

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

<b>Requisiti docenti:</b> Preparazione specifica e dimostrabile sull'argomento del corso.
<b>Requisiti aula:</b> Corso FAD con materiali didattici
<b>Metodo didattico:</b> Il corso di formazione è erogato in modalità FAD (Formazione a Distanza), con materiali didattici cartacei.
<b>Piano del corso:</b> La capacità di saper valutare con immediatezza un paziente acuto, sia prima dell'ospedale che all'arrivo presso un pronto soccorso, è fondamentale nella gestione di patologie tempo-dipendenti.  Il riconoscimento clinico di tali quadri ne consente una tempestiva ed efficace gestione. tale capacità clinica è veramente importante sia per medici che per infermieri impegnati nei servizi di guardia medica, 118, triage di bancone, posti di primo intervento ed anche nella vita di tutti i giorni anche quando si è fuori servizio. Tra queste patologie acute sono importanti in particolare l'anafilassi, l'infarto acuto del miocardio e l'ictus cerebri, per la frequenza di presentazione e per la possibilità di poter attuare le opportune procedure operative in grado di incidere in maniera assoluta nel migliorare la prognosi <i>quoad vitam e quoad valetudinem</i> .  L'anafilassi in alcuni casi si presenta come un'emergenza potenzialmente letale come stato asfittico da edema della glottide o da asma bronchiale e/o con crollo della perfusione come shock anafilattico. Va notato come in un numero elevato di casi di tali gravi crisi anafilattiche siano conseguenti all'utilizzazione di sieri, vaccini, farmaci compresi gli eccipienti, emoderivati, lattice e iodio. Un obiettivo fondamentale è quindi quello di riconoscere sia le crisi maggiori che quelle minori per poterle trattare in prima battuta con l'adrenalina, i cortisonici e gli antistaminici, consentendo una rapida ospedalizzazione e trasferimento nei servizi di terapia intensiva nei casi più gravi. Tali crisi colpiscono spesso anche pazienti pediatrici e giovani per altro completamente sani. In particolare la tempestiva somministrazione di adrenalina corretta nei dosaggi e nelle modalità di somministrazione deve essere considerato una procedura salvavita, patrimonio dovuto da tutti i medici e gli infermieri abilitati all'esercizio della professione.  L'infarto acuto del miocardio è una patologia molto frequente ed è la prima causa di arresto cardiaco fuori dall'ospedale. Il suo riconoscimento, anche nelle forme clinicamente meno evidenti, ne consente una rapida ospedalizzazione nell'ospedale giusto dotato di un servizio di emodinamica nel minor tempo possibile. La capacità di saper somministrare correttamente l'acido acetilsalicilico, conoscendone dosaggi, modalità di somministrazione, precauzioni e controindicazioni, consente di poter praticare una rapida antiaggregazione piastrinica. Accanto all'acido acetilsalicilico devono essere conosciute le indicazioni a utilizzare l'ossigeno, la nitroglicerina e la morfina. Questi farmaci sono considerati di base nel gestire un paziente con sospetto infarto acuto del miocardio. Altrettanto importante è l'acquisizione

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

della capacità operativa di intervenire in caso di arresto cardiaco improvviso con le tecniche di rianimazione cardiopolmonare e l'utilizzazione di un defibrillatore semiautomatico esterno secondo le attuali linee guida internazionali (ILCOR) relative al BLS. Anche questa è una conoscenza e capacità operativa, che deve essere propria di tutti i medici e gli infermieri, indipendentemente dall'attività svolta quotidianamente.

L'ictus cerebri è un'altra patologia acuta, che molto si giova di un rapido riconoscimento atto a garantire un rapido trasporto in un ospedale dotato di stroke unit per effettuare una tempestiva rivascolarizzazione del tessuto cerebrale ischemico. Si tratta di una patologia maggiormente conseguente alla presenza d'ipertensione arteriosa e/o di una fibrillazione atriale permanente. Nell'87% dei casi è di natura ischemica, quindi trattabile con trombolisi venosa, arteriosa o con trombectomia.

Saper utilizzare la Cincinnati Stroke Prehospital Scale e la Los Angeles Prehospital Stroke Screen sono fondamentali nell'individuare un simile quadro. Accanto alla valutazione diagnostica è importante saper gestire il primo approccio terapeutico, in particolare nel controllare la pressione arteriosa, l'ossigenazione del sangue la glicemia e la temperatura.

Nello svolgimento del corso accanto a queste tre principali patologie vengono studiate anche le altre principali patologie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche e tossico-metaboliche.

