



Diagnostica Differenziale e Trattamento della Dispnea Acuta in Pronto Soccorso

Diagnosi differenziale, utilizzo dell'ultrasound-bedside, scelta della terapia medica, ventilazione non invasiva e peculiarità assistenziali

Sala Kassiopea – Cagliari, 18 ottobre 2019

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'obiettivo è quello di affrontare il percorso che compie l'utente con dispnea acuta all'interno del pronto soccorso, dalla sua valutazione iniziale, alla diagnosi differenziale, sino ai trattamenti principali e all'assistenza durante le prime tre ore di permanenza in Pronto Soccorso.

La dispnea acuta rappresenta una parte consistente della patologie di presentazione in pronto soccorso (20% circa) e pertanto risulta fondamentale definirne il percorso clinico e diagnostico-terapeutico.

La dispnea acuta in PS è principalmente dovuta ad insufficienza respiratoria secondaria ad Edema Polmonare Acuto Cardiogeno ed a Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva Riacutizzata. In queste due patologie, oltre alla terapia medica farmacologica, negli ultimi venti anni si è andata affermando la tecnica della Ventilazione Meccanica Non Invasiva. La NIMV ha dimostrato di essere sicura, efficace ed in grado di ridurre significativamente il ricorso all'intubazione endo-tracheale.

Inoltre l'esame fisico, la radiografia del torace, alcuni biomarkers e l'elettrocardiogramma hanno specificità e sensibilità non sufficientemente elevate per considerarle ai fini di una appropriata diagnostica differenziale. L'ecografia toracica/cardiacca, invece, attraverso lo studio di alcuni specifici artefatti, permette di differenziare tra cause cardiache e polmonari di dispnea, direttamente al letto del paziente, promuovendo quindi la possibilità di effettuare diagnosi differenziali orientate al precoce trattamento del paziente in pronto soccorso (oltre che mirato).

L'approccio del corso è volutamente molto pratico ed integra le competenze delle due figure professionali che gestiscono l'utente dispnoico: il Medico d'Urgenza e l'Infermiere di PS. L'integrazione tra le figure rappresenta la condizione necessaria per ottenere buone possibilità di successo della diagnosi e del trattamento con la metodica della NIV. La formazione, l'aggiornamento costante e la revisione dei casi clinici deve risultare complementare alla routine clinica quotidiana, per consentire all'equipe di esprimere il meglio delle differenti competenze.

Attualmente, in Italia, a dispetto delle evidenze scientifiche, l'utilizzo della NIV è ancora insufficiente (circa il 20% dei pronto soccorsi) e la ragione non sta tanto in problemi tecnico-organizzativi, quanto in un "colpevole" ritardo culturale. Si è pertanto ritenuto opportuno proporre un'attività teorica e pratica nell'ambito di tale tematica.

OBIETTIVO FORMATIVO: contenuti tecnico- professionali (conoscenze e competenze)specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare.

PROGRAMMA

9.00-9.45 Diagnostica differenziale della dispnea (A Bellone)

9.45-10.00 Il Triage (G Gadda)

10.00-10.30 Razionale NIV/CPAP/HFNC in Urgenza (A Bellone)

10.30-10.45 Coffee Break

10.45-11.00 La scelta della giusta Interfaccia (G Gadda)

11.00-11.45 Il Ruolo dell'ecografia in urgenza (M Etteri)

11.45-12.30 Le peculiarità assistenziali del paziente sottoposto a VNI

12.30-13.30 Pranzo

13.30-14.30 Il Ventilatore (R Rossi)

14.30-14.45 Coffee Break

14.45-16.00 Discussione casi clinici reali (A Bellone, M Etteri, R Rossi, G Gadda)

16.00-16.30 Take Home Messages, Questionario e chiusura lavori

DESTINATARI: Medico Chirurgo (Cardiologia, medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, medicina interna, anestesia e rianimazione); infermieri – 30 Partecipanti.