

CORSO “BASIC” DI VENTILAZIONE NON INVASIVA IN SOGGETTO CON MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Matera, 29-30 Novembre 2017

Direttore: Raffaele Falsaperla

29 novembre 2017

14:30 Quiz di ingresso

15:00 **Le insufficienze respiratorie: le forme ipossiemiche e le ipercapniche - M. C. Vitaliti**

- Segni anamnestici e Clinica
- Patofisiologia dell'ipoventilazione

15:30 **Meccanismo d'azione della ventilazione non invasiva - M. C. Vitaliti, M. Pedemonte**

- Background
- Meccanismo di azione
- Vantaggi sulla capacità vitale, sul carico e sul drive respiratorio
- Dal respiro spontaneo alla NIV notturna e sotto sforzo

16:00 **Modalità di ventilazione non invasiva: dalla C-PAP alla B-PAP M. Pedemonte**

- Circuito a monotubo
- Circuito a doppio tubo
- Sistemi di eliminazione di CO₂
- Set-up parametri respiratori
- Umidificazione

16:30 **L'interfaccia - V. Bellia**

- **Tipologia**
Nasale, Oro-nasale, Total face
- **Modalità di adattamento**
In acuto-cronico
Perdite aeree
Decubiti

17:00 **Sessioni su casi simulati in gruppi**

30 novembre 2017

9:30-12:00

Gruppo 1: Ventilatori pressometrici VS volumetrici - M.C. Vitaliti, M. Pedemonte

- Vantaggi e Svantaggi dei volumetrici
- Vantaggi BiPAP
- Svantaggi PIP + PEP

Gruppo 2: Broncodilatazione - assistenza alla tosse–aspirazione - V. Bellia

Protezione delle vie aeree –prevenzione di micro/o atelectasie

- Air stacking in maschera –boccaglio-in tracheo
- Insufflazione-Essuflazione meccanica
- Ventilazione e postura

12:00 **Verifica con domande a risposta multipla**

12:30 **Chiusura dei lavori**

RAZIONALE

La pediatria ospedaliera si trova a dover affrontare emergenze mediche a cui non era abituata negli anni passati. Ciò è dovuto in parte alle migliorate qualità delle terapie intensive neonatali con un aumento considerevole dei neonati che sopravvivono anche se con patologie neurologiche e/o respiratorie. A fronte di ciò la pediatria deve rispondere con un aumento del proprio bagaglio culturale con una lenta ma graduale politica del “fare” che non demanda agli specialisti di turno consultati sia essi anestesisti, neurologi, pneumologi, nutrizionisti ecc.ma che richiede nell’ambito del team di reparto nuove figure professionali come il fisioterapista respiratorio dedicate dalla valutazione della ventilazione, alla disostruzione bronchiale, riespansione polmonare nonché all’addestramento dei genitori di passaggio di procedure adeguate al mantenimento della ventilazione

Questo cambiamento richiede una forte determinazione nel cambiare la figura del pediatra ospedaliero in culture delle emergenze mediche in età evolutiva con la capacità di gestire le urgenze/emergenze che in Ospedale sono all’ordine del giorno ed in continuo incremento. Il corso in questione infatti, mette a disposizione del pediatra le recenti acquisizione sulla ventilazione non invasiva che permettono di supportare il bambino nelle comuni insufficienze respiratorie e di gestire il paziente con insufficienza respiratoria cronica.

Il corso è articolato in 1 giornata in cui il 40% sarà dedicato alle nozioni teoriche mentre il restante 60% sarà focalizzato sulla pratica ventilatoria con casi simulati o illustrati dai relatori.

OBIETTIVI GENERALI DEL CORSO

- Inquadramento clinico del paziente con insufficienza respiratoria
- Capacità di riconoscere il paziente con insufficienza respiratoria potenzialmente critico
- Stabilizzazione di paziente con insufficienza respiratoria
- Lettura di emogas analisi
- Limiti della ventilazione non invasiva
- Risorse minime strutturali, tecnologiche ed umane per effettuare la NIV
- Capacità di disostruire le vie aeree meccanicamente e manualmente dalle secrezioni bronchiali

OBIETTIVI SPECIFICI

- Diagnosi di insufficienza respiratoria cronica
- Gestione delle modalità di ventilazione non invasiva
- Gestione dei **ventilatori** di nuova generazione capaci di generare aria a **differente pressione e/o volume**
- Modalità pressometriche a due livelli (**B-PAP**) e le differenze di ventilazione con il sistema di pressione continua (**C-PAP**).