

Milano, 17 Novembre 2012

Sede

Clinica Pediatrica

De Marchi

Aula Ex Biblioteca

Via Della Commenda 9

20122 Milano

Segreteria

Scientifica

Ft Marta Lazzeri

Ft Sergio Zuffo

Segreteria

Organizzativa e

Provider

Victory Project

Congressi Srl

Via Carlo Poma 2

20129 Milano

Tel. 02 89053524

Fax 02 201395

info@victoryproject.it

www.victoryproject.it

ECM

Il corso è stato accreditato presso la Commissione Nazionale ECM per consentire l'acquisizione di **8,0 crediti formativi** per le figure professionali di **Fisioterapista, Infermiere e Medico Chirurgo** (Malattie dell'apparato respiratorio, Pediatria, Anestesia e rianimazione)

E' ormai ampiamente riconosciuta l'importanza del meccanismo di clearance mucociliare come prima linea di difesa e rimozione degli agenti contaminanti inalati con l'aria che respiriamo.

E' altrettanto accertato che un livello di umidificazione non ottimale rallenta il sistema di trasporto del sistema mucociliare e favorisce l'accumulo di muco nelle vie respiratorie.

Tale condizione fornisce un ambiente ideale per la colonizzazione batterica e predispone a ricorrenti infezioni respiratorie.

Mantenere un livello di umidificazione adeguato ottimizza l'attività del sistema di trasporto mucociliare e previene l'accumulo di muco.

Obiettivi del corso sono:

- fornire informazioni sui meccanismi fisiologici di condizionamento dell'aria inspirata e sulle alterazioni fisiopatologiche conseguenti ad un'inadeguata umidificazione e sulle loro cause;

- dare indicazioni in merito alle varie modalità di umidificazione delle vie aeree per il paziente in respiro spontaneo con o senza via aerea artificiale o in ventilazione meccanica invasiva e non invasiva;

- illustrare i principi di funzionamento dei sistemi di umidificazione per il paziente in respiro spontaneo sottoposto ad ossigenoterapia ad alti flussi - adulto, pediatrico e neonato.

Durante il corso verrà dato ampio spazio alle esercitazioni pratiche con i vari presidi predisposti a tale funzione.

08.30-09.00	Registrazione dei partecipanti	
09.00-09.30	Struttura e funzione delle vie aeree: il sistema mucociliare	<i>Marta Lazzeri</i>
09.30-10.30	Cenni di fisica dell'acqua e dei suoi passaggi di stato-vapore acqueo; umidità relativa e assoluta. Cause e principali conseguenze di un'umidificazione inadeguata	<i>Marta Lazzeri</i>
10.30-11.00	Discussione	
11.00-11.30	<i>Pausa</i>	
11.30-12.00	I principali sistemi di umidificazione: sistemi passivi e attivi	<i>Matteo Manici</i>
12.00-13.00	Sistemi di umidificazione per il paziente in respiro spontaneo con via aerea artificiale: tubo o cannula tracheale	<i>Matteo Manici</i>
13.00-14.00	<i>Pausa</i>	
14.00-14.30	Sistemi di umidificazione per il paziente in respiro spontaneo sottoposto ad ossigenoterapia ad alti flussi	<i>Marta Lazzeri</i>
14.30-15.00	Ossigenoterapia ed umidificazione nel neonato e nel paziente pediatrico	<i>Sergio Zuffo</i>
15.00-15.30	Umidificazione e NIV: in CPAP con casco	<i>Stefania Ferrario</i>
15.30-16.00	Umidificazione e NIV: nPPV in maschera	<i>Stefania Ferrario</i>
16.00-18.00	Esercitazioni pratiche a gruppi con i diversi presidi per l'umidificazione e ossigenazione	<i>Stefania Ferrario Marta Lazzeri Matteo Manici Sergio Zuffo</i>
18.00-18.30	Prova pratica	

SCHEDA D'ISCRIZIONE

LA TERAPIA UMIDIFICANTE **PRESUPPOSTI RAZIONALI E SISTEMI DI SOMMINISTRAZIONE**

17 novembre 2012

Per accedere inviare la scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa allegando scheda di iscrizione e copia dell'avvenuto pagamento, previo contatto per verificare l'effettiva disponibilità dei posti.

Victory Project Congressi Srl nicolo@victoryproject.it Tel. 02 89053524 Fax 02 201395

Compilare la scheda in stampatello

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

Socio ARIR N° Socio _____ scadenza iscrizione _____ Non Socio ARIR

INDIRIZZO _____ N° _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____

E-Mail _____ Obbligatorio per ricevere conferma dell'iscrizione

Cod.Fiscale _____ P.Iva _____

Professione: Fisioterapista

Infermiere

Medico Chirurgo

Disciplina:

Malattie dell'apparato respiratorio

Pediatria

Anestesia e rianimazione

Altro (NON saranno attribuiti crediti ECM)

Se diverso dall'iscritto intestare la Fattura a:

INDIRIZZO _____ N° _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

P.Iva _____

In allegato invio fotocopia dell'avvenuto bonifico bancario per l'importo di € _____

Bonifico bancario sul seguente conto corrente:

c/c 9340484 intestato a Victory Project Congressi Srl

Unicredit Banca- Agenzia 21903 Via C. Poma- Milano

IBAN: IT58 Z 02008 09403 00000 9340484

Causale: NIV 12 cognome nome

Autorizzo, ai sensi del D Lgs. 196 del 30/6/2003 la Segreteria del Corso al trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo per le finalità di organizzazione e gestione del Corso suddetto.

DATA _____ FIRMA _____

Quote di partecipazione (il saldo della quota va inviato con la scheda di iscrizione)

Soci ARIR : € 100 IVA inclusa)

Non Soci ARIR, Aziende ed Enti privati: € 140,00 IVA inclusa

Aziende ospedaliere ed Enti pubblici: € 120,00 esente IVA

Per le iscrizioni fatte da enti pubblici, la fattura sarà emessa in assenza di IVA su richiesta dell'interessato e a ricevimento di un'attestazione scritta da parte dell'Ente da allegare alla copia del bonifico.