

SIMEUP

Società Italiana di Medicina di Emergenza
ed Urgenza Pediatrica



10° Congresso Nazionale

Torino 27-29 marzo 2014

**Le Maxiemergenze territoriali:
il bambino è diverso!**

Stefania Norbedo

IRCCS Burlo Garofalo, Trieste

Maxiemergenza



Cosa fare?

- Problema di preparazione
- Problema di territorio
- Problema di risorse ecc
- Tutto si basa su pianificare la zona, l'intervento, le risorse..dentro e fuori ospedale (in una maxiemergenza un piccolo ospedale può essere sommerso da pazienti)



Prepararsi sul bambino?

- L'Alieno per i soccorritori
- Non è un piccolo adulto
- Necessità di cure adeguate e precoci



- Con un carico pesante la famiglia, a volte utile, a volte ostacolo
- Possibile oggetto di violenze/sparizioni

Quando ci avviciniamo al bambino?

- Triage primario sul campo
- Valutazione secondaria nel PMA o zona raccolta



Triage

- Il triage di massa del bambino spesso è alterato dall'emotività del soccorritore (prevale l'empatia o la mancanza di fiducia nella valutazione pediatrica)
- Spesso i soccorritori non riescono ad interagire correttamente con i bambini



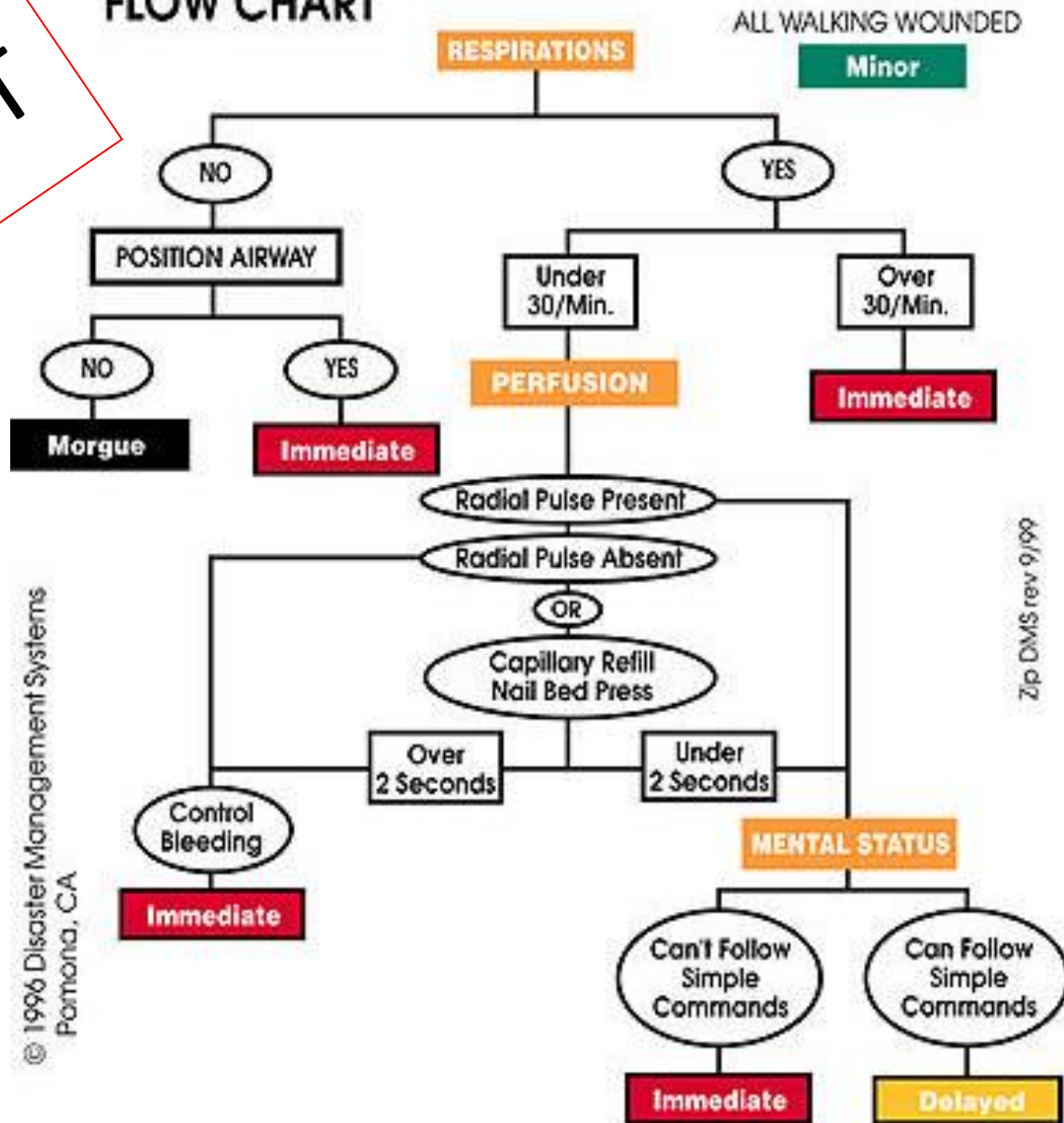
Che fare dunque?



