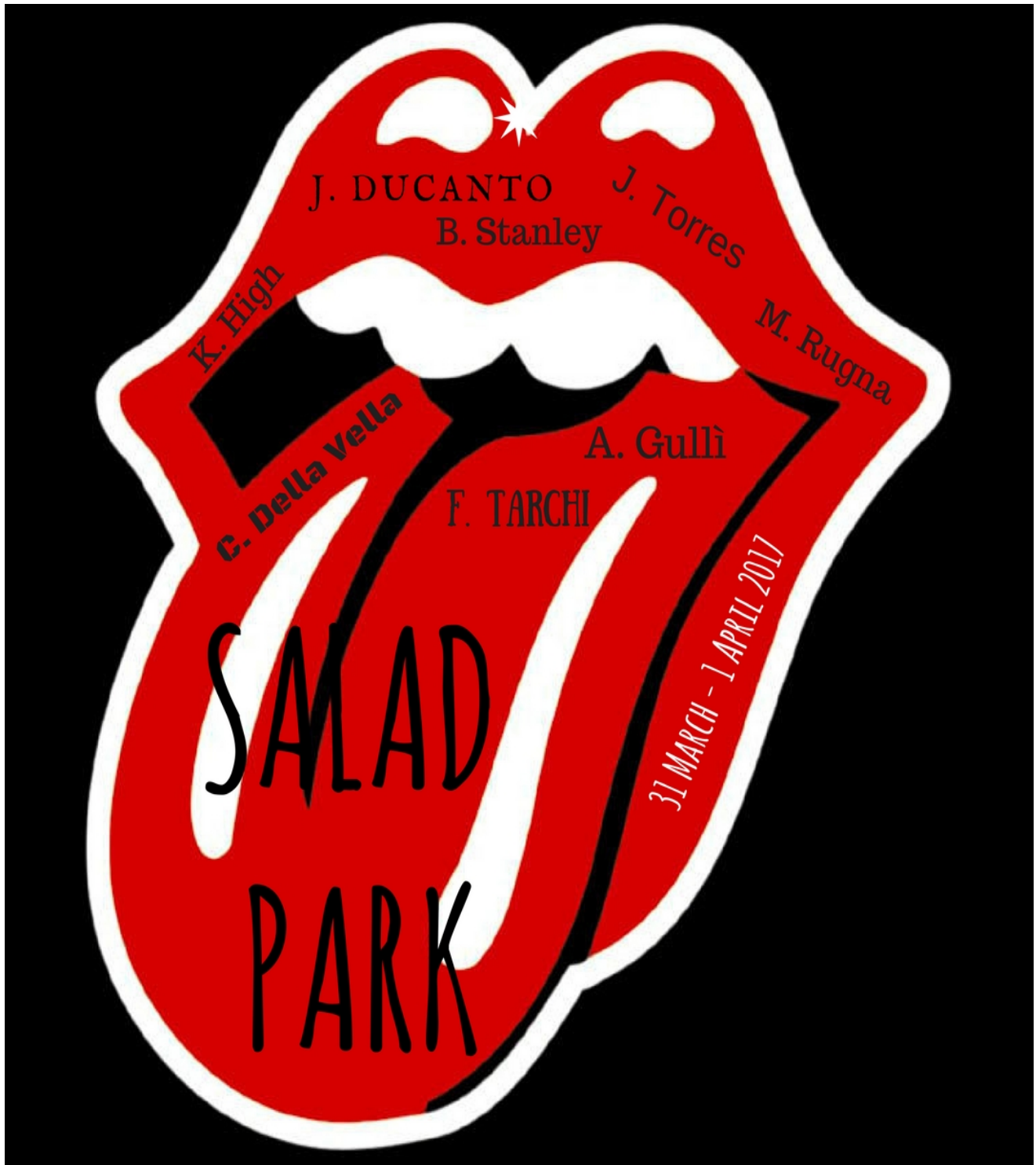




*Primo corso in Italia sulla Gestione delle Vie Aeree in Emergenza & SALAD
TECHNIQUE. Nato dalla stretta e continua collaborazione con Faculty stranieri nonché
"GURU" del Management delle Vie Aeree (accademici statunitensi, canadesi e
australiani).*

*Lo scopo è quello di trasmettere gli ultimissimi concetti sulla gestione delle vie aeree in
emergenza, estrapolati dalla più recente letteratura, ma soprattutto basati
sull'esperienza dei direttori scientifici del corso.*

Advanced Emergency Airways, Procedures Course & SALAD Technique

OBIETTIVI

Partiremo dalla non semplice ventilazione con il pallone autoespandibile e maschera, fino ad arrivare a conoscere e saper utilizzare tutti i presidi sopraglottici (SGA) oggi disponibili. Si continuerà con l'apprendimento e il perfezionamento di concetti e tecniche della gestione delle vie aeree avanzate. Acquisiremo una nuova competenza tecnica imparando la **SALAD TECHNIQUE**.

