

Master Privato

Anestesia Locoregionale





tech università
tecnologica

Master Privato

Anestesia Locoregionale

- » Modalità: online
- » Durata: 12 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Accesso al sito web: www.techtitude.com/it/medicina/master/master-anestesia-locoregionale

Indice

01

Presentazione

pag. 4

02

Obiettivi

pag. 8

03

Competenze

pag. 14

04

Direzione del corso

pag. 18

05

Struttura e contenuti

pag. 22

06

Metodologia

pag. 42

07

Titolo

pag. 50

01

Presentazione

L'applicazione dell'Anestesia Locoregionale, al di là dell'ambito chirurgico, come terapia per la gestione efficace del dolore, ha contribuito a far sì che milioni di pazienti potessero godere di una vita normale. Tuttavia, si tratta di un'area clinica molto complessa, i cui trattamenti comportano una miriade di effetti collaterali dannosi a seconda della fisiologia di ciascun individuo o delle caratteristiche della patologia di cui soffre. Pertanto, gli anestesisti devono aggiornare costantemente la loro pratica ed essere consapevoli dei progressi nella gestione dei diversi farmaci a seconda del tipo di paziente, cosa che potranno fare in modo completo e intensivo con questo programma completo in modalità 100% online.





“

TECH presenta un programma specializzato in Anestesia Locoregionale che consente di aggiornare la propria pratica clinica da qualsiasi luogo, grazie alla sua modalità 100% online"

Il trattamento palliativo delle ernie discali, lombari, inguinali, femorali, la riduzione del dolore nelle persone che soffrono di malattie associate alla regione muscolare e ossea, o l'inibizione della radice nervosa delle diverse aree in cui deve essere eseguito un intervento chirurgico, sono le principali aree di azione dell'Anestesia Locoregionale. Si tratta di una specialità medica i cui progressi hanno aiutato migliaia di persone a migliorare la qualità della loro vita, riducendo notevolmente i disagi di cui soffrivano nei secoli scorsi. Un esempio abbastanza rappresentativo di questa tecnica è rappresentato dai blocchi cervicali o neuroassiali, in cui le faccette vertebrali vengono prese di mira attraverso terapie anestetiche minimamente invasive che contribuiscono a una significativa riduzione del dolore.

Tuttavia, come per l'anestesia generale, questo tipo di intervento deve essere sottoposto a un controllo esaustivo delle tecniche, nonché delle considerazioni da tenere in considerazione per evitare effetti collaterali dannosi per la salute a seconda del tipo di paziente (bambini, anziani, persone con varie patologie, donne in gravidanza, ecc.) Per questo motivo, TECH Università Tecnologica ha sviluppato un programma completo con il quale, in soli 12 mesi, sarai in grado di aggiornarti su tutte le innovazioni cliniche e terapeutiche dell'Anestesia Locoregionale. Questo Master Privato tratta tutte le tematiche, dalle terapie più innovative alle strategie cliniche e chirurgiche non invasive per le diverse regioni del corpo. Si concentrerà inoltre sulle cure palliative degli inibitori del dolore in diversi tipi di pazienti, tenendo conto delle loro caratteristiche fisiologiche. Tutto questo si basa sull'utilizzo di farmaci di ultima generazione, testati con garanzia e applicabili a livello clinico internazionale.

Per raggiungere questo obiettivo, il professionista avrà a disposizione 1.500 ore di materiale teorico e pratico, progettato esclusivamente per questa specializzazione da personale docente specializzato in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del dolore. Inoltre, la sua modalità 100% online ti permetterà di aggiornare la tua pratica da dove e quando vuoi, in modo compatibile con la tua attività professionale. Si tratta quindi di un'opportunità unica per perfezionare le proprie competenze mediche con il sostegno della più grande scuola di Medicina del mondo.