**KEEP
CALM
AND
CALL
BATMAN**

Esiste lo START

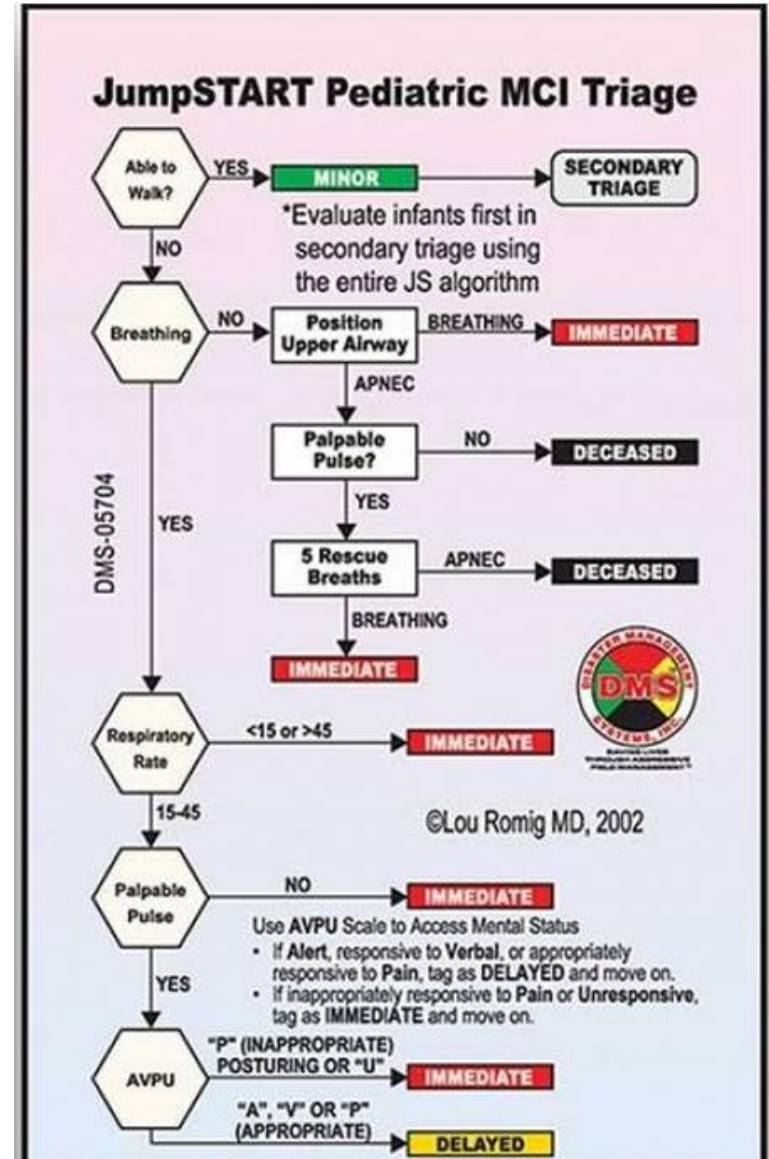
TRIAGE FLOW CHART



Per adulto e
b>8aa

E per il bambino <8aa?

Esiste il **jumpstart**



Scopi jumpstart

- Ridurre l'over e l'under triage
- Eliminare la componente emotiva
- Adattare al bambino uno strumento già esistente
- Lo scopo è quello di effettuare il triage in 15 secondi, per ogni paziente

START TRIAGE

All Walking Wounded

MINOR

RESPIRATIONS

Re-Order
DMS-05704

YES

NO

Position Airway

YES

NO

IMMEDIATE

DECEASED

Over
30/Min.

Under
30/Min.

IMMEDIATE

PERFUSION

Respirations	30
Perfusion	2
Mental Status	CAN DO

Radial Pulse Present

Radial Pulse Absent

Capillary Refill

Over
2 Seconds

Under
2 Seconds

MENTAL STATUS

Control
Bleeding

IMMEDIATE

Can't Follow
Simple Commands

IMMEDIATE

Can Follow
Simple Commands

DELAYED



JumpSTART Pediatric MCI Triage

Able to Walk?

YES

MINOR

SECONDARY TRIAGE

*Evaluate infants first in secondary triage using the entire JS algorithm

Breathing

NO

Position
Upper Airway

BREATHING

IMMEDIATE

APNEC

Palpable
Pulse?

NO

DECEASED

YES

5 Rescue
Breaths

APNEC

DECEASED

BREATHING

IMMEDIATE

DMS-05704

YES

Respiratory
Rate

<15 or >45

IMMEDIATE



©Lou Romig MD, 2002

Palpable
Pulse

NO

IMMEDIATE

YES

AVPU

"P" (INAPPROPRIATE)
POSTURING OR "U"

IMMEDIATE

"A", "V" OR "P"
(APPROPRIATE)

DELAYED

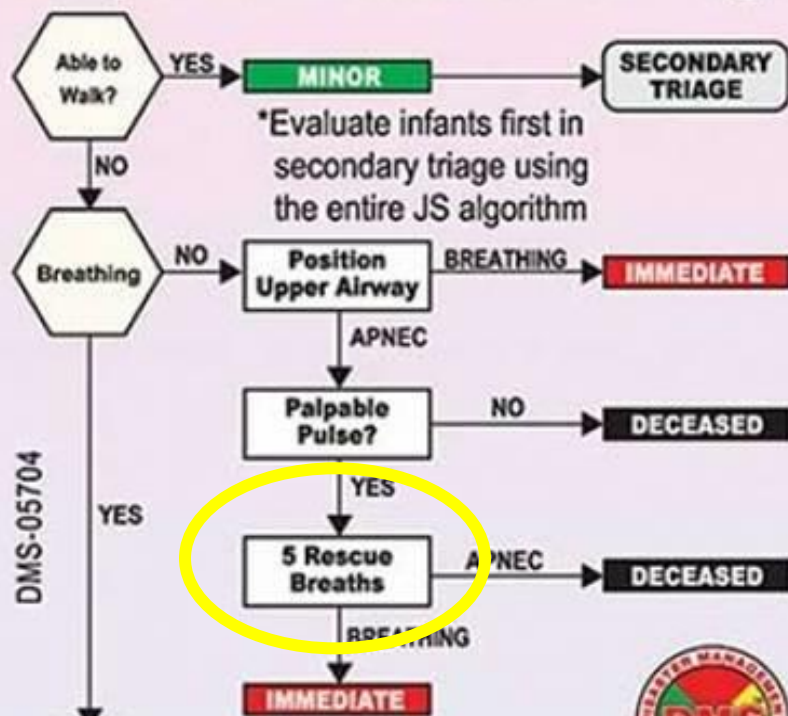
Use AVPU Scale to Assess Mental Status

- If Alert, responsive to Verbal, or appropriately responsive to Pain, tag as **DELAYED** and move on.
- If inappropriately responsive to Pain or Unresponsive, tag as **IMMEDIATE** and move on.