Siamo orgogliosi di essere i primi nel nostro paese a poter simulare (con dei manichini modificati in maniera sofisticata) uno degli eventi più disastrosi e sicuramente più impegnativi della gestione delle vie aeree, il vomito (ma anche sangue o altri materiali estranei liquidi). La mancata protezione delle vie respiratorie di un paziente da tale evento, può infatti, risultare una grave minaccia per la vita a causa dell'ipossia e dell'instabilità emodinamica che si viene a creare nel giro di pochissimi minuti. Il nostro GOAL nella gestione delle vie aeree, quindi non deve essere più solamente saper posizionare un tubo endotracheale o un dispositivo sopraglottico, ma deve essere anche e soprattutto, riuscire a DECONTAMINARE e mantenere pulite le vie aeree per evitare danni spesso irreversibili.

SALAD (Suction Assisted Laryngoscopy Airway Decontamination) è un termine coniato dal prof. J. DuCanto & Friends che descrive una tecnica di DECONTAMINAZIONE CODIFICATA, per prevenire l'aspirazione durante la gestione delle vie aeree in emergenza, e quindi prevenire danni spesso anche letali. La mancata rimozione delle secrezioni, sangue, vomito e altri corpi estranei dalle vie aeree del paziente può portare a conseguenze catastrofiche sia immediate che a lungo termine. Durante questo corso dedicheremo molto tempo alla **SIMULAZIONE AD ALTISSIMA FEDELTA'**, per mettere in pratica le nuove competenze tecniche apprese durante il corso.

La simulazione ad alta fedeltà consente non solo di misurarsi con le nuove acquisizioni tecnologiche e con DEVICES e tecniche già conosciute, ma anche di applicarle personalmente all'interno di scenari clinici in emergenza e di discuterne in corso di DEBRIEFING, oltre agli aspetti tecnici, anche i risvolti

salad TechNique

James DuCanto We present a novel airway training tool which simulates the airway of a vomiting patient. The Suction-Assisted Laryngoscopy Assisted Decontamination (SALAD) simulation system pushes the boundaries of traditional mannequin-based simulations to present the trainee with the experience of using suction to control emesis and/or bloody secretions during an airway management scenario.

"Se sai che qualcosa di terribile può accadere, è necessario allenarsi per gestire quel qualcosa"

J. DuCanto

umani e le NON TECHNICAL SKILLS, principali fonti dell'errore umano. Conoscere e impareremo anche l'utilizzo di un innovativo presidio: **L'OXYLATOR**.

PROGRAM

DAY 1 – ADVANCED AIRWAY MANAGEMENT

“... moves thinking forward ... new ideas or solutions ... **lateral thinking** technique ... an extraction from ... **hypothesis, suppose, possible** and **poetry** ...”

8.30 REGISTRATION

TEORY SESSION

INTRODUCTION

LA SIMULAZIONE AD ALTA FEDELTA' ED IL CRM. Imparare dagli errori comportamentali riprodotti negli scenari clinici: L'Anti-Fragile

Ventilation & Oxygenation KILLS

Anatomy e Physiology

Fisiopatologia

Peculiarità e caratteristiche fisiopatologiche del paziente critico (adulto, bambino, neonato)

Real Airway Experts Use **CHECKLIST: IL MAT**

L'Aspiratore

Tutti i devices di aspirazione sono uguali? LO STUDIO (dalla cannula di Yankauer al BIG STICK)

POSITION & BLADE USE

Ear to Sternal Notch Position a.k.a. Micheal Shin Manuever

The mantra for optimal **patient position**

Is the patient positioned adequately?