Questo **Master Privato in Anestesia Locoregionale** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato. Le caratteristiche principali del programma sono:

- ◆ Sviluppo di casi di studio presentati da esperti in Anestesiologia
- ◆ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazioni scientifiche e pratiche riguardo alle discipline mediche essenziali per l'esercizio della professione
- ◆ Esercizi pratici che offrono un processo di autovalutazione per migliorare l'apprendimento
- ◆ Speciale enfasi sulle metodologie innovative
- ◆ Lezioni teoriche, domande all'esperto, forum di discussione su questioni controverse e compiti di riflessione individuale
- ◆ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet



Lavorerai sugli ultimi sviluppi nell'applicazione dell'anestesia agli arti superiori, inferiori, alla testa e al collo, approfondendo le strategie cliniche più innovative per ogni caso"

“

Vuoi aggiornarti sugli ultimi sviluppi della Chirurgia Ambulatoriale per gli anestesisti? Se la risposta è sì, questo programma è perfetto per te”

Il personale docente del programma comprende rinomati professionisti e riconosciuti specialisti appartenenti a prestigiose società e università, che forniscono agli studenti le competenze necessarie a intraprendere un percorso di studio eccellente.

I contenuti multimediali, sviluppati in base alle ultime tecnologie educative, forniranno al professionista un apprendimento coinvolgente e localizzato, ovvero inserito in un contesto reale.

La progettazione di questo programma è incentrata sull'Apprendimento Basato sui Problemi, mediante il quale il professionista deve cercare di risolvere le diverse situazioni di pratica professionale che gli si presentano durante il corso. Sarai supportato da un innovativo sistema video interattivo sviluppato da esperti rinomati.

Grazie al suo comodo formato e alle centinaia di ore di materiale aggiuntivo incluso nel programma, potrai approfondire gli ultimi progressi nei trattamenti critici attraverso l'Anestesia Regionale.

Un programma che ti fornirà le basi per concedere sollievo dal dolore ai tuoi pazienti, attraverso le linee guida cliniche più efficaci e innovative dell'attuale anestesiologia.



02 Obiettivi

Il progresso della scienza e la conoscenza sempre più esaustiva del corpo umano hanno permesso alla medicina moderna di sviluppare linee guida anestetiche sempre più sicure e diversificate in base alle caratteristiche diagnostiche o fisiologiche del paziente e al suo stato di salute. Per questo motivo, l'obiettivo di questo Master Privato non è altro che quello di fornire agli specialisti del settore le informazioni più complete e innovative sull'argomento, che consentano loro di aggiornare la propria pratica in base alle strategie cliniche più innovative che vengono applicate nelle terapie locoregionali.



“

Un programma che risponde alle esigenze di un'attività medica di altissimo livello, con la quale si lavorerà sugli ultimi sviluppi dei blocchi neuroassiali e sui migliori farmaci per essi"



Obiettivi generali

- ◆ Conoscere a fondo i fondamenti che consentono di eseguire interventi in anestesia regionale
- ◆ Acquisire familiarità con l'anatomia, la fisiologia e la farmacologia applicate all'anestesia regionale
- ◆ Studiare in particolare i tipi di blocchi centrali, nonché le loro indicazioni, controindicazioni, aspetti tecnici e complicanze
- ◆ Studiare in particolare i tipi di blocchi periferici, nonché le loro indicazioni, controindicazioni, aspetti tecnici e complicanze
- ◆ Rivedere i blocchi degli arti, della testa, del collo, del torace e dell'addome, nonché quelli utili per la gestione delle vie aeree difficili
- ◆ Rivedere le basi dell'elettrostimolazione e degli ultrasuoni e applicarle all'esecuzione dei blocchi
- ◆ Conoscere l'attrezzatura necessaria per eseguire i blocchi
- ◆ Avere una conoscenza approfondita delle attuali linee guida di pratica clinica per la gestione preoperatoria dei pazienti sottoposti ad anestesia regionale
- ◆ Elencare le particolarità della chirurgia ambulatoriale che richiede l'anestesia regionale





