

SIM Trauma Pediatrico

Corso di simulazione ad alta fedeltà sul trauma pediatrico



Obiettivi generali del Corso

Il Corso ha come obiettivo quello di fornire le competenze necessarie alla gestione in team del paziente pediatrico con trauma maggiore.

Obiettivi Formativi e contenuti

Il Corso ha una durata di 1 giorno per un totale di 8 ore.

Le tematiche principali sono:

- Team Resource Management e gestione in team del paziente pediatrico con trauma
- Trauma cranico
- Trauma del rachide cervicale
- Trauma toracico
- Trauma addominale

Destinatari

Il Corso è rivolto a tutto il personale sanitario che si trova a gestire il paziente pediatrico con trauma, ospedaliero e territoriale.

Per il programma proposto e il rapporto istruttori/allievi, il numero dei partecipanti ideale è di 12 (6 medici e 6 infermieri).

Programma

orario		
8.15-8.30	registrazione partecipanti	
8.30-8.45	presentazione del Corso e introduzione alla giornata	
8.45-10.15	Team Resource Management nel Trauma Pediatrico	
10.15-10.40	<i>pausa caffè</i>	
10.40-11.00	Introduzione alla simulazione "le regole del gioco"	
	<i>gruppo A</i>	<i>gruppo B</i>
11.00-12.00	scenario 1	Skill 1
12.00-13.00	Skill 1	scenario 1
13.00-13.45	<i>pausa pranzo</i>	
	<i>gruppo A</i>	<i>gruppo B</i>
13.45-14.45	skill 2	scenario 2
14.45-15.45	scenario 2	skill 2
15.45-16.30	scenario 3	osservatore
16.30-17.15	osservatore	scenario 4
17.15 -17.45	conclusioni comuni	
17.45-18.00	gradimento e consegna attestati	

Metodologie didattiche

Lezioni frontali, practical skills, simulazione di scenari a piccoli gruppi con manichino ad alta fedeltà seguiti da debriefing strutturato con esperti e supporto video.

Docenti

I Docenti del Corso sono medici ed infermieri che lavorano presso il Trauma Center e il Dipartimento di Emergenza Accettazione dell'A.O.U. Meyer e sono stati formati sulle tecniche di Simulazione in Pediatria e di Debriefing dal Prof. Peter Weinstock, direttore associato del Children's Hospital Boston Simulator Program. Tutti i facilitatori sono certificati dal Network di Simulazione Pediatrica SIMPNET.

- Dott. Marco de Luca
- Dott. Leonardo Bussolin
- Dott.ssa Francesca Bronzini
- Dott. Niccolò Parri
- Dott.ssa Idanna Sforzi
- Inf. Ekaterini Bakolis
- Inf. Francesco Severi
- Inf. Emiliano Talanti
- Inf. Laura Tanzini
- Inf. Costanza Traversi
- Inf. Marcella Turini

Costi

- € 250,00 per Medici - € 200,00 per Infermieri e Specializzandi
- Il costo di iscrizione include il materiale didattico e il pranzo.
- Il Corso prevede il riconoscimento di **ECM**.

Calendario Corsi

12 novembre 2019

Segreteria Scientifica

Dott. Marco de Luca

Responsabile SOSA Simulazione e Risk Management - AOU Meyer e-mail: marco.deluca@meyer.it

Segreteria Organizzativa

e-mail: simulazione@meyer.it

telefono - 055 5662812 – fax 055-5662613

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer Viale Pieraccini 24, 50139 – FIRENZE

Sede Corso

Meyer Health Campus

Via Cosimo il Vecchio, 26 – Firenze

Scheda iscrizione eventi formativi

Titolo evento	SIM TRAUMA PEDIATRICO Corso di simulazione ad alta fedeltà sul trauma pediatrico	
Data evento		
Cognome		
Nome		
Data nascita		Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>
Luogo di 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"/> Non occupato	
Sede lavorativa		
Azienda di appartenenza		
Eventuali ulteriori recapiti / domicilio		

Ai sensi dell'articolo 13, D. Lgs 30.06.03, n. 196 e successive modifiche sulla tutela dei dati personali, sono consapevole e 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** _____