### **Obiettivi del corso:**

2 - LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE; (*Acquisizioni di sistema*)

### **Programma (dettagliato con orari/durata):**

**Il corso è articolato in 50 h di studio ed approfondimento attraverso i seguenti oggetti didattici:**

- dispense didattiche cartacee approfondite dei temi trattati;

### **Durata 50 ore**

Corso attivo dal 02/03/2026 al 01/03/2027

### **Contenuti**

## **1 L'EMERGENZA MEDICA**

Il paziente acuto classificato secondo la sua età e le sue caratteristiche patologiche:

- Il paziente pediatrico: valutazione del peso e dosaggio dei farmaci. Parametri.
- Il paziente adulto: caratteristiche e patologie comuni. Parametri.
- Il paziente anziano: caratteristiche fisiopatologiche. Parametri.
- Il paziente affetto da patologie croniche. Fragilità e predisposizione a sviluppare crisi acute.
- La donna gravida: caratteristiche fisiopatologiche. Emergenze ostetriche.

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

## 2 MOTIVO RICHIESTA SOCCORSO

Riconoscimento del motivo della richiesta del soccorso basato sulle caratteristiche anamnestiche del paziente, del sintomo o segno principale e sulla valutazione iniziale. Valutazione ABCDE con la rilevazione dei parametri principali. Esame testa-piedi ed esame obiettivo specifico. L'anamnesi mediante l'acronimo SAMPLE. La sicurezza del soccorritore.

## 3 I FARMACI DELL'EMERGENZA

I farmaci dell'emergenza: i farmaci essenziali, forme farmaceutiche, dosaggi e modalità di somministrazione nei diversi pazienti, nelle diverse patologie e nelle diverse situazioni con diverse competenze. Preparazione di una borsa e di un KIT di soccorso.

## 4 ANAFILASSI

Reazioni anafilattiche: clinica cutanea. Utilizzazione di cortisonici e antiistaminici.

Crisi anafilattiche: edema della glottide, asma anafilattico, shock anafilattico. Utilizzazione dell'adrenalina nel paziente adulto e pediatrico.

Somministrazione dell'adrenalina per aerosol e per via intramuscolare. Utilizzazione di cortisonici e antistaminici.

Trattamento dell'arresto respiratorio e cardiaco da anafilassi.

## 5 INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO

Il dolore toracico acuto: valutazione e individuazione della sindrome infartuale.

Infarto acuto del miocardio e angina pectoris instabile: trattamento e gestione iniziale. La somministrazione di acido acetilsalicilico e di altri farmaci (ossigeno, nitroglicerina, analgesici).

Il riconoscimento dell'arresto cardiaco improvviso mediante la rianimazione cardiopolmonare e l'utilizzazione di un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) secondo l'attuale protocollo operativo BLS (linee guida ILCOR).

## 6 ICTUS CEREBRI

Stroke ischemico ed emorragico. Stroke cardioembolico, TIA, emorragia subaracnoidea. Valutazione clinica e

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

gestione iniziale.

Applicazione della Los Angeles Prehospital Stroke Scale, della Los Angeles Prehospital Stroke Screen, della Glasgow Coma Scale.

Gestione farmacologica della pressione arteriosa. Controllo della glicemia e della temperatura.

## **7 ALTRE EMERGENZE RESPIRATORIE**

Ostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo. Applicazione delle tecniche atte a disostruire le prime vie aeree.

Crisi di asma bronchiale asfittico. Somministrazione dell'adrenalina per aerosol e per via intramuscolare. Utilizzazione di cortisonici altri broncodilatatori.

Bronchiolite acuta nel paziente pediatrico. Riconoscimento e gestione iniziale.

BPCO riacutizzata. Valutazione e trattamento iniziale.

Polmonite e broncopolmonite. Valutazione e trattamento iniziale.

Arresto respiratorio centrale da oppiacei e da benzodiazepine. Utilizzazione degli antidotti (naloxone e flumazenil).

Rianimazione dell'arresto respiratorio.

## **8 ALTRE EMERGENZE CARDIOVASCOLARI**

Embolia polmonare: fattori di rischio e presentazioni cliniche. Trombosi venosa profonda.

Pericardite acuta: quadro clinico. Tamponamento cardiaco.

Dissecazione dell'aorta: segni e sintomi.

Le crisi ipertensive: utilizzazione dei farmaci antiipertensivi e dei diuretici.

Edema polmonare acuto cardiogeno ad alta e bassa pressione.

Sincope cardiogena e sincope ipovolemia: clinica e gestione.

