

Gestione delle emergenze nello studio odontoiatrico



8 FEBBRAIO 2014-PRESSO HOTEL DG GARDEN
CONTRADA SAN CHIRICO-BENEVENTO

(Evento accreditato con 9.3 ECM)



PROGRAMMA

- 8:30-9:00 Registrazione
9:00-9:15 Saluto
9:15-10:00 Dott. Campone Angelo; Dott. Ciaramella Bruno
Preparazione paziente, cartella clinica ed anamnesi, criteri ASA
Concetto di urgenza ed emergenza
10:00-10:45 Dott. Pedicini Ciriaco
Nozioni di fisiologia respiratoria, cardiologica e neurologica
10:45-11:00 *Pausa Caffè*
11:00-12:45 Dott.ssa Maria Calandra; Dott. Carbone Pietro
Antonio; Dott. Barricella Michelino
Patologie acute più frequenti:
- o lipotimia e sincope
 - o sindrome coronarica acuta
 - o aritmie
 - o crisi ipertensive
 - o EPA
 - o shock anafilattico
 - o laringospasmo, edema della glottide
 - o crisi asmatica
 - o crisi epilettica
 - o ictus e tia

- 12:45-13:30 Dott.ssa Papa Vincenza
Conoscenza appropriata farmaci dell'urgenza
Strumenti di monitoraggio del paziente: quali nello studio?
Mezzi strumentali e farmacologici salvavita: come organizzarli?
(Allestimento per l'urgenza di uno studio dentistico; Carrello per l'emergenza; Costi)
Discussione e domande
13:30-14:30 *Pausa pranzo*
14:30-18:00 PARTE PRATICA
BLS-D e manovre rianimatorie di base
Esercitazione pratica su manichino: prendere una vena, intubazione, tracheotomia
Test ECM

CURRICULUM VITAE

Tutti i relatori hanno formazione ed effettuano corsi in ambito della medicina d'urgenza. Gli stessi, svolgono la propria attività professionale, nei reparti di Pronto Soccorso e/o come medici del 118.

FINALITA'

Saper riconoscere, affrontare e gestire tutti gli eventi prognostici acuti che si possono verificare nella pratica quotidiana negli ambulatori odontoiatrici.

Info: Dott. Goletti Vincenzo 328/3889939

Evento gratuito per i Soci ANDI - 100 euro+IVA per i non Soci (pagabili presso la sede del corso)

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

(N.di partecipanti max 30; le schede verranno prese in considerazione secondo l'ordine cronologico) mail:
andibenevento@libero.it

Cognome.....Nome.....Tel/Cell.....

Indirizzo.....Cap.....Città.....

e-mail.....Codice Fiscale.....

Partita IVA.....

Data.....

Firma.....