IL CENTRO DI FORMAZIONE GRUPPO FIPES ORGANIZZA L'EVENTO FORMATIVO:

"ILSD – INTERMEDIATE LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION"

15 Ottobre 2011

Destinatari	ECM	ore	Quota di partecipazione	Posti disponibili	Sede di svolgimento corso	Orari di lezione	Temine ultimo di iscrizione
Infermieri Infermieri Pediatrici Medici Ostetriche	10	8	€ 180,00	15	Gruppo Fipes Via dell'Artigiano 7 Forlimpopoli (FC)	9.00-13.00 14.00-18.00	15 Settembre 2011

OBIETTIVO DELL'EVENTO

L'evento ha lo scopo di uniformare i comportamenti di intervento su di un paziente che presenti un arresto cardiocircolatorio, cercando di prevenire le situazioni a rischio tramite il riconoscimento immediato delle stesse. L'obiettivo è fornire a tutto il personale sanitario presente in strutture protette (quindi anche a personale che potrebbe trovarsi solo accidentalmente di fronte ad un evento critico come quello sopra riportato) uno schema di comportamento pratico ed efficace da attuare immediatamente, migliorando potenzialmente la prognosi del paziente. Inoltre si vogliono aggiornare le conoscenze, schemi di comportamento e abilità manuali, su: gestione delle vie aeree, tecniche di ventilazione, ritmi dell'arresto cardiaco, monitoraggio, defibrillazione, farmaci essenziali e loro somministrazione. Il Corso ILSD, fornisce agli operatori sanitari la conoscenza teorica e pratica di base per la gestione del paziente adulto in arresto cardiaco per quel breve periodo che precede l'arrivo del team d'emergenza advance. Il Corso inoltre aiuta l'operatore sanitario ad integrarsi come membro attivo di un tem d'emergenza. Il basic life support (BLS) e' stato rivisto e adattato con alcune modifiche specifiche enfatizzandone l'applicazione intra-ospedaliera. L'obiettivo primario e' l'addestramento alla defibrillazione rapida in assoluta sicurezza, sia con defibrillatore manuale sia con defibrillatore semiautomatico esterno. I principali ritmi di arresto sono discussi in dettaglio, non è invece trattata la gestione di aritmie peri-arresto, per le quali è richiesto più tempo a disposizione. La gestione delle vie aeree della ventilazione e' un importante aspetto della rianimazione, per cui si e' affrontata l'applicazione di manovre di base con semplici strumenti come LMA, tubo laringeo, ecc.(competenze e strumenti tipici del primo soccorritore sanitario). L'intubazione non viene affrontata. Vengono infine trattati solo 4 farmaci indicati nei primi minuti di una rianimazione cardiopolmonare. La maggior parte del corso e' strutturato in stazioni pratiche; il tempo dedicato a lezioni teoriche e' stato ridotto al minimo

CONTENUTI GENERALI DEL CORSO

Teoria: prevenzione dell'arresto cardiaco, introduzione ai ritmi dell'arresto cardiaco, conoscenze dei farmaci essenziali, Algortimo Universale.

Pratica: Tecniche di Basic Life Support, gestione di base delle vie aeree e ventilazione (utilizzo di un presidio ventilatorio:Maschera o Tubo Laringeo), monitoraggio, ritmi dell'arresto cardiaco, defibrillazione automatica e manuale, vie di somministrazione dei farmaci essenziali, simulazioni di un caso clinico e scenari di arresto cardiaco

Addestramento pratico:

- Scenario paziente con IMA
- Scenari di un paziente arresto respiratorio e gestione avanzata delle vie aeree(Tubo o maschera laringea)
- Scenari di un paziente in arresto cardiaco, cause e prevenzione dell'arresto cardiaco
- Scenari di un paziente in FV- TV - TPSV
- La gestione del paziente post-arresto

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)**

Tel. 0543 742565 - 74 7201 **Fax.** 0543 747013 **Website:** www.gruppofipes.it **Mail:** formazione@gruppofipes.it

"ILSD – INTERMEDIATE LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION"

15 Ottobre 2011

CONDIZIONI GENERALI

MODALITA' D'ISCRIZIONE E PAGAMENTO
a) Pagamento tramite ***bonifico bancario*** tradizionale (coordinate bancarie: BANCA DI FORLI'- COD.IBAN IT 71 T 08556 13207 000000263526; nella causale specificare *titolo corso* e *data di svolgimento*) ed **invio congiunto di:**
- copia della **distinta di pagamento**
- **scheda d'iscrizione** debitamente compilata al *fax* n. 0543 – 747013

oppure

b) Pagamento dal sito www.gruppofipes.it con ***Carta di Credito*** o ***Bonifico On-Line*** selezionando il pulsante "**Acquista ora**" e seguendo le istruzioni indicate nelle videate dell'ordine d'acquisto (non inviare la scheda di iscrizione cartacea se si sceglie questo tipo di pagamento).

PRIORITA'
Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuto pagamento.

ANNULLAMENTO/RECESSO
Eventuali annullamenti dell'iscrizione dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre 5 gg. lavorativi dalla data di inizio del Corso,in forma scritta. In caso di mancata comunicazione, sarà addebitata l'intera quota di partecipazione.

FACOLTA' DI MODIFICA
Se per ragioni organizzative il corso dovrà essere annullato o subire variazioni di date sarà data tempestiva comunicazione ai partecipanti.
Iscrizioni insufficienti:
- possibilità di scegliere un altro corso
- oppure rimborso della quota versata
Iscrizioni eccedenti:
- possibilità di partecipare ad un'ulteriore edizione del corso (nel caso venga attivata)
- possibilità di scegliere un altro corso
- oppure rimborso della quota

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM
La presenza minima richiesta è del 100% delle ore totali previste. Eventuali assenze determinano la perdita dei crediti formativi ECM. Secondo le indicazioni contenute nella "Scheda di attribuzione Crediti Formativi" contenuta nella D.G.R. n° VII/18576 del 05/08/2004. I crediti ECM sono erogati solo per le Professioni e le Specialità Mediche riportate espressamente sulla Scheda del Corso. Per le altre professioni è possibile la partecipazione, ma non l'attribuzione di crediti ECM.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare in modo leggibile in ogni sua parte (per ricevere i crediti ECM), solo in caso di pagamento con Bonifico Bancario tradizionale.

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ **Il** _____
Residente a _____**(prov. ___)Cap** _____
Via _____ **N°** _____
Tel _____ **Fax** _____
Cell_____
E-mail * _____
Codice Fiscale _____
P.Iva _____
Professione ECM: SI ☐ **NO** ☐
Specificare professione ECM _____
Ente di appartenenza/luogo di lavoro _____

***per ricevere i Crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica**

Campi da compilare per l'intestazione della fattura
(se i dati sono diversi da quelli sopra indicati)
Regione sociale/persona fisica _____
_____
Sede legale/Indirizzo _____
_____
P.IVA _____
C.F_____

DICHIARAZIONE PRIVACY
Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.
Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al " Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____**FIRMA X**_____

Firmando si dichiara di accettare tutte le "Condizioni generali" a lato indicate.
(Firma obbligatoria per l'accettazione dell'iscrizione)

DATA _____**FIRMA X** _____

Come sei venuto a conoscenza di questo evento formativo?

☐ E-MAIL PUBBLICITARIA ☐ RICEZIONE SMS ☐ RICEZIONE FAX ☐ UN AMICO
☐ ALTRO SPECIFICARE_____

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)**

Tel. 0543 742565 - 74 7201 **Fax.** 0543 747013 **Website:** www.gruppofipes.it **Mail:** formazione@gruppofipes.it