



A.C. HELP

provider nazionale ECM n.5216



QualityFAD+ ID EVENTO: 299198
20,2 CREDITI ECM

Corso FAD
COME PREVENIRE IL RISCHIO CLINICO INFETTIVO IN EMERGENZA URGENZA NEONATALE E PEDIATRICA

"TELEFORMAZIONE E TELESIMULAZIONE IN CORSO DI PANDEMIA SARS COV-2 CON VALUTAZIONE ECM TRAMITE SCENARIO SIMULATO"

RESPONSABILE SCIENTIFICO
ALESSANDRO ARCO (MESSINA)

SEGRETARIA SCIENTIFICA, TECNICA ED ORGANIZZATIVA
A. Arco (Messina), S. Zampogna (Catanzaro), F. De Luca (Messina), A. Musolino (Roma), T. Zangardi (Padova)

OBIETTIVI FORMATIVI
La grave pandemia da Covid-19 ha sfidato il nostro sistema sanitario, ci siamo ritrovati a dover affrontare una malattia altamente contagiosa senza avere un piano di rischio specifico (esiste per l'influenza). Ogni nostra azione è stata reattiva agli eventi e non legata a delle Linee Guida preordinate, soprattutto in età pediatrica, obiettivo della comunità scientifica è rivolto a limitare il rischio clinico di contagio per gli operatori sanitari, pazienti e familiari. Emerge l'importanza quindi, di fornire una esperienza pratica al personale sanitario per garantire maggiore sicurezza durante l'assistenza, mitigare l'esposizione non solo degli operatori ma anche dei pazienti, e ridurre del rischio infettivo. Questo corso attraverso la simulazione, metodologia didattica innovativa con scenari video, contribuirà a realizzare ed istituzionalizzare un modello di percorso assistenziale di INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA, utile per prevenire, gestire ed assistere altre eventuali malattie o epidemie infettive con minor rischio clinico possibile.

VALUTAZIONE ECM CON MEGACODE COMPILATO DAL DISCENTE
SULLO SCENARIO SIMULATO ELABORATO DALLA FACULTY

PROVIDER NAZIONALE N. 5216
HELP
via Ciccarello, 79 - RC
☎ 3486587153

ISCRIZIONI
WWW.QUALITYFAD.IT
CORSO FAD ATTIVO DAL 6 LUGLIO - 6 OTTOBRE

CON LA COLLABORAZIONE DI
fnovaformeZ

Con il Patrocinio



SINONSP
Società Italiana di Neonatologia
CONSERVATORIO NAZIONALE
SPECIALIZZAZIONE NAZIONALE

Società
Italiana di
Pediatria





A.C. HELP

provider nazionale ECM n.5216



**COME PREVENIRE IL RISCHIO CLINICO INFETTIVO IN EMERGENZA URGENZA
NEONATALE E PEDIATRICA
“TELEFORMAZIONE E TELESIMULAZIONE IN CORSO DI PANDEMIA SARS coV-2
CON VALUTAZIONE ECM TRAMITE SCENARIO SIMULATO”**

Premesse

La grave pandemia SARS coV-2 ha sfidato il nostro sistema sanitario, ci siamo ritrovati a dover affrontare una malattia altamente contagiosa senza avere un piano di rischio specifico (esiste per l'influenza). Ogni nostra azione è stata reattiva agli eventi e non legata a delle Linee Guida preordinate, soprattutto in età pediatrica, obiettivo della comunità scientifica è rivolto a limitare il rischio clinico di contagio per gli operatori sanitari, pazienti e familiari.

Pertanto, al fine di ridurre il rischio di diffusione di infezioni da nuovo coronavirus (SARS-coV-2) si raccomandano una serie di misure di prevenzione e controllo, come per esempio per le precauzioni da contatto e droplet pensiamo alla procedura di vestizione e svestizione che diventa un aspetto fondamentale e necessita un training continuo. Emerge l'importanza quindi, di fornire una esperienza pratica al personale sanitario per garantire maggiore sicurezza durante l'assistenza, mitigare l'esposizione non solo degli operatori ma anche dei pazienti, e ridurre del rischio infettivo.

