

Congresso Regionale SIMEU Emilia Romagna 2017

**TEAM WORKING IN EMERGENZA-URGENZA:
DAL TERRITORIO ALLA MEDICINA D'URGENZA IN UN LAVORO DI EQUIPE
MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE**

**Tavola rotonda: « ventiliamo dunque siamo ...»
gestione del paz in NIV in Medicina d'Urgenza:
diversi modelli organizzativi a confronto**

Aula Magna Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara,

Dott.ssa Enrica Minelli

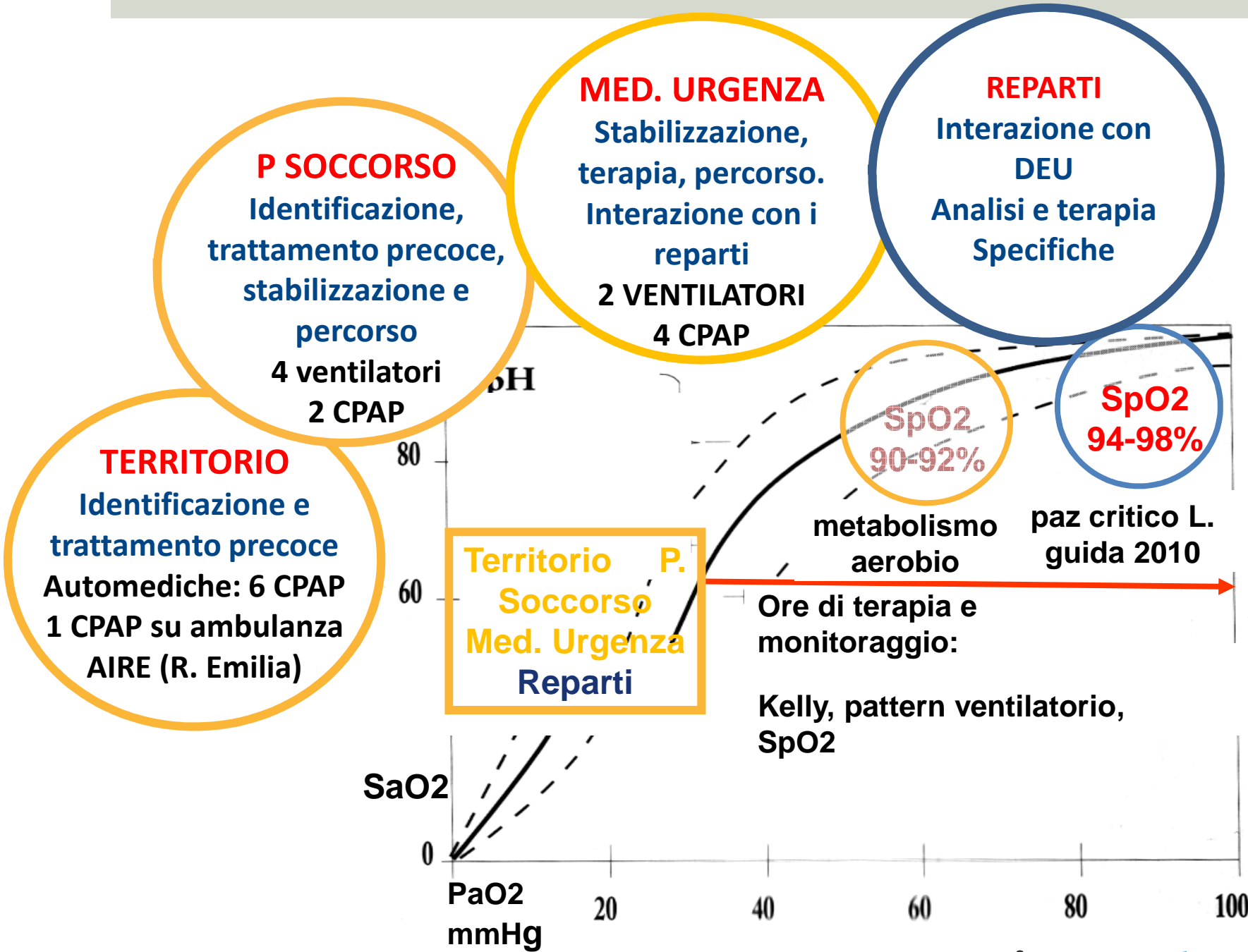
Medicina D'Urgenza Dipartimento Emergenza Urgenza