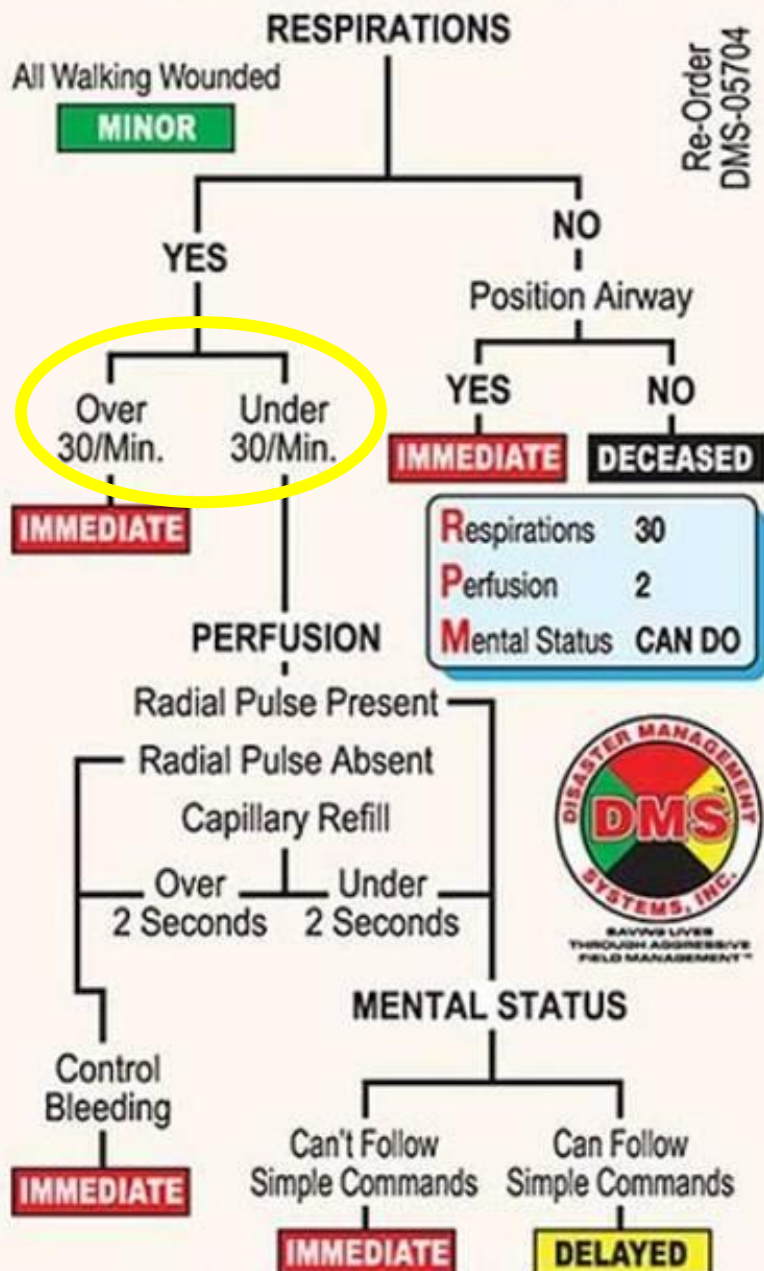
START TRIAGE



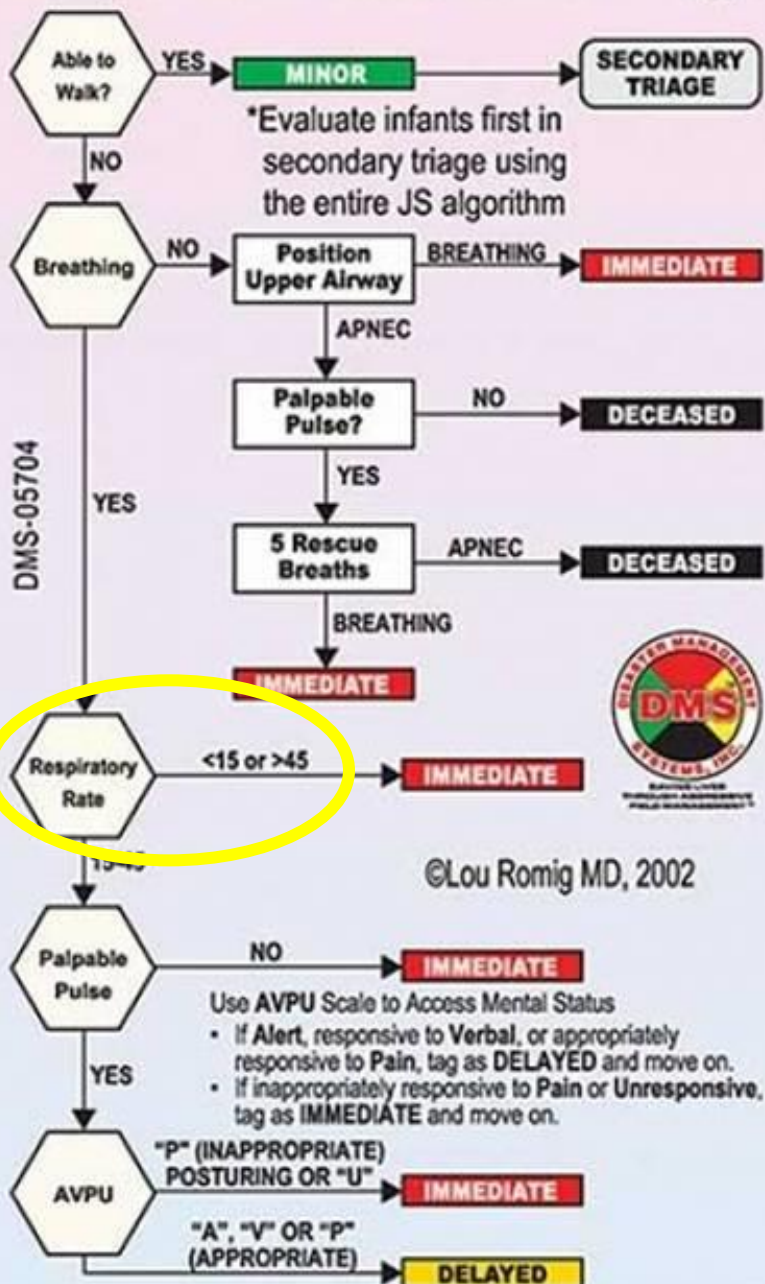
JumpSTART Pediatric MCI Triage



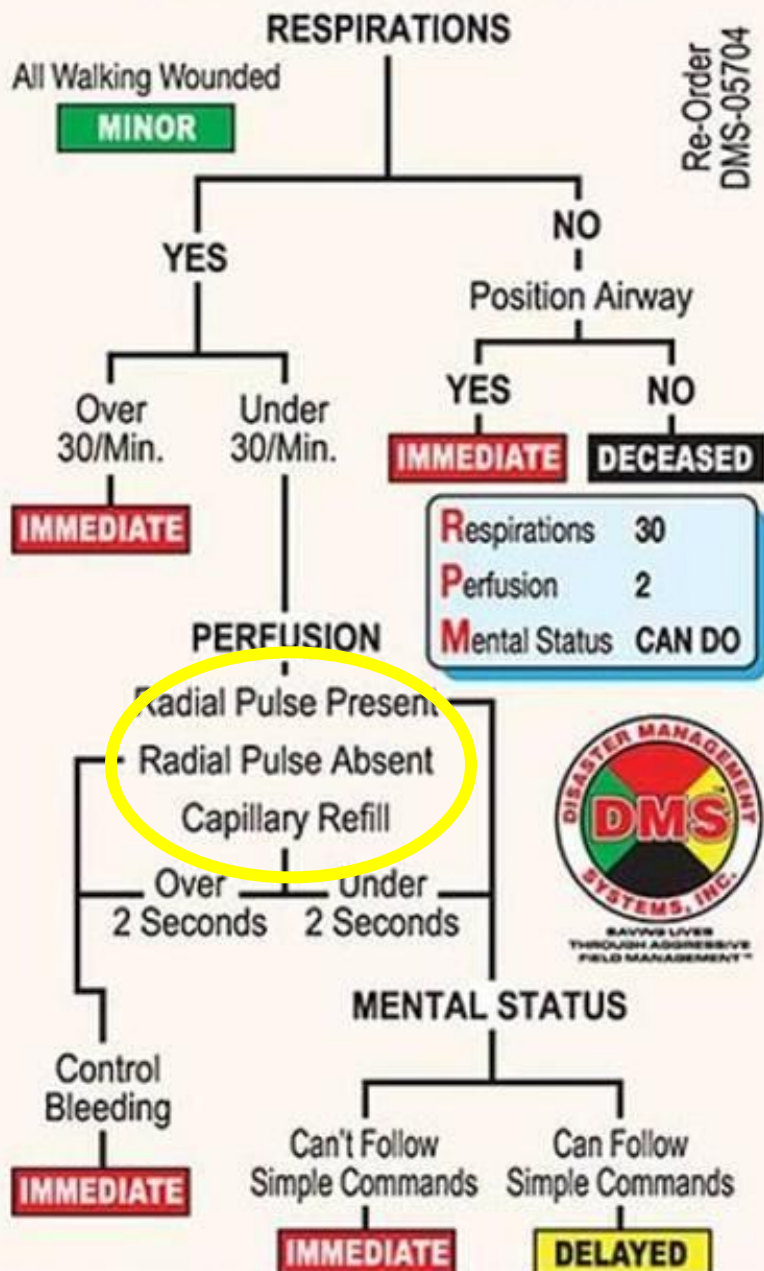
START TRIAGE



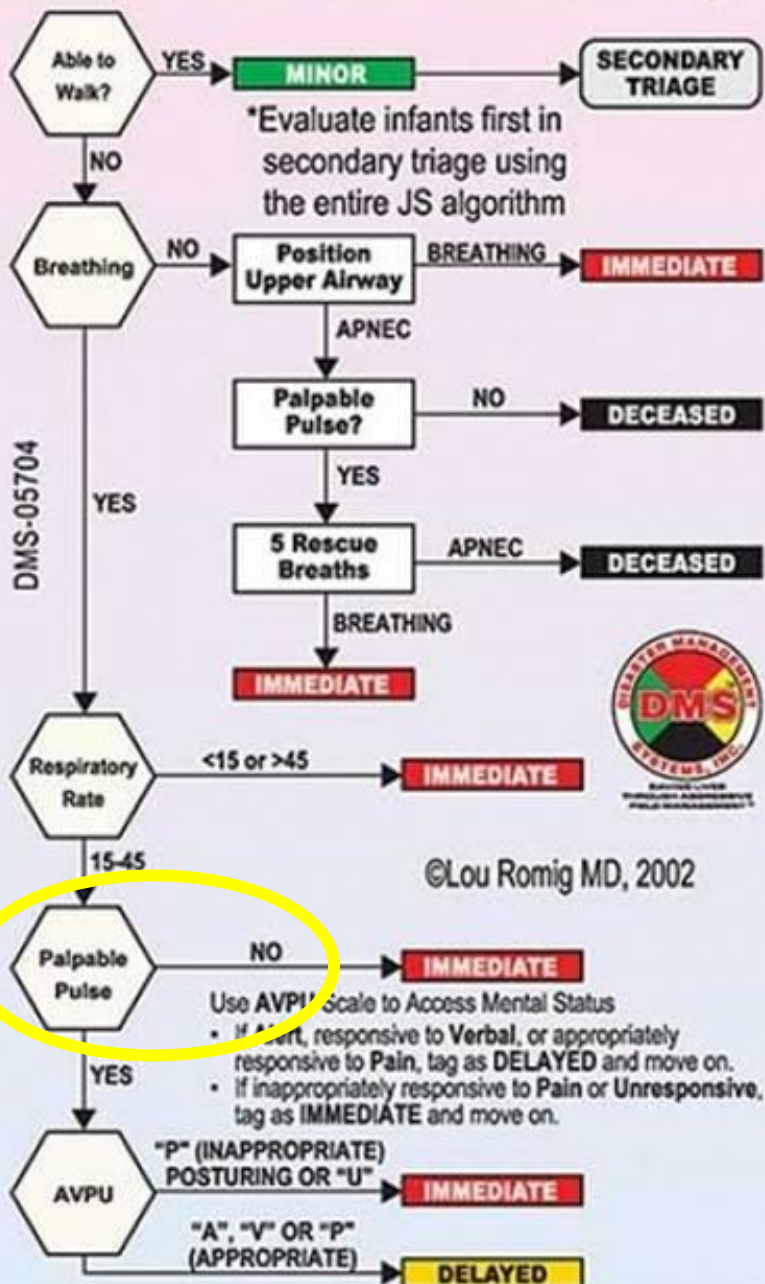
JumpSTART Pediatric MCI Triage



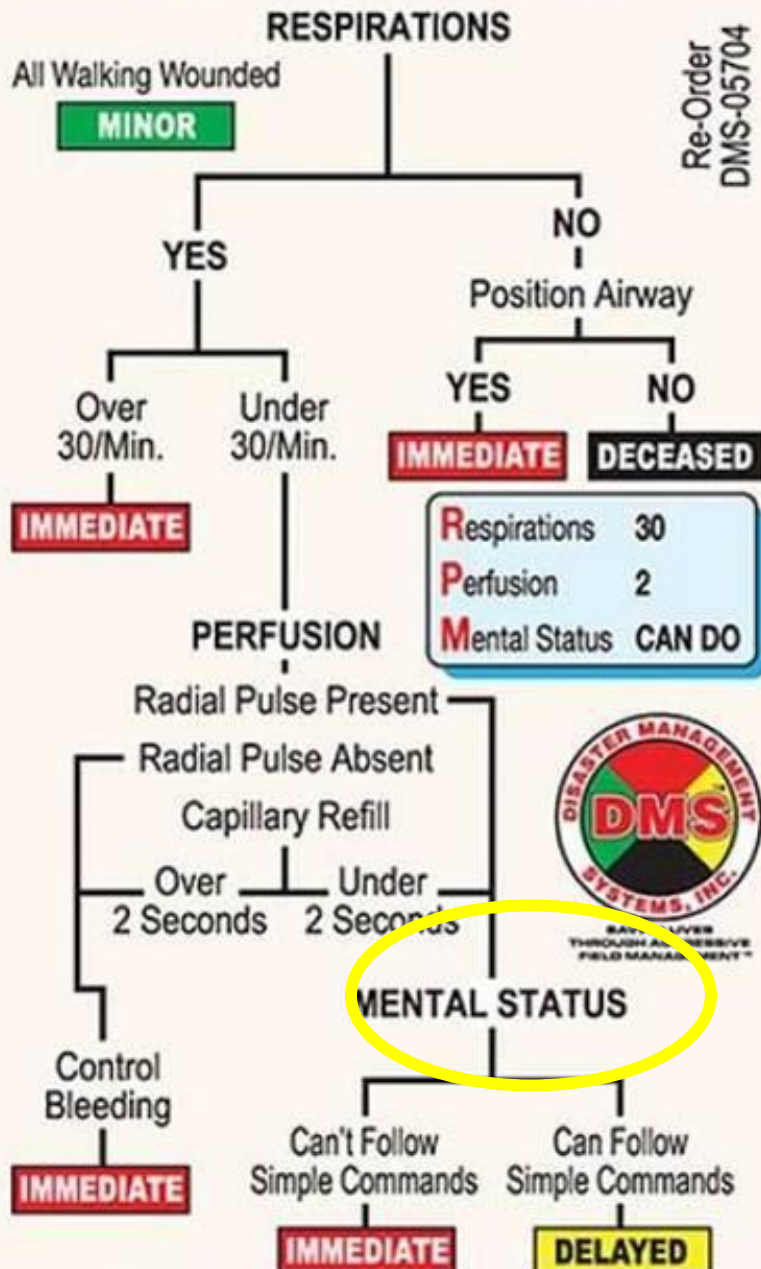
START TRIAGE



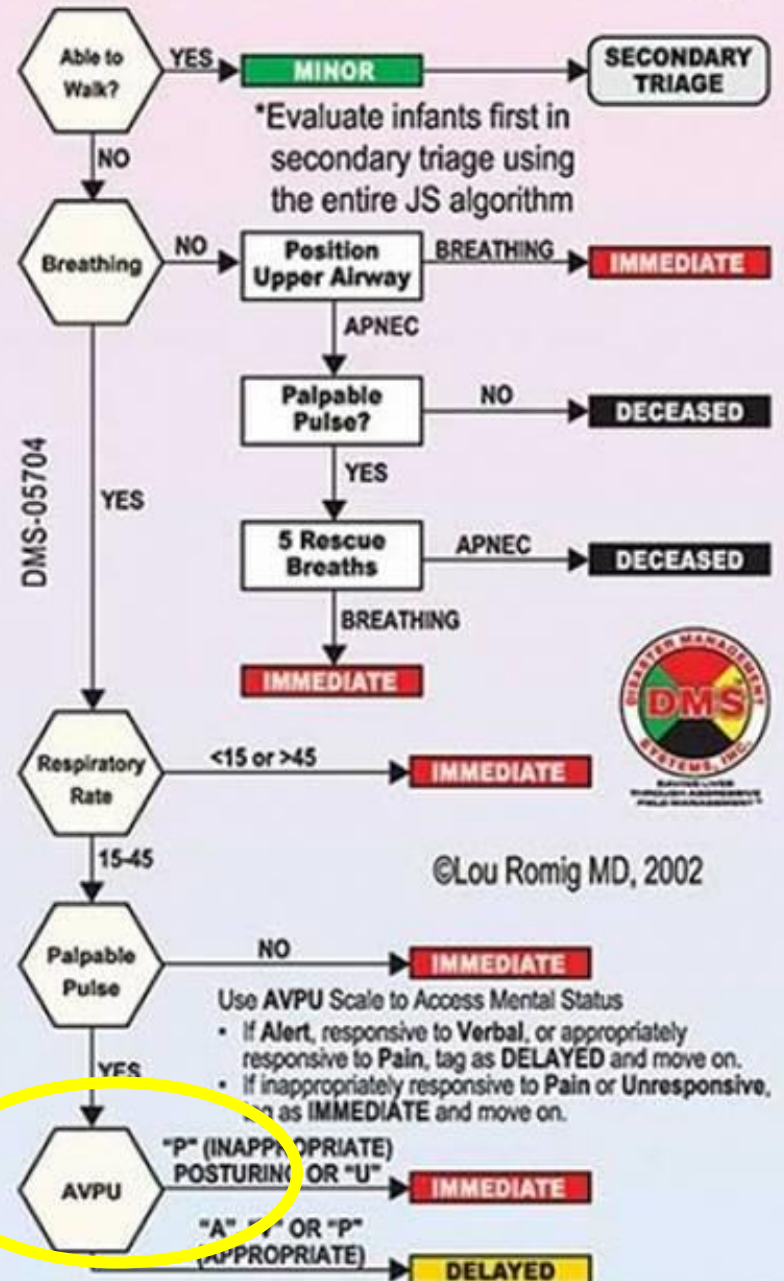
JumpSTART Pediatric MCI Triage



START TRIAGE



JumpSTART Pediatric MCI Triage



Problematiche più frequenti nelle maxiemergenze

- Traumi/schiacciamenti
- Inalazioni di tossici
- Ustioni
- Alterazioni metaboliche
- Infezioni
- Disturbi psicologici

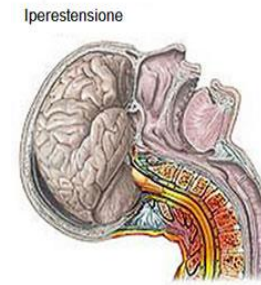




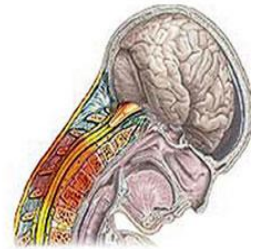
Traumi



Differenze fisiche



Iperestensione



Iperflessione

- La TESTA è più grande e fragile
 - Aumentano i traumi cranici durante l'impatto
 - Il collo si flette maggiormente
 - Rare fratture vertebrali ma maggior rischio di lesioni midollari (SCIWORA)
- Questo comporta necessità di scale di valutazione e materiale adeguato