Operator position: Bruce Lee teaching

L'apertura delle vie aeree JAW THRUST vs CHIN LIFT

AIRWAY DECISION MAKING: STRATEGY (PLANE A-B-C-D)

INTUBATION: don't be Afraid

Gestione definitiva delle vie aeree: quando è necessaria l'intubazione endotracheale

Airway assessment and planning

L'approccio all'intubazione endotracheale

*What are some common MNEMONICS used to **predict the airway**?*

Tube Selection in Critical Care

Blades: luce convenzionale e fibre ottiche

Not all MAC-4 blades are created equal

Response to difficulty: Use Mac Like Miller

BACK to BASIC: la curva del tubo endotracheale, non un Boomerang. La mazza da Hockey

APNEIC OXYGENATION/ PRE-OX

Gli occhialini nasali e la teoria del NO DESAT Preossigenazione Apneica Nasale - Denitrogenation / Preoxygenation

La regola del 15

NIV/CPAP How to generate constant CPAP with a BVM for Preoxygenation and Reoxygenation

Sellik, Worsen View? The study

BURP o ELM: LARINGOSCOPIA MANUALE

EPIGLOTTOSCOPY. LARYNGOSCOPY & Tube passage

Segno di Kovacs

DIRECT LARYNGOSCOPY (DL) – PLAN A

LaryngoGRIP: LE PRESE

MANDRINI INTRODUTTORI & STILETTI (*Bougie, Pocket Bougie e Frova and Frova with Rap-Fit Adapters, Stylets*)

BOUGIE GYMNASTICS

A comparison methods of tube passage in simulated airways. Is there room for improved techniques?

D-LOOP versus D-GRIP

Ducanto's Caveman GRIP DL blade

Caveman secondo Levitan

Kiwi-GRIP

Consider a stepwise midline approach if there is difficulty finding the epiglottis

What to do if the styletted endotracheal tube gets caught? 90 degree rotation

NO SPACE INTUBATION: Right Paraglossal Straight Blade Technique

Medicine Based On Experience: R. Levitan and DL

VIDEOLARYNGOSCOPY (VL)

The approach to airway management has undergone a dramatic transformation: VIDEOLARYNGOSCOPY (VL): look AROUND the corner

Direct versus Video Laryngoscopy

PROCEDURE: Four STEP

Four KEY TECHNICAL SKILLS

OPTICAL & VIDEOLARYNGOSCOPY

Type: STORZ C-MAC, GLIDESCOPE, PENTAX, KING VISION; New AirTraQ at all.

LAST GENERATION DL: Videolaryngoscopy is a new standard of care (BMJ)

FIBREOPTIC INTUBATION: *approccio all'intubazione mediante fibrobroncoscopio (Ascope)*

Fiberoptic intubation: uses and omissions. Awake fiberoptic technique

*L'intubazione tracheale: **ORALE o NASALE?***

Rapid Sequence Intubation (RSI)

Rapid Sequence Awake in EM (RSA)

Delayed Sequence Intubation (DSI)

DISASTER AIRWAY

The Myth of the difficult airway: airway management revisited (J.M.Huitinik, R.A.Bouwman)

Difficult Airway? What Kind Exactly?

Three type of difficult airway

Difficult Airway can't be reliably predicted?

La risposta alle VIE AEREE DIFFICILI NON PREVISTE: Fallimento nell'intubazione e fallimento nell'ossigenazione. Il rischio di intubazioni multiple, la risposta alla DL.

FAILED INTUBATION & FAILED OXYGENATION: *le risposte. BARS nel fallimento della gestione*

Communicating Difficulty Airway

Airway FARMACOLOGY

The physiologic response to laryngoscopy and intubation (CVS,RESP e SNC)

INDUCTION SEDATIVE/HYPNOTICS

PRETREATMENT

NEUROMUSCULAR BLOCKERS (MUSCLE RELAXANTS)

OTHER AGENTS

VENTILATION KILLS: correct ventilation & assistance

Monitorizzazione mediante pulsiossimetria e capnografia. (EMOGAS, ETCO2)

Ventilatori portatili. **L'OXYLATOR & II VORTAN**

Possibili incidenti del paziente già intubato.