Dott.ssa Anna Maria Ferrari - Direttore

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia-IRCS

ferrara
2017

Em SIMEU
società italiana medicina
d'emergenza-urgenza



Insufficienza respiratoria acuta: SCHEMA OPERATIVO di competenze, specificità di ricovero ed interazioni tra Rianimazione, Pneumologia-UTSIR e Medicina D'Urgenza anno 2013

Valutazione del paziente per ABCD (gravità crescente per compresenza di più elementi alterati)			
Soccorso Territoriale e Pronto Soccorso: inquadramento, trattamento, monitoraggio e definizione di percorso (golden hour)			
A: coscienza	B: respiro	C. circolo	D: anamnesi, comorbilità/principali quadri clinici di IRA
Kelly 5 e 6			RIANIMAZIONE
Kelly 4	non protezione delle vie aeree o FR < 9 atti/min o Atti respiratori inefficaci o P/F < 60		CARATTERISTICA: GRAVI INSTABILITA' ABC E/O NECESSITA' DI IOT sepsi severa, shock settico, alterazione multiorgano, politraumi, traumi toraci complessi, ect
Kelly 1-2-3-4	FR > 25 atti/min e Fatica respiratoria (uso dei mm accessori e discinesia toraco-addominale) e P/F 60↔200 da valutare dopo 1h di trattamento	PA _s < 90 mmHg da valutare dopo riempimento volemico	Rianimazione
		PA _s : ≥ 90 mmHg	UTSIR
		PA _s : ≥ 90 mmHg	Med Urg
Kelly 1-2-3	BPCO noti con pH < 7,30	PA _s : ≥ 90 mmHg	UTSIR
Kelly 4	BPCO noti con pH < 7,30		Rianim/ UTSIR
			<p style="text-align: center;">UTSIR</p> <p style="text-align: center;">CARATTERISTICA: NECESSITA' DI SUPP. VENTILATORIO CON MONITORAGGIO ELEVATO E VENTILATORI DI FASCIA ALTA</p> <p>BPCO riacutizzato BPCO noti con scompenso cardiaco (BPCO + epa), altre patologie con necessità di supporto ventilatorio (paz neuromuscolari, traumi toracici, polmoniti ect)</p> <p style="text-align: center;">MEDICINA D'URGENZA</p> <p style="text-align: center;">CARATTERISTICA: NECESSITA' DI CPAP OD EVENTUALE NIV EPA, EPA+bpco</p> <p>contusioni polmonari, traumi toracici paz che per comorbilità non necessitano di trattamenti invasivi, IRA in corso di scompenso metabolico acuto (paz in insuf. renale acuta non da dializzare, chetoacidosi diabetica, crisi tireotossica) IRA in corso di chemioterapici Polmoniti, sepsi, ect.</p>