Obiettivi specifici

Modulo 1. Anestesia Regionale

- ◆ Comprendere i fondamenti degli ultrasuoni per l'utilizzo nei blocchi regionali
- ◆ Comprendere i fondamenti della neurostimolazione da applicare ai blocchi regionali
- ◆ Comprendere le caratteristiche, la farmacocinetica e la farmacodinamica degli anestetici locali e dei coadiuvanti utilizzati in Anestesia Regionale
- ◆ Identificare l'intossicazione da anestetici locali, conoscerne le cause e i fattori di rischio e, naturalmente, la gestione e il trattamento
- ◆ Comprendere l'importanza della consultazione pre-anestesiológica in Anestesia Regionale e quali aspetti della storia clinica sono importanti

Modulo 2. Blocchi neuroassiali

- ◆ Acquisire la conoscenza dell'anatomia e della fisiologia dei blocchi neuroassiali
- ◆ Identificare i diversi tipi di blocchi neuroassiali e stabilirne le indicazioni e le controindicazioni
- ◆ Acquisire familiarità con la farmacologia applicata ai blocchi neuroassiali
- ◆ Imparare la tecnica, gli effetti sull'organismo, l'attrezzatura necessaria e la gestione dei blocchi spinali, epidurali, combinati, caudali e paravertebrali
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita del ruolo degli ultrasuoni in questi blocchi

Modulo 3. Arti superiori

- ◆ Identificare i diversi blocchi che possono essere eseguiti sull'arto superiore e le loro principali indicazioni e controindicazioni
- ◆ Imparare le diverse risposte alla neurostimolazione ottenute nei diversi blocchi dell'arto superiore
- ◆ Acquisire familiarità con l'immagine ecografica ottenuta nei diversi blocchi dell'arto superiore

Modulo 4. Arti Inferiori

- ◆ Identificare i diversi blocchi che possono essere eseguiti sull'arto inferiore e le loro principali indicazioni e controindicazioni
- ◆ Istruire le diverse risposte alla neurostimolazione ottenute nei diversi blocchi dell'arto inferiore
- ◆ Acquisire familiarità con l'immagine ecografica ottenuta nei diversi blocchi dell'arto inferiore

Modulo 5. Blocchi interfasciali toraco-addominali

- ◆ Approfondire l'anatomia della parete toracica e addominale, distinguendo ciò che verrà bloccato con ogni tecnica regionale
- ◆ Imparare a visualizzare i diversi gruppi muscolari attraverso gli ultrasuoni
- ◆ Formare il professionista all'esecuzione di blocchi interfasciali, conoscendo il sito di puntura e il sito in cui verrà applicato l'anestetico locale
- ◆ Decidere il tipo di blocco di cui il paziente ha bisogno in base al tipo di aggresione che sta per essere eseguita o che è stata eseguita
- ◆ Distinguere tra blocchi intercostali, interpettorali, della spina erettrice, del piano del serrato, TAP, semilunari, del quadrato lombare, ilioinguinali e ilioipogastrici, che fanno parte del repertorio delle tecniche analgesiche
- ◆ Conoscere l'efficacia e l'efficienza dell'infiltrazione della ferita chirurgica stessa

Modulo 6. Testa e collo

- ◆ Imparare a conoscere i blocchi nervosi del viso, della testa e del collo, sia per le tecniche anestetiche in sala operatoria che per l'analgesia nelle unità del dolore
- ◆ Acquisire familiarità con le immagini ecografiche dei diversi blocchi nervosi e con la risposta alla neurostimolazione
- ◆ Apprendere le applicazioni della tecnica anestetica regionale nella chirurgia della testa e del collo
- ◆ Promuovere l'anestesia regionale come complemento o sostituzione delle tecniche anestetiche tradizionali nella chirurgia della testa e del collo
- ◆ Comprendere l'utilità dell'anestesia regionale nella gestione delle vie aeree difficili