Il bambino ha le sue scale

TABLE 4. Glasgow Coma Scale (infants)

Eyes Open	Verbal Response	Motor Response
4. Spontaneous	5. Coos and babble	6. Moves spontaneously and purposefully
3. To speech	4. Irritable cries	5. Withdraws to touch
2. To pain	3. Cries to pain	4. Withdraws in response to pain
1. Absent	2. Moans to pain	3. Flexion
	1. No response	2. Extension
		1. No response

Il bambino ha le sue scale

TABLE 5. Pediatric trauma score (PTS)

Category	+2	+1	-1
Size/weight	>20 kg	10-20 kg	<10 kg
Airway	Normal	Stable	Unstable
Systolic blood pressure	>90 mm Hg	50-90 mm Hg	<50 mm Hg
Mental status	Awake	Confused	Comatose
Open wound	None	Minor	Major
Fractures	None	Closed	Open or Multiple

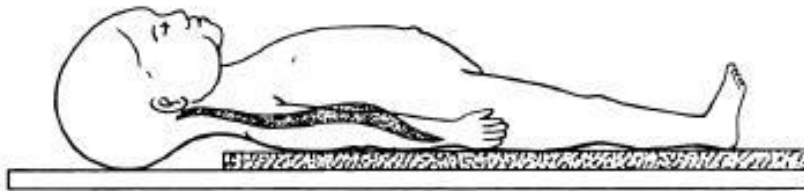
PTS

TABLE 6. Pediatric trauma score (PTS)

>8	<1% mortality predicted
<8	Suggests referral to trauma center
4	Predicts 50% mortality
<1	Predicts >98% mortality

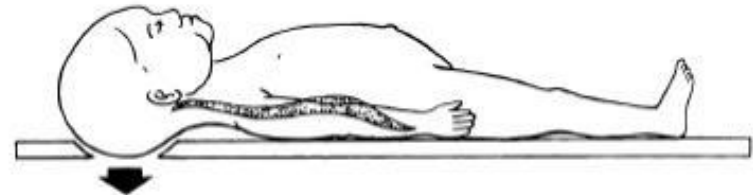
Based on Tepas JJ, Alexander RH, Campbell JD, et al. An improved scoring system for assessment of the injured child. *J. Trauma* 1985; 25:720.

Figure 2b. Young Child Positioned On A Standard Adult Backboard With Padding



Young child positioned on a backboard with a double thickness mattress pad that raises the chest relative to the head allowing for neutral positioning of the cervical spine.

Figure 2c. Young Child Positioned On A Modified Backboard



Young child positioned on a modified backboard with a recessed area for the occiput that again allows for neutral positioning of the cervical spine. Reprinted with permission from Herzenberg JE, Hensinger RN, Dedrick DK, et al. Emergency transport and positioning of young children who have an injury of the cervical spine. *J Bone Joint Surg.* 1989; 71:15-22.

Capo: vie aeree

- Differente posizionamento del capo in bambino/lattante incosciente (necessità di un adeguato supporto sotto alle spalle) per apertura vie aeree
- Coste orizzontalizzate
- Secrezioni abbondanti
- I neonati respirano prevalentemente dal naso



Se dovessi intubarlo...