La simulazione intesa come metodologia didattica e innovativa risulta essere ideale per insegnare agli operatori sanitari abilità cognitive, tecniche e comportamentali e auspicabilmente migliorare ulteriormente l'assistenza. Gli operatori possono lavorare in team osservando l'interazione tra i partecipanti e utilizzando una metodica di analisi strutturata (debriefing) che consente di risalire alle cause dell'errore e individuare proposte di miglioramento immediatamente applicabili.

La simulazione permette infatti, una formazione che passa da un apprendimento semplice e lineare dell'algoritmo delle procedure di emergenza, ad uno più complesso come quello delle abilità comportamentali e del lavoro di squadra in situazioni impreviste (rischio clinico) attraverso la tecnica del debriefing strutturato. Con questo approccio si lavora per migliorare le performance tecniche del singolo (technical skills) ma anche le performance non tecniche (non technical skills) che sono quei fattori umani di pertinenza del singolo e del gruppo (competenze relazionali, organizzazione del team, capacità comunicative, gestione della leadership e della followership, conoscenza dell'ambiente) individuati oggi come causa di errore in campo sanitario. Di fatto la letteratura sulla prevenzione del rischio considera l'errore un fallimento, non attribuibile al caso, nell'esecuzione e/o nella pianificazione di una sequenza di azioni legate al processo clinico assistenziale che determina il mancato raggiungimento dell'obiettivo prefisso.

Sebbene l'incidenza delle infezioni da SARS-coV-2 rappresentino al momento un'evenienza di scarsa rilevanza numerica sulla popolazione pediatrica l'implementazione di un percorso dedicato al bambino che



A.C. HELP

provider nazionale ECM n.5216

si affianchi a quello pensato per il neonato nato da madre COVID positiva o sospetta tale o a quello elaborato per l'adulto, rappresenta una sfida di importanza strategica dal momento che ad oggi non vi è certezza sull'evoluzione della pandemia SARS coV-2.

In generale quindi l'aggiornamento professionale e il conseguente training formativo diventano necessari per fronteggiare questa Maxiemergenza, contribuendo a realizzare ed istituzionalizzare un modello di percorso assistenziale di INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA utile per prevenire, gestire ed assistere altre eventuali malattie o epidemie infettive con minor rischio clinico possibile.

Obiettivi Formativi

AMBITI DI SIMULAZIONE, TECNICI E NON

Durante il Corso saranno simulati scenari centrati sul "rischio clinico" al fine di individuare e migliorare eventuali errori soprattutto nel campo del Crisis Resource Management (CRM) riguardo la gestione in sicurezza di alcune delle più importanti attività che si svolgono all'interno di un Pronto Soccorso Pediatrico, di un Reparto di Pediatria e di Neonatologia in Emergenza COVID. La stessa metodica permette, nel contempo, di migliorare il lavoro di squadra da parte di tutti gli attori del processo diagnostico terapeutico, mediante comunicazione efficace, acquisizione di abilità comportamentali oltre che tecniche e di conseguenza, il raggiungimento del migliore risultato assistenziale col minore rischio clinico possibile.

INDICAZIONI SULL'UTILIZZO DEI DPI NELLE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE E SANITARIE:

Acquisizione di tutte quelle informazioni tecniche riguardo le caratteristiche e l'uso dei DPI

PRE -TRIAGE/ TRIAGE

una nuova modalità organizzativa come misura di contenimento per la diffusione dei contagi da COVID-19. Uno dei tanti strumenti per una presa in carico efficace ed efficiente dei possibili casi da Coronavirus, e nello stesso tempo per non esporre a rischio di contagio gli altri cittadini in attesa al PS, i sanitari e di conseguenza anche tutti coloro che frequentano o sono ricoverati in Ospedale.

