione
Chiama l'esperto

SI

NO

SI

pervie
a rischio
ostruite

A
B
D

tempo
spazio

caratteristiche del paziente
capacità del team



Italian Resuscitation Council

Valutazione/gestione delle vie aeree - A -



“La Strategia”



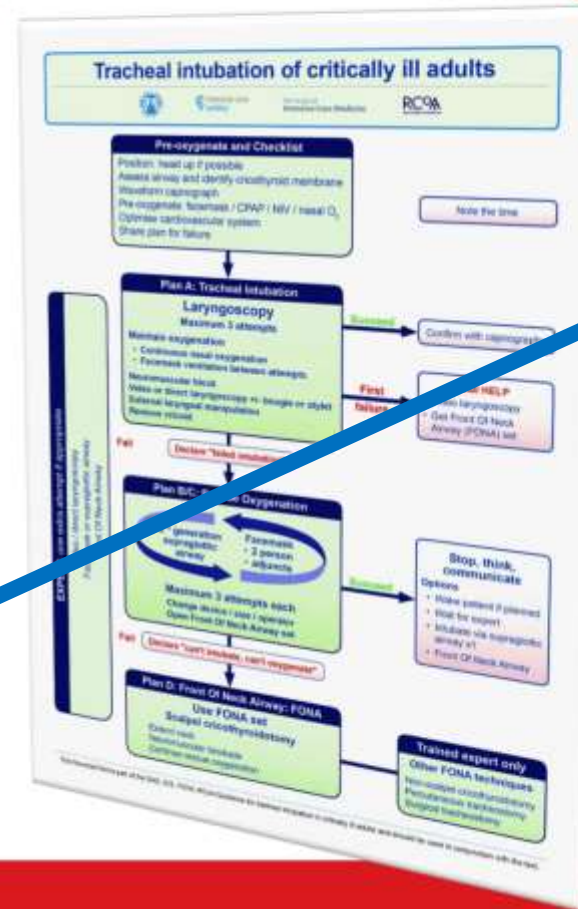
- Piano A → 
- Piano B → 
- Piano C → 
- Piano D → 

Intubazione Tracheale

Presidi Sovraglottici

Ventilazione manuale

CICO FONA



Secondo competenza!

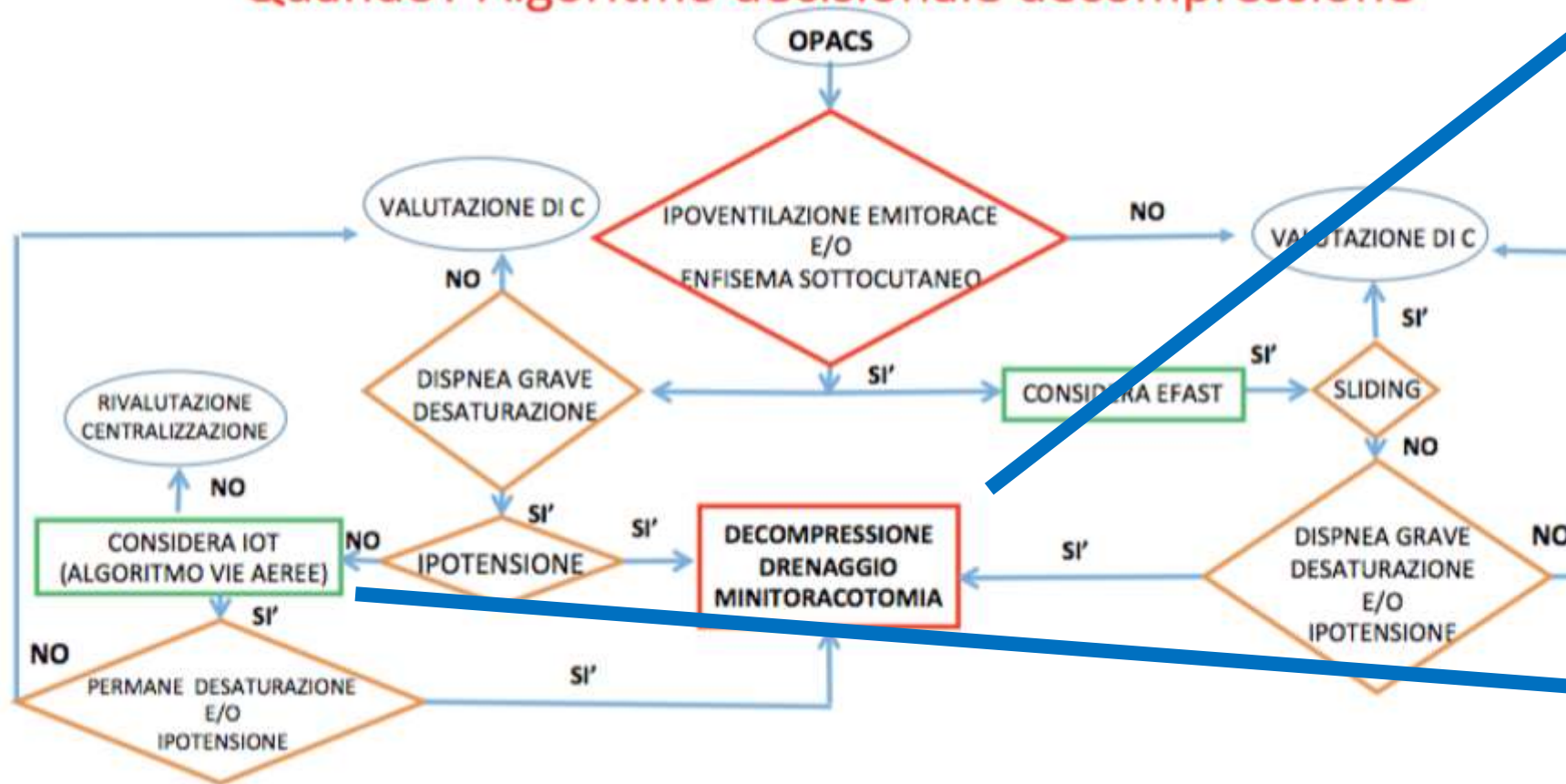
Valutazione/gestione delle vie aeree – A -