Modulo 7. Chirurgia Generale Ambulatoriale

- ◆ Comprendere l'organizzazione e la pianificazione delle unità di chirurgia generale ambulatoriale
- ◆ Analizzare i criteri di scelta delle procedure chirurgiche e la selezione dei pazienti per la chirurgia generale ambulatoriale
- ◆ Analizzare le tecniche anestetiche disponibili per stabilire un piano anestetico appropriato per ogni paziente e procedura
- ◆ Valutare le opzioni terapeutiche per un controllo ottimale del dolore postoperatorio
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita dei criteri di dimissione dell'UCMA, nonché dei criteri di ricovero in ospedale e delle possibili complicanze

Modulo 8. Assistenza critica e Anestesia Regionale

- ◆ Esaminare le peculiarità dei pazienti in condizioni critiche e i loro rischi specifici
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita delle opzioni per la valutazione e il controllo del dolore nel paziente criticamente malato
- ◆ Analizzare i potenziali usi dell'analgesia locoregionale nel paziente gravemente malato
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita delle indicazioni per l'analgesia/anestesia locoregionale in situazioni specifiche quali pazienti ustionati, politraumatizzati o amputati
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita dell'importanza delle tecniche locoregionali nella chirurgia ricostruttiva con lembi

Modulo 9. Anestesia Locoregionale e trattamento del dolore

- ◆ Avere una conoscenza approfondita di tutti gli aspetti dell'Anestesia Locoregionale
- ◆ Avere la conoscenza e la pratica della gestione del dolore a un certo livello
- ◆ Fornire gli aspetti fondamentali e di sicurezza, le indicazioni basate sull'evidenza, l'uso delle tecniche di imaging più avanzate, una descrizione meticolosa di ciascuna delle tecniche basata su immagini, algoritmi e video, nonché la risoluzione dei dubbi e delle difficoltà che possono sorgere in relazione ad esse



Modulo 10. Situazioni specifiche di Anestesia Regionale

- ◆ Approfondire gli aspetti da tenere in considerazione in un paziente con Neuropatia Periferica che deve essere sottoposto ad Anestesia Regionale
- ◆ Descrivere la gestione appropriata del paziente anticoagulato/antiaggregato potenzialmente sottoposto a tecnica regionale
- ◆ Acquisire familiarità con le tecniche regionali continue per la gestione del dolore acuto postoperatorio
- ◆ Identificare i fattori di co-morbilità per queste tecniche anestetiche
- ◆ Descrivere le particolarità dei pazienti anziani e pediatrici

“

Desideri padroneggiare l'applicazione dell'anestesia negli interventi mini-invasivi degli arti? In questo programma TECH troverai le tecniche più innovative per raggiungere questo obiettivo in soli 12 mesi"

03

Competenze

I trattamenti di anestesia locale richiedono una pratica medica in cui non ci deve essere alcun margine di errore a causa delle conseguenze fatali che possono avere sul paziente. Per questo motivo, questo Master Privato è stato progettato in modo che lo specialista possa perfezionare le proprie competenze nella gestione dei trattamenti e delle strategie più innovative ed efficaci nell'attuale contesto clinico. Tutto questo darà loro fiducia e sicurezza, oltre ad ampliare il loro catalogo di tecniche per affrontare le diverse patologie in base alle esigenze di ciascun paziente.





“

Tra le tecniche che potrai aggiornare con questo programma ci sono i blocchi lombari e femorali, che ti permetteranno di perfezionare le tue abilità nella localizzazione del sito di puntura e nella risposta alla neurostimolazione"