PERCORSO ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS – coV-2

Grande importanza viene data alla capacità che ogni singolo operatore sanitario deve avere nell'approccio ad una patologia infettiva così altamente contagiosa come quella da COVID-19.

Tutte le azioni svolte dagli operatori sanitari, affinché siano espletate in massima sicurezza, devono essere pianificate in fasi sequenziali volte all'ottenimento della massima sterilità ambientale e personale possibile, durante l'intero iter assistenziale.



A.C. HELP

provider nazionale ECM n.5216

Tali principi riguardano anche la corretta gestione del trasporto del paziente intra-ospedaliero (seguendo specifiche procedure aziendali) o extra-ospedaliero per il suo trasferimento presso l'Hub regionale di riferimento.

LA VESTIZIONE E LA SVESTIZIONE DEI DPI.

È la procedura più rischiosa per l'incolumità degli operatori sanitari, il rischio di infezione in queste procedure è alto.

DURANTE LA VISITA PEDIATRICA O IN DEGENZA OSTETRICA

Appare superfluo sottolineare come, anche indossando i necessari presidi, gli operatori devono cercare di mantenere il più possibile le distanze dal paziente intervenendo sullo stesso, se possibile, in successione ed evitando contatti inutili e quindi superflui col paziente e con le sue secrezioni.

La conoscenza delle semplici misure di protezione individuale ed il loro corretto utilizzo garantisce, oltre che la minimizzazione del rischio di contagio, l'acquisizione di maggiore sicurezza da parte degli operatori sanitari che possono così contrastare eventuale burn out tipico di queste situazioni. La consapevolezza di lavorare in sicurezza rappresenta, infine, una risorsa spendibile dall'intero team sotto l'aspetto emozionale garantendo a tutti la serenità necessaria per affrontare l'emergenza/urgenza.

SANIFICAZIONE DEL MICROAMBIENTE

Di grande rilievo appare la pratica della sanificazione del microambiente, intendendo per questo l'area di intervento più prossima all'operatore, l'accurata pulizia dei presidi diagnostici utilizzati durante il percorso assistenziale del bambino (fonendoscopio, otoscopio, pulsossimetro, ecc) nonché dei supporti informatici e non (es. tastiera del pc, mouse, e scrivania, spesso condivisi tra più operatori). Tali pratiche sono cruciali ed irrinunciabili nell'obiettivo di ridurre al minimo il contagio tra operatori.

In tale ottica anche il corretto uso del telefono cellulare rappresenta una necessità irrinunciabile posto che tale device permane nelle mani degli operatori per diverse ore al giorno e quindi può rappresentare un veicolo di contagio importante.

COMUNICAZIONE AI GENITORI CON SOSPETTA/ACCERTATA INFEZIONE DA COVID

La corretta comunicazione che gli operatori sanitari devono instaurare approcciandosi al bambino ed alla famiglia riveste grande importanza nella gestione del paziente pediatrico con sospetta/accertata infezione da virus COVID-19

La comunicazione si articola in 3 fasi successive, alle quali ne può conseguire una quarta: la decisione condivisa sulla gestione assistenziale del bambino con infezione accertata.



In sintesi, la prima fase coincide con l'identificazione del caso sospetto d'infezione da sottoporre al tampone; la seconda fase intercorre dall'esecuzione del tampone al suo esito; nella terza fase concerne la comunicazione dell'esito con tutte le conseguenze che da questo può derivarne, soprattutto se positivo.

La comunicazione, prerogativa del team deve essere condotta con concetti chiari, precisi, rassicuranti compatibilmente con le reali condizioni cliniche del paziente ed omogenei in relazione alle evidenze scientifiche condivise.

È importante che il team sviluppi anche una particolare predisposizione all'ascolto come strumento di assistenza quotidiana.