- Tonsille ed adenoidi maggiori
- Macroglossia
- Vie aeree più piccole
- Glottide anteriorizzata
- Regione sottoglottica più stretta sotto 8aa
- Trachea cartilaginea



© SURU



Broselow

INFO	Peso	Per stime più esatte, in base alla lunghezza utilizzare il numero di torace.																Peso	INFO
	Età	2 Kg	3Kg	4Kg	5Kg	6-7Kg	8-9Kg	10-11Kg	12-14Kg	15-18Kg	19-22Kg	24-28Kg	30-36Kg	50Kg	60Kg	70Kg	100Kg	Età	
Par. Vitali	Freq. Respir. (atti/min)	40-60	40-60	30-50	30-50	30-45	25-35	20-30	20-30	20-30	18-24	18-22	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	Freq. Resp	
	Freq. Card. (batt/min)	>100	100-160	100-180	100-180	100-180	100-180	80-160	80-130	80-120	70-110	70-110	70-110	60-110	60-105	60-80	60-80	Freq. Card	
	Press. Sist. (mmHg)		50-90	65-100	65-100	65-100	65-100	70-110	74-110	76-110	80-110	80-110	80-120	90-120	90-120	80-120	80-120	80-120	Press. Sistolica
VIE AEREE	Pallone Ambu*	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Pediatr	Pediatr	Pediatr	Pediatr	Pediatr	Adulto	Adulto	Adulto	Adulto	Adulto	Pallone Ambu*	
	Cannula OroFaringea	40 mm	40 mm	50 mm	50 mm	50 mm	50 mm	60 mm	60 mm	70 mm	80 mm	80 mm	80 mm	80 mm	80 mm	80 mm	80 mm	Cannula OroFaringea	
	Cannula NasoFaringea		14 F	14 F	14 F	14 F	14 F	20 F	22 F	24 F	26 F	30 F	30 F	30 F	30 F	30 F	30 F	Cannula NasoFaring	
	Masch. Laringea	1 LMA	1 LMA	1 LMA	1 LMA	1,5 LMA	1,5 LMA	2 LMA	2 LMA	2 LMA	2-2,5	2,5 LMA	3 LMA	3 LMA	3 LMA	3-4 LMA	4 LMA	LMA	
	Collare Cervicale	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Neonat	Pediatr	Pediatr	Pediatr	Adulto, Short, Regular, Tall o X-Tall a seconda della necessità						Collare Cervicale	
TRAUMA	Drenaggio Toracico	8 F	10 F	10 F	10 F	10-12 F	10-12 F	10-12 F	20-24 F	20-24 F	24-32 F	28-32 F	32-38 F	32-38 F	32-38 F	42 F	42 F	Drenaggio Toracico	
	Tubo endotracheale	3,0-3,5 senza cuffia	3,5 senza cuffia	3,5 senza cuffia	3,5 senza cuffia	3,5 senza cuffia	3,5 senza cuffia	4,0 senza cuffia	4,5 senza cuffia	5,0 senza cuffia	5,5 senza cuffia	6,0 senza cuffia	6,5 senza cuffia	6,5 senza cuffia	7,0 senza cuffia	7,5 senza cuffia	8,0 senza cuffia	Tubo ET	
INTUBAZIONE	Lama Laringoscopia Retta o Curva	1 R	1 R	1 R	1 R	1 R	1 R	1 R	1,5-2 R	2 R o C	2 R o C	2 R o C	3 R o C	3 R o C	3 R o C	4 R o C	4 R o C	Lama Laringoscopia Retta o Curva	
	Mandirino	Small	Small	Small	Small	Small	Small	Small	Small	Small	Large	Large	Large	Large	Large	Large	Large	Mandirino	
	Distanza dalle labbra del Tubo ET (cm)	8	9	10	10	10,5	10,5	11	13,5	15	16,5	17-18	18,5	18,5	18,5	20-21	22-25	Distanza dalle labbra del Tubo ET (cm)	
	CO ₂ - Colorimetrico	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Pedicap	Easycap	Easycap	Easycap	Easycap	Easycap	Easycap	Easycap	Easycap	CO ₂ - Colorimetrico	
	Sond. NasoGastrico	5 F	5 F	5 F	5 F	5-8 F	5-8 F	5-10 F	10 F	10 F	12-14 F	14-18 F	18 F	18 F	18 F	18 F	18 F	Sond. NasoGastrico	
	Catetere Aspirazione	5 F	8 F	8 F	8 F	8 F	8 F	10 F	10 F	10 F	10 F	10 F	10-12 F	14 F	14 F	14 F	14 F	Catetere Aspirazione	
	Volume Tidal ml	20	30	50	50	70-90	80-120	110-150	140-200	180-225	220-285	280-360	360-450	400-600	400-600	400-600	400-600	Volume Tidal	
	Freq. Ventilatoria in/min	40-60	40-60	30-40	30-40	20-25	20-25	15-25	15-25	15-25	12-20	12-20	12-20	12-20	12-20	12-18	10-12	10-12	Freq. Ventilatoria
EV	Via Venosa Periferica (cm)	24	22-24	22-24	22-24	22-24	22-24	20-24	20-24	18-22	18-20	18-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	Via Venosa perif	
	Via Femorale	3 F, 8cm	3 F, 8cm	3 F, 8cm	3 F, 8cm	3 F, 8cm	3 F, 8cm	4 F, 8cm	5 F, 15cm	5 F, 15cm	5 F, 15cm	5 F, 15cm	5 F, 15cm	7 F, 20cm	7 F, 20cm	7 F, 20cm	7 F, 20cm	Via Femorale	
Farmaci per Sequenza Rapida d'Intubazione: <<NOTA BENE>> Le dosi dei farmaci per la SRI sono maggiori delle dosi da sedazione <<NOTA BENE>> CONTROLLA SEMPRE 2 VOLTE LA CONCENTRAZIONE <<NOTA BENE>> I volumi da infondere valgono SOLO per le concentrazioni specificate <<NOTA BENE>> SRI																			
PREMEDICAZ.	Patologia Correlata	LIDOCAINA 1% dose 1,5 mg/kg (CONC 10 mg/ml)	N.U.	4,5 mg 0,45 ml	6 mg 0,6 ml	7,5 mg 0,75 ml	10 mg 1 ml	13 mg 1,3 ml	15 mg 1,5 ml	20 mg 2 ml	25 mg 2,5 ml	32 mg 3,2 ml	40 mg 4 ml	50 mg 5 ml	75 mg 7,5 ml	100 mg 10 ml	100 mg 10 ml	LIDOCAINA 10 mg/ml	
		FENTANYL dose 1 mcg/kg (CONC 50 mcg/ml)	X	9 mcg 0,18 ml	12 mcg 0,24 ml	15 mcg 0,3 ml	20 mcg 0,4 ml	25 mcg 0,5 ml	32 mcg 0,6 ml	40 mcg 0,8 ml	50 mcg 1 ml	63 mcg 1,3 ml	80 mcg 1,6 ml	100 mcg 2 ml	150 mcg 3 ml	200 mcg 4 ml	300 mcg 6 ml	FENTANYL 50 mcg/ml	
		VECURONIO dose 0,1 mg/kg (CONC 1 mg/ml)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,11 mg 0,11 ml	0,17 mg 0,17 ml	0,33 mg 0,33 ml	0,5 mg 0,5 ml	0,6 mg 0,6 ml	0,7 mg 0,7 ml	1 mg 1 ml	VECURONIO 1 mg/ml
		ATROPINA dose 0,05 mg/kg (CONC 0,5 mg/ml)	N.U.	0,1 mg 1 ml	0,1 mg 1 ml	0,1 mg 1 ml	0,13 mg 1,3 ml	0,17 mg 1,7 ml	0,25 mg 2,5 ml	0,33 mg 3,3 ml	0,42 mg 4,2 ml	0,5 mg 1 fiale NON DILUITA		1 mg 2 fiale NON DILUITA		1 mg 2 fiale NON DILUITA		ATROPINA 0,5 mg/ml	
INDUZIONE Scegliere 1		MIDAZOLAM dose 0,3 mg/kg (CONC 5 mg/ml)	0,2 mg 0,04 ml	0,9 mg 0,18 ml	1,2 mg 0,24 ml	1,5 mg 0,3 ml	2 mg 0,4 ml	2,5 mg 0,5 ml	4 mg 0,8 ml	5 mg 1 ml	6,3 mg 1,3 ml	8 mg 1,6 ml	10 mg 2 ml	10 mg 2 ml	10 mg 2 ml	10 mg 2 ml	10 mg 2 ml	MIDAZOLAM 5 mg/ml	
		ETOMIDATE dose 0,3 mg/kg (CONC 3 mg/ml)	X	0,5 mg 0,45 ml	1,2 mg 0,6 ml	1,5 mg 0,75 ml	2 mg 1 ml	2,5 mg 1,25 ml	4 mg 2 ml	5 mg 2,5 ml	6,3 mg 3,2 ml	8 mg 4 ml	10 mg 5 ml	10 mg 5 ml	10 mg 5 ml	10 mg 5 ml	10 mg 5 ml	ETOMIDATE 3 mg/ml	
		KETAMINA dose 2 mg/kg (CONC 50 mg/ml)	4 mg 0,08 ml	6 mg 0,12 ml	8 mg 0,16 ml	10 mg 0,2 ml	13 mg 0,26 ml	17 mg 0,34 ml	25 mg 0,5 ml	33 mg 0,66 ml	42 mg 0,84 ml	50 mg 1 ml	66 mg 1,3 ml	100 mg 2 ml	120 mg 2,4 ml	140 mg 2,8 ml	200 mg 4 ml	KETAMINA 50 mg/ml	
		SUCCINILCOLINA (1:10' 1 mg/kg DOSC) dose 1 mg/kg (CONC 20 mg/ml)	6 mg 0,3 ml	8 mg 0,4 ml	10 mg 0,5 ml	13 mg 0,65 ml	17 mg 0,85 ml	25 mg 1,25 ml	33 mg 1,65 ml	42 mg 2,1 ml	50 mg 2,5 ml	66 mg 3,3 ml	100 mg 5 ml	120 mg 6 ml	140 mg 7 ml	200 mg 10 ml	200 mg 10 ml	SUCCINILCOLINA 20 mg/ml	
PARALISI Scegli 1		ROCURONIO dose 1 mg/kg (CONC 10 mg/ml)	2 mg 0,2 ml	3 mg 0,3 ml	4 mg 0,4 ml	5 mg 0,5 ml	7 mg 0,7 ml	10 mg 1 ml	13 mg 1,3 ml	16 mg 1,6 ml	21 mg 2,1 ml	27 mg 2,7 ml	33 mg 3,3 ml	50 mg 5 ml	60 mg 6 ml	80 mg 8 ml	100 mg 10 ml	ROCURONIO 10 mg/ml	
		VECURONIO dose 0,2 mg/kg (CONC 2 mg/ml)	0,4 mg 0,4 ml	0,6 mg 0,6 ml	0,8 mg 0,8 ml	1 mg 1 ml	1,3 mg 1,3 ml	1,7 mg 1,7 ml	2,5 mg 2,5 ml	3,3 mg 3,3 ml	4,2 mg 4,2 ml	5,3 mg 5,3 ml	6,6 mg 6,6 ml	10 mg 10 ml	12 mg 12 ml	16 mg 16 ml	20 mg 20 ml	VECURONIO 2 mg/ml	
POST INTU		LORAZEPAM dose 0,02-0,05 mg/kg (CONC 4 mg/ml)	0,12 mg 0,03 ml	0,35 mg 0,04 ml	0,45 mg 0,05 ml	0,25 mg 0,06 ml	0,3 mg 0,08 ml	0,4 mg 0,1 ml	0,7 mg 0,18 ml	0,8 mg 0,2 ml	1 mg 0,25 ml	1,3 mg 0,33 ml	1,7 mg 0,43 ml	2 mg 0,5 ml	2 mg 0,5 ml	2 mg 0,5 ml	2 mg 0,5 ml	LORAZEPAM 4 mg/ml	
		VECURONIO dose 0,1 mg/kg (CONC 1 mg/ml)	0,2 mg 0,2 ml	0,3 mg 0,3 ml	0,4 mg 0,4 ml	0,5 mg 0,5 ml	0,7 mg 0,7 ml	1 mg 1 ml	1,3 mg 1,3 ml	1,7 mg 1,7 ml	2,1 mg 2,1 ml	2,7 mg 2,7 ml	3,3 mg 3,3 ml	5 mg 5 ml	6 mg 6 ml	7 mg 7 ml	10 mg 10 ml	VECURONIO 1 mg/ml	