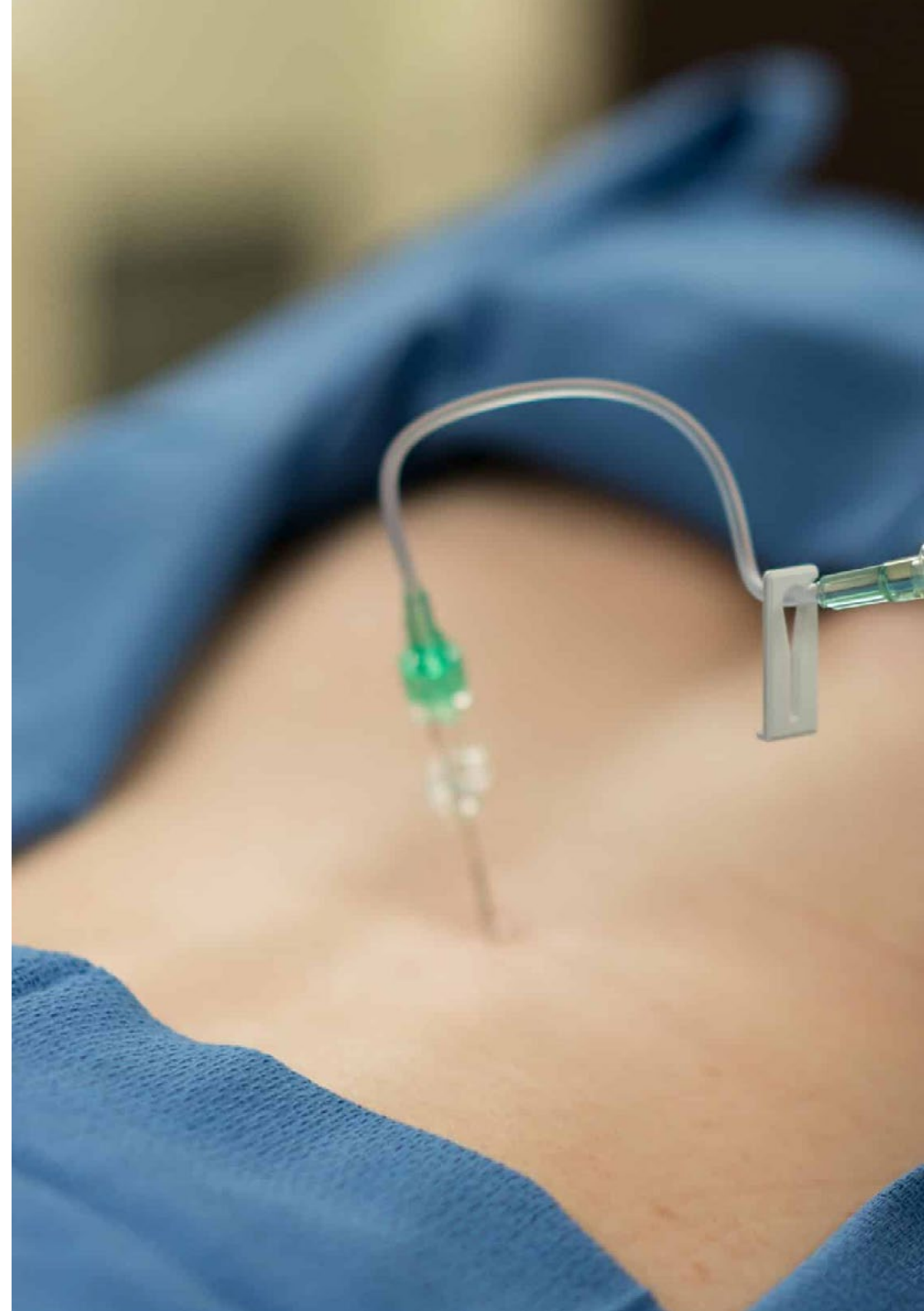


Competenze generali

- ◆ Approfondire il ruolo dell'Anestesia Regionale nel paziente in condizioni critiche
- ◆ Riconoscere l'applicazione dell'anestesia regionale nel trattamento del dolore acuto post-operatorio e del dolore cronico
- ◆ Studiare le singolarità di alcune situazioni particolari: estremi della vita (infanzia, vecchiaia), malattie neurologiche preesistenti, nonché altre situazioni specifiche
- ◆ Ottenere una conoscenza approfondita degli aspetti fondamentali della sicurezza del paziente in anestesia regionale