IL DEBRIEFING

Il debriefing è la valutazione finale di un processo. Mutuato dal linguaggio militare, e in cui letteralmente significa "andare a rapporto al termine di una missione" si pone come strumento efficace nei metodi attivi di apprendimento e nella didattica esperienziale. E' la fase in cui, completata l'attività pratica simulata, il gruppo in formazione con la guida del formatore analizza quanto è accaduto per facilitare il processo di elaborazione del processo, per acquisire schemi comportamentali e concettuali corretti ed espliciti e per raggiungere consapevolezza di eventi critici.

- GESTIONE DEL RISCHIO IN CASO DI EPIDEMIA: ORGANIZZAZIONE; RUOLI E RESPONSABILITÀ

Descrizione delle giuste competenze manageriali e organizzative, il ruolo dell'organizzazione per processi nella strutturazione del risk management in sanità. Ruoli e responsabilità della struttura nei riguardi degli operatori sanitari.

Descrizione e Programma del corso

- SALUTI
Stefania Zampogna (Catanzaro)
Presidente SIMEUP *Riccardo Lubrano (Roma)*
Presidente SIN *Fabio Mosca (Milano)*
Coordinatore Scuole di Specializzazione *Gianluigi Marseglia (Pavia)*
- PRESENTAZIONE DEL CORSO
Alessandro Arco (Messina)



- LINEE GUIDA E DISPOSIZIONI
Gina Ancora (Rimini) Chiara Strozzi (Alessandria)

- INDICAZIONI SULLA TIPOLOGIA E SULL'UTILIZZO DEI DPI NELLE ATTIVITÀ SOCIOSANITARIE E SANITARIE ALL'INTERNO DEL PSP, OBI, REPARTI DI PEDIATRIA E DI NEONATOLOGIA
Eleonora Tappi (Cuneo)

- IL PRE TRIAGE/TRIAGE
Donatella De Martiis (Brescia), Battista Guidi (Modena)

- LA VESTIZIONE E LA SVESTIZIONE DEI DPI
Eleonora Tappi (Cuneo)

- LA SANIFICAZIONE DEL MICROAMBIENTE
Massimo Chiossi

- PERCORSO DI ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO CON SOSPETTA INFEZIONE DA COVID -19
Anna Maria Musolino (Roma) M. Barbieri (Roma)

- LINEE DI CONDOTTA DURANTE LA VISITA PEDIATRICA
Alessandro Canetto (Cagliari)

- GESTIONE DELLA COPPIA MADRE-NEONATO, TUTELA DELL'ALLATTAMENTO E INTEGRAZIONE DELL'ALIMENTAZIONE CON LE MISURE IGIENICO-SANITARIE IN DEGENZA OSTETRICA
Irene Papa (Rimini), Antonella Palmara (Messina)

- LA COMUNICAZIONE AI GENITORI DEL BAMBINO CON INFEZIONE DA COVID-19
Francesco De Luca (Messina) Ilaria Bergese (Torino)

- LA COMUNICAZIONE AI GENITORI PER LA NASCITA DA SOSPETTA O ACCERTATA COVID
Alessandra Mattiola (Torino)

- PERCORSO NASCITA INTERNO OSPEDALIERO E TRASPORTO PRESSO CENTRO HUB
Andrea Ronchi (Milano)

- PERCORSO RICOVERO PAZ PEDIATRICO IN COVID UNIT ED EVENTUALE TRASPORTO PRESSO CENTRO HUB
Tiziana Zangardi (Padova)

- DEBRIEFING
Stefania Zampogna (Catanzaro)



- GESTIONE DEL RISCHIO IN CASO DI EPIDEMIA: ORGANIZZAZIONE; RUOLI E RESPONSABILITÀ
Beatrice Messini (Foligno), Debora M.L. Simonetti (Campobasso)