COMPLICATIONS: *sposizionamento del tubo nell'ipofaringe o nel bronco destro, pneumotorace, ostruzione del tubo, rottura o deconnessione dell'attrezzatura, dilatazione dello stomaco.*

12 STEP RESPONSE TO DESATURATION

ETT Fixage System

TRAUMA and the TRAUMATIZED AIRWAY

EMERGENZE nel SNC e Gestione delle vie aeree nel paziente con sospetta frattura del rachide cervicale

CARDIOVASCULAR EMERGENCIES and ACC Patient

10 second lie. Really!!??. No CPR while intubation

RESPIRATORY EMERGENCIES

Hemoptysis....Double Lumen Left sided Endotracheal tubes Exist.... Really

Other Medical Conditions: **Gestione e difficoltà per l'obeso** e il rischio OSAS

OBSTETRIC AIRWAY EMERGENCIES

Managing high fluid airway situation

Major Airway events in patients with a Tracheostomy

Retrograd Intubation

Bougie-assisted Tactile Blind Digital Intubation

Circumstances that blind digital intubation will be helpful

LIMITS

CICO: “Can’t Intubate, Can’t Ventilate” – PLAN D

The GOAL

Anatomy by the guru A. Neil

CRICON2

STRATEGY

Surgical airway training: technical and NONtechnical skills and trainers

L’ACCESSO AL COLLO: Emergency CRIC

Can the cricothyroid membrane be palpated?

How can you do a cricothyrotomy on a patient without a palpable cricothyroid membrane?

Ultrasound HELP

La sicurezza in una cricotomia d'emergenza: la gabbia

Cricotirotomia SCALPEL, FINGER & BOUGIE

Modification of SCALPEL, FINGER & BOUGIE Technique

Alternative CRIC-DEVICES

JET VENTILATION

New version of a percutaneous cricothyrotomy? Why not?

COMPLICATIONS: si possono lesionare i visceri o arrivare al cuore?

BOUGIE FALSE PASSAGE

Cadaver Study Novice Cricothyrotomy via Scalpel-Finger-Hook-Shiley vs. Melker vs. QuickTrach

Can't Intubate, Can't Ventilate & Can't CRIC: sub-tracheal stenosis

L'Awake intubation nell'emergenza: INDICATIONS

MANAGING the TRANSECTED AIRWAY

FATTORI UMANI NELLA GESTIONE DELLE VIE AEREE

VOMITOLOGY session I

SALAD TECHNIQUE

TEORY SECTION

INTRODUCTION

Mortality by Acid and Blood Aspiration (BMJ)

Aspiration of gastric contents and of blood

The Techniques:

SALAD (Suction Assisted Laryngoscopy Airway Decontamination)

SAACI (Suction Assisted Airway Catheter Insertion)

EsoETT (Placement of Esophageal Tracheal Tube), use of Esophageal placed ETT for active emesis diversion.

ALTERNATIVE GASTRIC DIVERSION

PRACTICE SESSION I (STATIC section)

PLAN-A

La CHECK: la preparazione del TAB

SALAD TECHNIQUE

SAACI

EsoETT

Gastic Deversion: alternative practice

La posizione del paziente

La scelta del presidio corretto: LA STRATEGIA

Gli INTRODUTTORI

*CRIC: simulazione su manichini e **preparati anatomici di suino** delle differenti tecniche di cricotirotomia*

L'assistenza alla ventilazione

PRACTICE SESSION II (DINAMIC session)

Lunga sessione di Simulazione in gruppo di casi clinici su simulatore ad alta fedeltà secondo il principio dell'ANTI-FRAGILE. Dimostrazione delle Technical Skills & NoN-Technical Skills già in possesso del discente o apprese durante il corso

*Simulazione su **simulatore di vomito ed emorragia massiva (The VOMIQUIN)***

*A seguire il **DEBRIEFING** e il **VIDEOREGISTRATO** con discussione dei casi clinici*

LARYNGOBEER

CRAZY - AIRWAY



DAY 2 – BASIC AIRWAY MANAGEMENT

8.45 THEORY SESSION

INTRODUCTION

La CHECK: IL MAT

RESCUE OXYGEN OPTIONS: indicazioni, modalità di somministrazione dell'ossigeno (cannule nasali, maschere Venturi, maschere semplici, maschere con reservoir), Controindicazioni. La bombola di ossigeno, il flussometro e l'umidificatore

SUPRAGLOTTIC AIRWAY DEVICES (SGA) – PLAN B

Classification, Generation & Concepts

Generations

LMA Classic, LMA ProSeal, LMA Supreme, I-Gel, Combitube, **AirQ (Cook)**, Tubo Laringeo, Fast-Traq, AirtraQ. 3° Gen. Baska Mask, Elisha, 3GLM

Sealing Mechanism

Basic of SGA use

What Concepts are important?