PRIORITA': OSSIGENARE E VENTILARE il paziente,
il gold standard rimane l'intubazione orotracheale MA...

- Il TRATTAMENTO deve essere «TAGLIATO SU MISURA» PER QUEL PAZIENTE
- Eseguito SECONDO COMPETENZE DELL'OPERATORE E DEL SUO TEAM
- Valutando la GESTIONE DEL TEMPO SULLA SCENA, esiste un reale beneficio per il paziente?

Valutazione/gestione dell'attività respiratoria - B -

Quando? Algoritmo decisionale decompressione



Riconoscere e trattare
PNX iperteso
secondo competenza

Riconoscere e trattare
PNX aperto
secondo competenza

Valutare la necessità di
gestione vie aeree e
ventilazione meccanica

Valutazione/gestione dell'attività respiratoria - B -

PRIORITA': ESCLUDERE IL PNEUMOTORACE IPERTESO

- Il TRATTAMENTO deve essere eseguito SECONDO COMPETENZE DELL'OPERATORE E DEL SUO TEAM
- Sottolineare importanza dell'utilizzo nel ventilatore meccanico e del monitoraggio della capnografia

Valutazione/gestione del circolo - C -

Target Pressori (ipotensione permissiva)

PAS 70 mmHg

→ Trauma Penetrante



perfusione d'organo...
No risanguinamento

PAS 80-90 mmHg

→ Trauma chiuso



perfusione d'organo...
No "pop the clot"

PAS 100 mmHg

→ Trauma Cranico
emorragico



compromesso tra perfusione
d'organo e cerebrale
No "pop the clot"

PAS > 110 mmHg

→ Trauma Cranico puro



perfusione cerebrale

Valutazione ABCDE per

- gestire emorragie pericolose per la sopravvivenza **Cem**-ABCDE
- identificare lo stato di shock: importanza dello shock index
- Stop the bleeding!
- identificare il trauma dominante
- infondere se necessario

Valutazione/gestione del circolo - C -



POSTER di stazione



Trattamento Traumi di Bacino

Shock classe III o IV

**Dinamica ad alta energia
suggestiva per trauma di
bacino**

±

**Segni clinici di
frattura pelvica**

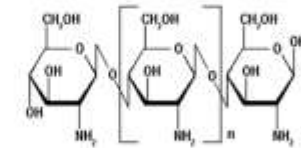
Fascia pelvica



Trattamento Emorragie Esterne



- Emostasi meccanica (bendaggio, tourniquet)
- Emostasi chimica (polveri emostatiche)



Italian
Resuscitation
Council

Valutazione/gestione del circolo - C -

PRIORITA': STOP THE BLEEDING & TARGET PRESSORIO

- Compressione diretta, tourniquet, materiali emostatici, binder pelvico, REBOA
- Somministrare nel minor tempo possibile, la minor quantità di cristalloidi
- Prevenire la coagulopatia da trauma con acido tranexamico e trasfusione precoce
- Importanza dell'ecografia nelle emorragie interne se permette un più rapido trattamento definitivo

Italian Resuscitation Council

♥♥♥.ircouncil.it