Shock ipovolemico, cardiogeno, da vasodilatazione.

## **9 ALTRE EMERGENZE NEUROLOGICHE**

Alterazioni dello stato di coscienza: stato confusionale, stupor e coma da lesioni strutturali dell'encefalo e stati

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

tossico-metabolici. Crisi ipoglicemica, chetoacidosi diabetica.

Epilessia: crisi epilettica e stato di male epilettico. Utilizzazione delle benzodiazepine.

Vertigini con particolare a quelle di origine centrale. Lo stroke ischemico del cervelletto.

Cefalea primaria e secondaria. Diagnosi differenziale. Trattamento delle forme primarie.

Emergenze psichiatriche: attacco di panico, crisi psicotica

### **Bibliografia scientifica di riferimento:**

Philip Eisenburger, PeterSafar Life supporting first aid training of the public—review and recommendations Resuscitation, Volume 41, 1999

Safar P. History of cardiopulmonary-cerebra lresuscitation Kaye W. Bircher N. Cardiopulmonary Resuscitation. Churchil lLivingstone, New York 1989

Cummins R.O.OrnatoJ.P. ThiesW.H. Pepe P.E. Improving survival from sudden cardiac arrest: the chain of survival concept. A statement for health American Heart Association. Circulation. 1991; 83: 1832-1847 1991

M. Riggs, R. Franklin,L.Saylany Associations between cardiopulmonary resuscitation(CPR)knowledge, self-efficacy, training history and willingness to perform CPR and CPRpsychomotor skills: a systematic review Resuscitation138259e272.https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.019. 2019

E. Baldi, S. Cornara,E.Contri, F. Epis, D.Fina,B. Zelaschi, C.Dossena,F. Fichtner,M. Tonani, M.Di Maggio, E.Zambaiti,A.Somaschini Real-time visual feedbackduring training improveslay persons' CPR quality: a randomized controlled manikin study Can. J. Emerg. Med. 19 (2017) 480e487. 2017

Stefano Grifoni Medicina d'urgenza. Fisiopatologia clinica Piccin-Nuova Libreria 2019  
Mauro Fallani, Antonietta Merola, SaraGregori, BeatriceTamagnini ,RodolfoFerrari Handbook dell'urgenza in medicina Edizioni Medico-Scientifiche 2018

Judith E. Tintinalli Medicina di emergenza urgenza. Una guida completa Piccin-Nuova Libreria 2018

Sanson G., Conte D. Prehospital trauma care. Approccio e trattamento al traumatizzato in fase preospedaliera e nella prima fase intraospedaliera IRC 2007

Michele Zagra, Rocco Pugliese Emergenze e urgenze medico-chirurgiche. Sintomo diagnosi terapia Edra 2020

A. Adduci (a cura di) PHTLS. Prehospital Trauma Life Support Elsevier 2011

Mario Giosuè Balzanelli Medicina di emergenza e di pronto soccorso. I fondamenti CIC Edizioni Internazionali 2019

<b>Progetto:</b>	RMA/63G Evento ECM 411- 477168
<b>Titolo:</b>	I FARMACI DELLE EMERGENZE NEL PAZIENTE ADULTO E PEDIATRICO NELLA FASE PREOSPEDALIERA
<b>In collaborazione</b>	DINAMICA SRL

**Risultati Attesi:**

Acquisizione di competenze di sistema per la gestione delle emergenze e le urgenze medico/sanitarie nella prima fase del soccorso con presidi di base sia nel territorio che in strutture sanitarie non dedicate in maniera specifica all'emergenza con specifica attenzione alle crisi anafilattiche, all'infarto acuto del miocardio e all'ictus cerebrali.

**Quota di partecipazione (costo massimo):**

300,00 € + IVA

**Numero totale di partecipanti previsto:**

Minimo: 50

Massimo: 500

**Destinatari e numero di crediti ECM (se previsti)**

Tutte le professioni 50 ECM

**Test di Valutazione finale:**

Questionario a risposta chiusa composto a 150 domande

**Responsabile del corso (o responsabile scientifico) e docente:**

NOME COGNOME	PROFESSIONE	ENTE DI APPARTENZA / LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE / FORMATIVA
<b>PIETRO MARINI</b>	Medico chirurgo – specialista in Medicina d'Urgenza	Croce Rossa Italiana – ARES 118 – Enti di formazione ECM	Medico di emergenza con lunga esperienza in pronto soccorso e soccorso territoriale; responsabile sanitario e qualità; direttore e docente di corsi ECM e programmi di formazione avanzata in area emergenza- urgenza.