Medicina d'Urgenza

Responsabile: dott. Stefano De Pietri

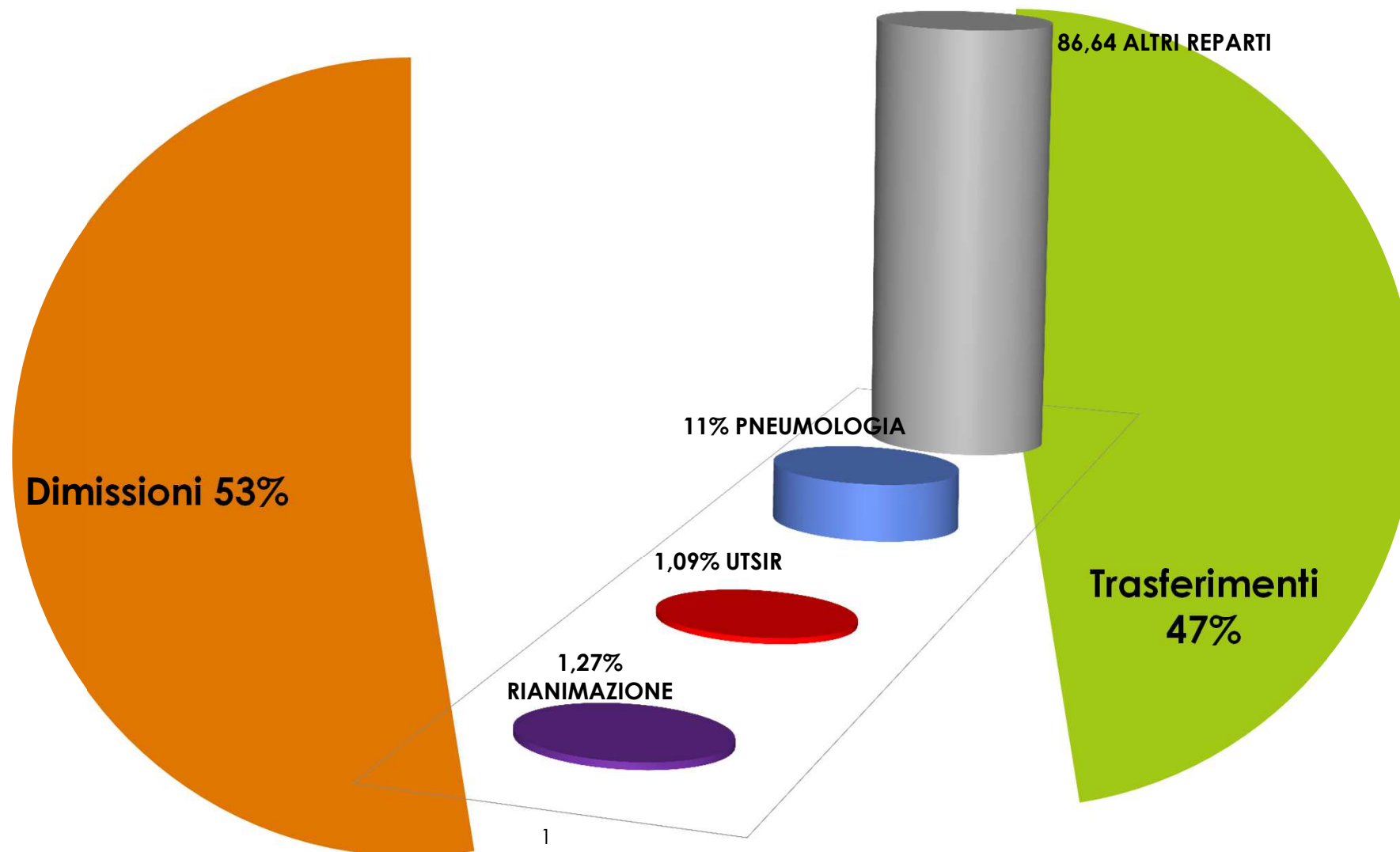
Direttore DEU: dott.ssa A. Maria Ferrari