Are Extraglottic Airways Harmful in Cardiac Arrest? **CHECK CUFF PRESSURE**

Overview of intubation through supraglottic airway

Converting a Laryngeal Airway to an Endotracheal Tube while Maintaining Ventilation

TUBE-EXCHANGER: Bougie Assisted Endotracheal exchange with Intubating Laryngeal Mask Devices

Is It time yet to standardize Supraglottic Airway

Intubation through an SGA using a flexible endoscope or fiberoptic bronchoscope

LIMITATIONS

Practice basic oxygenation methods – PLAN C

A Better BMV

Bag-Valve Mask teaching Point (BMV)

Face Mask Ventilation

PEEP Valve & BMV

La maschera e la tenuta

Quali tecniche di ventilazione Pallone-maschera?

La ventilazione difficile: i problemi di tenuta

Acronym BONE

La risposta alla Difficult BMV

Gli ausili alla ventilazione (la cannula orofaringea, la nasofaringea - WENDEL)

VOMITOLOGY session II

SALAD TECHNIQUE

SALAD & SGA

13.00 PAUSA

14.00 PRACTICE SESSION I (STATIC section)

CheckList

Preparazione del paziente

Ventilazione in pallone e maschera

Utilizzo degli ausili

Preparazione e Controllo delle SGA

Utilizzo delle SGA

SALAD & SGA: Auxiliary devices, SGA devices & SALAD TECHNIQUE

Tutte le **STATIC session** verranno fatte in **endoscopia** in modo tale da permettere la visualizzazione del funzionamento o meno delle maschere

15.15 PAUSA

15.15 – 19.30 PRACTICE SESSION II (Dynamic section)

Lunga sessione di Simulazione ad Alta Fedeltà a gruppi, di casi clinici secondo il principio dell'ANTI-FRAGILE in EM. **Simulatore di vomito/emorragia massiva e vie aeree difficili & SALAD TECHNIQUE** con applicazioni di New technical skills & Non-technical skills.

A seguire il **DEBRIEFING** e il **VIDEOREGISTRATO** con discussione dei casi clinici

“The most important thing is PRACTICE, PRACTICE, and PRACTICE.

Practice inside your mind, practice on plastic, and "practice" on patients”

J. D. Torres

EVENTO A NUMERO CHIUSO: 20 iscritti

CORSO IN LINGUA ITALIANA E INGLESE con TRADUZIONE SIMULTANEA

SEDE DEL CORSO: Hotel dei Congressi ROMA – www.hoteldeicongressiroma.com

CREDITI ECM 21

FACULTY

Jose Dionisio Torres

Emergency Medicine and Director of Simulation Center , QUEENS – PRESBYTERIAN HOSPITAL New York – USA

Barbara Stanley

Anesthesiology - Brighton and Sussex University Hospitals - UK

Mario Rugna

Flying Doctor – Elisoccorso 118 – Regione Toscana

Antonio Gulli'

Anestesista, Rianimazione Policlinico A. Gemelli – Roma

Fabrizio Tarchi

Nurse, Elisoccorso 118 Toscana

Carmine Della Vella

Policlinico A. Gemelli – Universita' Cattolica del Sacro Cuore – 118 LAZIO, Roma

PATROCINIO & DIREZIONE SCIENTIFICA

AirwayNautics – SMACC Group

James DuCanto (*Anesthetist Director of Resident and Simulation Center Aurora St. Luke's Medical Center Milwaukee – USA*)

George Kovacs (*Professor, Department of Emergency Medicine Dalhousie University. Halifax – CANADA*)

Yen Chow (*Resuscitator, Medical Director Thunder Bay medical Hospital, Ontario – CANADA*)

Jose Dionisio Torres (*MD Emergency Medicine and Director of Simulation Center , QUEENS HOSPITAL New York – USA*)

Tim Leewemburg (*Resuscitator & Retrieval doctor, South AUSTRALIA*)

Minh LeCong (*Resuscitator and Retrieval doctor, GURU PreHospital Medicine, South AUSTRALIA*)

George Cabrera (*Professor of Medicine, University of Miami Miller School of Medicine, Associate Director of UHealth Medical Intensive Care Units. Miami – USA*)

#INTUBATI @AirwayGladiator @jducanto @TheNeurosims @AGulli @gjkovacs @ketaminh @KangarooBeach @TbayEDguy @drjdt2644 @laryngoholic @emcrit @airwaycam @TheSMACCteam

Rome, 2017

SALAD PARK

AIRWAY MANAGEMENT COURSE

31 March - 1 April 2017 ROME