Torace ed addome

- Il bambino è elastico: prevalgono i traumi chiusi con contusioni polmonari senza fratture costali!!
- Organomegalia
- Scarso trofismo massa muscolare addominale
- Minor presenza di tessuto adiposo ad assorbire gli urti

7

BOX 7. Frequency of thoracic injuries in pediatric trauma

- Pulmonary contusion/laceration (53%)
- Pneumothorax/hemothorax (38%)
- Rib/sternum fractures (36%)
- Other lesions
 - Cardiac (5%)
 - Diaphragm (2%)
- Major blood vessels (1%)

Circolo

- La pressione si mantiene anche in caso di sanguinamento importanti per risposta vasocostrittiva molto sviluppata
- L'ipotensione è **segno tardivo!!!**
- I segni precoci :
 - alterazione stato mentale
 - tachicardia
 - tempo di refill allungato
 - ipotermia periferica



AGHI A FARFALLA



butterfly della misura del 23-25 ga

Terapie/infusioni <12h

Epicraniche nel lattante (direzione caudale,
no sede temporale)

AGOCANNULE



Theoretical Maximum Flow Rates		
Colour	Gauge	Flow
Yellow	24G	22 ml/min
Blue	22G	35 ml/min
Pink	20G	60 ml/min
Green	18G	105 ml/min
White	17G	145 ml/min
Grey	16G	215 ml/min
Orange or Brown	14G	290 ml/min

Incendi: ustioni ed inalazioni



Inalazione di tossici/fumi incendio

- Il bambino respira più velocemente
- Il bambino è più basso quindi respira più monossido

