

Corso EPILS

(European Paediatric Immediate Life Support)



Obiettivi generali del Corso

Il Corso **EPILS** è un Corso ERC che ha come obiettivo l'addestramento al riconoscimento e tempestivo trattamento dell'insufficienza respiratoria e circolatoria nel paziente in età pediatrica fino all'arrivo del team di soccorso avanzato (primi minuti di assistenza).

Obiettivi Formativi e contenuti

Il Corso Fornisce criteri per l'attivazione del Medical Emergency Team (MET) intraospedaliero ed addestra a lavorare in squadra come membri di un team di primo intervento e di rianimazione.

E' compreso inoltre un retraining della sequenza BLS Pediatrico e un addestramento sulle abilità tecniche più importanti nella gestione del paziente pediatrico critico (ventilazione con pallone e maschera, compressioni toraciche, disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, inserzione di accesso intraosseo).

Destinatari

Il Corso è rivolto a tutto il personale sanitario ospedaliero e territoriale (medici non intensivisti, infermieri e tecnici sanitari intra-ospedalieri).

Programma

Il Corso ha una durata di 1 giorno con orario dalle ore 08.00 alle ore 18.00.

E' previsto il riconoscimento di **12,8 ECM**.

Il Corso è programmato e realizzato in base alle indicazioni dell'accreditamento ECM ed è promosso secondo le linee guida scientifiche IRC e ERC 2015.

Metodologie didattiche

La metodologia didattica è interattiva e basata prevalentemente su esercitazioni a piccoli gruppi con workshop e scenari su manichini, simulazione di situazioni critiche simili a quelle vissute quotidianamente dai partecipanti, guidate da istruttori pediatrici avanzati IRC-ERC.

I contenuti teorici del Corso sono presenti sul manuale EPILS-ERC che viene inviato ai partecipanti almeno 20 giorni prima del Corso, allo scopo di ottimizzare l'apprendimento durante il Corso stesso.

Docenti

I Docenti del Corso sono tutti Istruttori accreditati IRC.

Costi

Costo totale Euro 200,00 comprensivi di materiale didattico e pasto presso la mensa dell'AOU Meyer.

Sono previste per ogni edizione del Corso un numero di quote agevolate con sconto del 50% per gli Specializzandi di qualsiasi Scuola.

Calendario Corsi

- 1° edizione - 4 febbraio 2019
- 2° edizione - 11 febbraio 2019
- 3° edizione - 4 marzo 2019
- 4° edizione - 25 marzo 2019
- 5° edizione - 1° aprile 2019
- 6° edizione - 8 aprile 2019
- 7° edizione - 20 maggio 2019
- 8° edizione - 27 maggio 2019
- 9° edizione - 29 ottobre 2019
- 10° edizione - 4 novembre 2019

Sede Corso

MEYER HEALTH CAMPUS – Via Cosimo il Vecchio, 26 - Firenze

Segreteria Scientifica

Dott. Marco de Luca (Dirigente Medico DEA, Responsabile corsi EPALS e Simulazione Pediatrica)

Dott.ssa Cristiana Benucci (Dirigente Medico, Responsabile corsi EPILS)

Inf. Vincenzo Abagnale (Inf. Coord. Rianimazione, Responsabile corsi PBLSD)

Segreteria Organizzativa

Roberta Latragna - r.latragna@meyer.it, fax n. 055 5662613

La richiesta di iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa la scheda anagrafica allegata.

I dipendenti AOU Meyer dovranno inviare la scheda iscrizione quale conferma anche nel caso di segnalazione da parte dei responsabili.

Scheda iscrizione partecipante evento formativo

Titolo evento		
Data evento		
Cognome		
Nome		
Data nascita		Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>
Luogo nascita (località e provincia)		
Codice Fiscale		
Indirizzo Via e N°		
CAP, Città, Provincia		
Indirizzo mail		
Telefono		
Telefono cellulare		
Professione – ECM		
Disciplina – ECM		
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Privo occupazione		
Sede lavorativa		
Azienda appartenenza		
Eventuali ulteriori recapiti		

Dati per la fatturazione in caso di pagamento di quota di iscrizione (Da compilare se diversi dai dati del partecipante)	
Cognome e Nome / Ente	
Indirizzo Via e N°	
CAP, Città, Provincia	
Indirizzo mail	
Telefono	
Codice Fiscale / P. IVA	

Ai sensi dell'articolo 13, D. Lgs 30.06.03, n. 196 e successive convenzioni sulla tutela dei dati personali, sono consapevole ed autorizzo che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla Vostra Azienda per trattare la mia partecipazione all'evento e per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti attività di formazione.

Accetto le condizioni per l'iscrizione e la partecipazione agli eventi formativi indicate sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer

Data _____ **Firma** _____