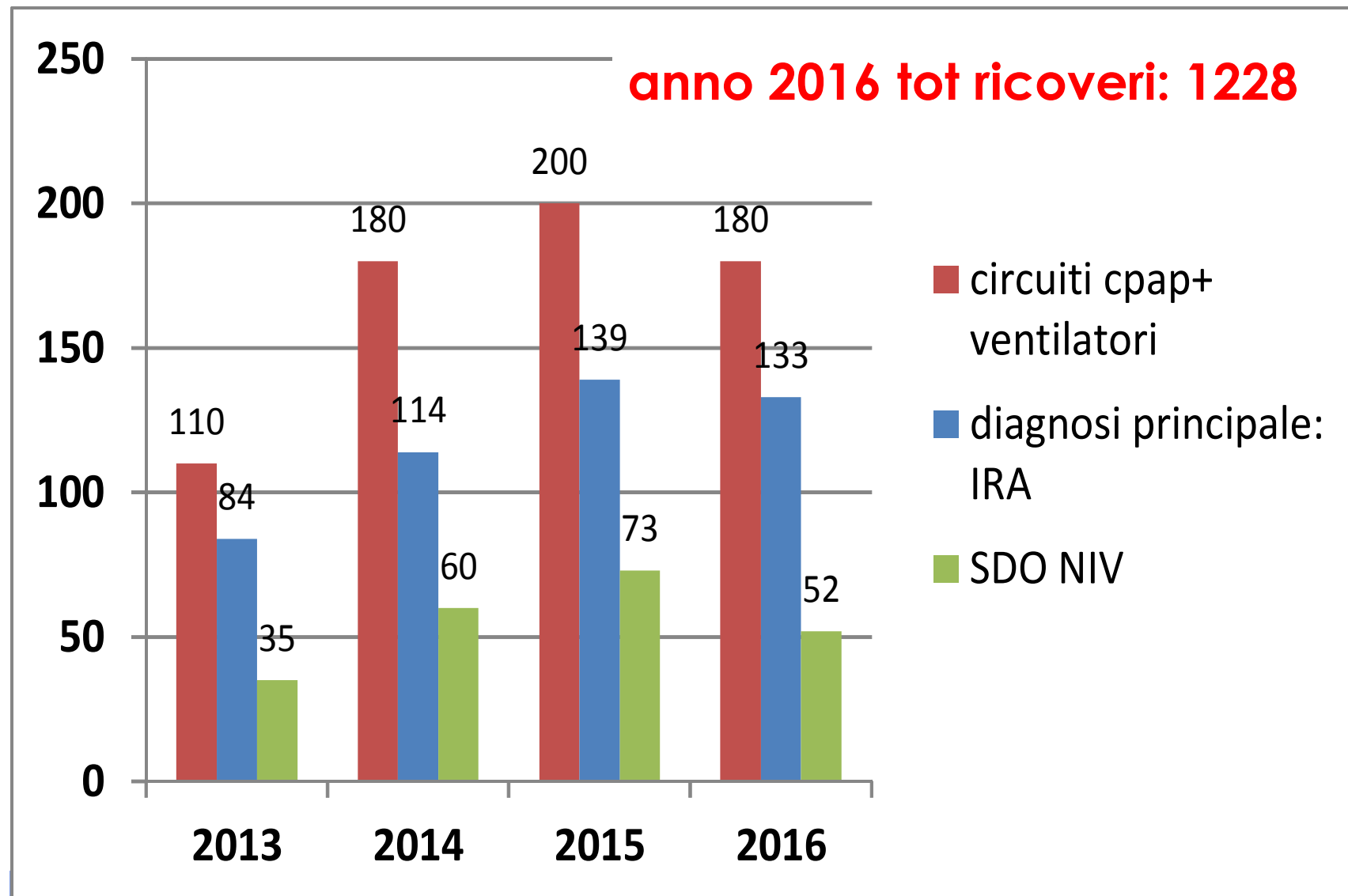
Medici: 3 (2), Infermieri: 12, Oss: 19

Posti letto: 15, 4 con monitor multiparametrico,
11 con telemetria (+ 1 monitor mobile)

**Ventilatori Hamilton C1: 2 (+ uno a breve),
CPAP Whisperflow: 4**

ANNO 2016: Ricoveri totali = 1228





Tipologia dei pazienti ventilati: pat. respiratoria e cardiorespiratoria, sepsi, traumi

Il paziente con insuff. respiratoria acuta nel DEU 2002 – 2016 esperienze, punti fermi, prospettive

Responsabilità, specificità di competenze e trattamento dell'IRA in emergenza urgenza

Competenza

Identificare e valutare:

- obiettivi formativi e metodologie adeguate per la formazione continua di medici, infermieri e oss (corsi NIV teorico-pratici, corso auscultazione infermieri, esercitazioni sul campo)
- score di classificazione clinica
- indici di carico di lavoro infermieristico

Raccolta dati/valutazione

Trattamento

O2 terapia/ventilazione

- strumenti idonei per flusso e FiO2 definita (m di Venturi, CPAP, ventilatori da trasporto, bitubo con algoritmo sopraPEEP, interfacce..)
- setting e nursing adeguati

Percorso dei pazienti

- necessità di percorsi congrui e condivisi per lavoro di equipe nel DEU e in ospedale.

Valutazione di fattibilità