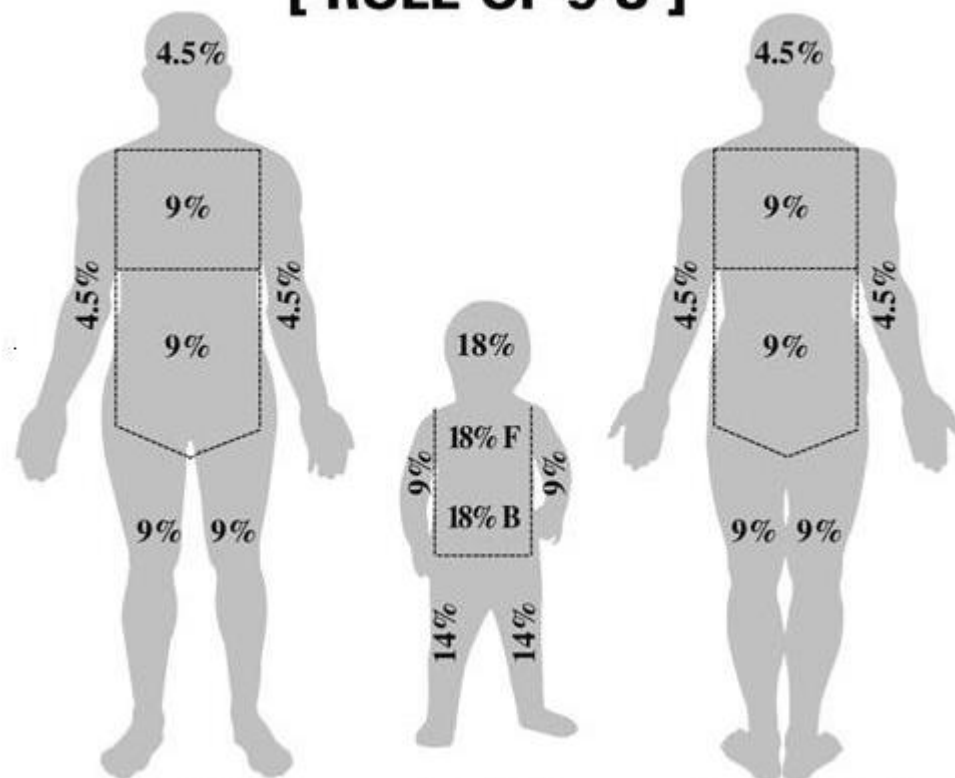


USTIONI

- La superficie corporea è diversa dall'adulto
- La quantità di liquidi nel bambino è maggiore



[RULE OF 9'S]



Lund-Browder chart

TABLE 7. Burn estimation (age vs. area)

Age	0-1	1-4	5-9	10-14	15	II°	III°	% BBSA
Areas								
Head	19	17	13	11	9			
Neck	2	2	2	2	2			
Anterior trunk	13	13	13	13	13			
Posterior trunk	13	13	13	13	13			
Right buttock	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Left buttock	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Genitals	1	1	1	1	1			
Right thigh	5.5	6.5	8	8.5	9			
Left thigh	5.5	6.5	8	8.5	9			
Right leg	5	5	5.5	6	6.5			
Left leg	5	5	5.5	6	6.5			
Right foot	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5			
Left foot	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5			
Right arm	4	4	4	4	4			
Left arm	4	4	4	4	4			
Right forearm	3	3	3	3	3			
Left forearm	3	3	3	3	3			
Right hand	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
Left hand	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5			
TOTAL								

Perdita liquidi in bambini

CARVAJAL-GALVESTON FORMULA

- **First 24 hours:**

$5000 \text{ mL} \times \text{BBSA (m}^2\text{)}^* + 2000 \text{ mL} \times \text{TBSA (m}^2\text{)}^{**}$

- Ringer's lactate (half in the first 8 hours and the rest in the following 16 hours)

No colloid should be given.

- **Second 24 hours:**

$3750 \text{ mL} \times \text{BBSA (m}^2\text{)} + 1500 \text{ mL} \times \text{TBSA (m}^2\text{)}$ of dextrose solutions with electrolytes

(based on patient's electrolytic anomalies)

*BBSA (burned body surface area): Formula: $\text{TBSA} \times \% / 100$

**TBSA (total body surface area): Formula: $(\text{W (kg)} \times \text{H (cm)}) / 3600$

Negli adulti o $\text{b} > 20\text{kg}$ si può usare la formula di Parkland

Perché il bambino è diverso?

Metabolismo accelerato

- Consumo di ossigeno superiore
- Flusso ematico aumentato
- Frequenti poppate
- Perde calore più rapidamente



Disidratazione ipoglicemia

- È fatto di acqua per la maggior parte
- Ha poche scorte e richiesta energetica maggiore
- SIADH !



Ma solo urgenze
nell'immediato?

NO!!!

Infezioni

- Tetano
- Meningite
- Polmonite
- Diarrea
-



Problemi psicologici a distanza

- Crisi d'ansia
- Comportamenti aggressivi
- Depressione
- Disturbi del sonno
- Problemi relazionali
- Difficoltà scolastiche
- Maggior possibilità di separazione della famiglia

Conclusioni

Ci deve essere una preparazione ad hoc sul bambino nonostante la rarità dell'evento Maxiemergenza perché bisogna intervenire in tempi rapidi e con automatismi sicuri e veloci



Reggio Calabria



Corso maxiemergenze

12-15 giugno 2014

SIMEUP-AISACEE

Giovedì 13 giugno

h. 13.00 - 14.00 Arrivo, alloggiamento e registrazione partecipanti

h. 14.00 - 14.15 Saluto autorità (Coordina Barbaccia P.)

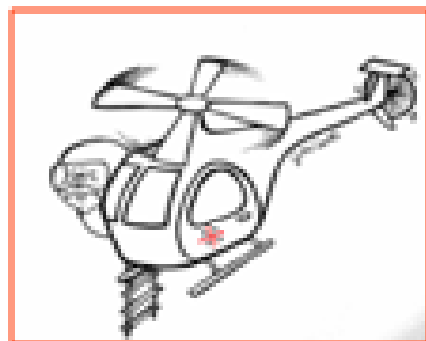
h. 14.15 - 15.00 Introduzione, obiettivi, (Messi G., Peressutti R.)

h. 15.00 - 17.00 Simulazione d'ingresso: intervento sanitario sul luogo del disastro
Tutor: Messi G., Peressutti R., Faccini L., De Luca F., Ruscetta G.,
Vitale A., Norbedo S. Sommacamagna M., Barbaccia P.
Presentazione e nozioni base organizzative

h. 15.30 - 17.00 Esercitazione pratica (role playing)
Triage sulla scena del disastro
Difficoltà di cantiere (e PMA)
Trasferimento delle vittime

h. 16.30 - 17.00 Debriefing interattivo sulla simulazione (Peressutti. R. Messi G.)





Olbia 26 settembre 2014
Museo Archeologico

La Pediatria di fronte alle Maxi-Emergenze

Convegno Regionale SIMEUP-SIPO Sardegna



Grazie!!!