TESTIMONIANZE *Claudia Bondone (Torino)*

- PRIMA ESPERIENZA LAVORATIVA SPECIALIZZANDI IN TRINCEA

- SPECIALIZZANDI IN FORMAZIONE EMERGENZA COVID-19

Andrea Barbalace (Università di Messina)

Lorenza Rossi (Torino)

- CONCLUSIONI *Monica Malamisura (Roma)*

Proiezione di video didattici e Simulazione A.Cuttano

- PRINCIPI DEL CRISIS RESOURCE MANAGEMENT
(CRM) *Alessandro Arco (Messina)*

Scenari clinici e Test di valutazione ecm con Megacode

SOMMINISTRAZIONE SCENARIO EMERGENZA NEONATALE

Armando Cuttano (Pisa), Francesco Crispino (Napoli)

SOMMINISTRAZIONE SCENARIO EMERGENZA PEDIATRICA

Francesco De Luca (Messina), Francesca D Aiuto (Palermo)

TEST DI VALUTAZIONE

Tutti i partecipanti dovranno familiarizzare con lo scenario elaborato dalla Faculty e procedere ad un debriefing personale o meglio condiviso con la propria equipe e ancor più soddisfacente se videoregistrato con tecniche semplici “rudimentali anche con mezzi spartani”, come lo smartphone.

Tale elaborato, dovrà essere inviato, rappresentando il TEST DI VALUTAZIONE.

L’elaborato, che costituirà il TEST ECM sarà valutato dalla Faculty formata da 3-4 formatori esperti

Via Ciccarello,79-89132 Reggio Calabria- tel .0965-028929 email:amministrazione@helprc.it C.F.
92083530805 P.I. 02907300806



certificati dalla Società Italiana di Medicina d’Emergenza Urgenza Pediatrica SIMEUP e del GDS RC e Simulazione della Società Italiana di Neonatologia SIN con un format standardizzato simil scheda TEAM

Destinatari

Il personale sanitario a cui i corsi si indirizzano è, quindi, costituito da Medici Chirurghi (Pediatri Ospedalieri e Pediatri di Famiglia, Neonatologi, Rianimatori, Ginecologi, Medici di PS e del 118) e da Personale infermieristico (Infermieri Professionali e Infermieri Pediatrici e Ostetriche, Infermieri di PS e del 118) operanti in qualsiasi struttura, pubblica o privata, in cui sia presente un PSP, OBI e SOC di Pediatria, Punto Nascita e/o TIN

Al termine del corso i partecipanti dovranno aver acquisito le conoscenze teoriche, le abilità pratiche e le competenze relazionali e comunicative riguardanti l’argomento “gestione del paziente pediatrico COVID positivo in PSP, OBI, REPARTO DI PEDIATRIA E DI NEONATOLOGIA” in accordo con le più recenti Linee Guida Internazionali e Nazionali oltre che con le procedure Nazionali emanate sino all’epoca del fine corso.

SEGRETERIA SCIENTIFICA TECNICA ED ORGANIZZATIVA

Alessandro Arco (Messina) – Stefania Zampogna Catanzaro) - Francesco De Luca (Messina) - A. Musolino (Roma) - Tiziana Zangardi (Padova)

FACULTY

Alessandro Arco (Messina) , Francesco Crispino (Napoli) , Armando Cuttano (Pisa) , Francesco De Luca

(Messina) , Anna Maria Musolino (Roma) , Stefania Zampogna (Catanzaro), Tiziana Zangardi

(Padova) , Francesco Messina(Napoli)

COMITATO SCIENTIFICO

Eloisa Gitto (Azienda Ospedaliera Universitaria Messina) ,Carmelo Salpietro (Azienda Ospedaliera Universitaria Messina) , Luca Gallelli, (Università Magna Graecia Catanzaro, Federico Longhini (Università Magna Graecia Catanzaro), Monica Malamisura (Presidente ONSP)

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Alessandro Arco (Messina)