“

Le conoscenze aggiornate che acquisirai con questo Master Privato ti permetteranno di implementare le strategie più efficaci per la preparazione dei pazienti alla chirurgia”





Competenze specifiche

- ◆ Comprendere a fondo il ruolo della sedazione nell'anestesia regionale
- ◆ Identificare e gestire le principali complicanze dei blocchi neuroassiali
- ◆ Apprendere l'anatomia dell'arto superiore e le caratteristiche del plesso brachiale
- ◆ Imparare l'anatomia degli arti inferiori e le caratteristiche del plesso lombare e sacrale
- ◆ Approfondire l'origine e l'evoluzione dei blocchi interfasciali, comprendendo come l'affermarsi e la standardizzazione delle nuove tecnologie ne abbiano permesso la generalizzazione e l'avanzamento
- ◆ Rivedere l'anatomia e l'innervazione corrispondenti ai territori della testa e del collo
- ◆ Evidenziare l'importanza di mantenere standard adeguati di qualità e sicurezza delle cure
- ◆ Esaminare l'utilità degli ultrasuoni nelle unità di Terapia Intensiva
- ◆ Imparare a conoscere la medicina interventistica nel dolore cronico e pianificare praticamente fin dall'inizio del trattamento
- ◆ Studiare in modo approfondito le peculiarità del paziente allergico
- ◆ Descrivere e gestire le complicanze generali delle tecniche regionali
- ◆ Acquisire conoscenze utili nel campo della sicurezza del paziente in sala operatoria

04

Direzione del corso

TECH Università Tecnologica è consapevole che disporre di un'équipe specializzata in Anestesia Locoregionale è una risorsa importante che lo studente utilizzerà per trarre il massimo dall'esperienza accademica. Per questo motivo, per questo Master Privato è stato selezionato un personale docente di esperti di alto livello in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del dolore. Si tratta di un gruppo di professionisti che saranno a tua disposizione per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere nel corso dei 12 mesi di specializzazione.

kV 76
mA 7.1

“

Un personale docente specialista in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore provenienti dai migliori ospedali sarà a tua disposizione durante il corso di questo Master Privato"

Direzione



Dott.ssa Burgueño González, María Dolores

- ♦ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ♦ Coordinatrice di Anestesia dell'Ospedale Cantoblanco
- ♦ Responsabile di Sicurezza del Paziente Chirurgico dell'Ospedale Cantoblanco
- ♦ Specialista presso l'Ospedale Virgen del Mar
- ♦ Specializzazione in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Ospedale Universitario La Paz
- ♦ Master PROANES: Programma Ufficiale di Aggiornamento in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Università Cattolica di Valencia
- ♦ Esperto Universitario in Gestione delle Vie Aeree dell'Università Cattolica di Valencia

Personale docente

Dott. Zurita Copoví, Sergio

- ♦ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ♦ Specialista presso l'Ospedale Virgen del Mar
- ♦ Tutor degli specializzandi di Medicina presso l'Ospedale Universitario La Paz
- ♦ Collaboratore Clinico e Docente presso l'Università Autonoma di Madrid
- ♦ Master in Gestione Clinica, Direzione Medica e Assistenziale
- ♦ Master in Gestione dei Pazienti
- ♦ Diploma Europeo in Anestesia e Terapia Intensiva
- ♦ Membro della Società Spagnola in Anestesiologia e Trattamento del Dolore (SEDAR)

Dott.ssa Sancho De Ávila, Azahara

- ♦ Anestesista in libera professione presso l'Ospedale La Zarzuela
- ♦ Primario di Anestesiologia e Rianimazione dell'Ospedale Universitario di La Paz
- ♦ Anestesista in libera professione presso l'Ospedale Universitario de La Luz
- ♦ Anestesista in libera professione presso l'Ospedale Nuestra Señora del Rosario
- ♦ Dottorato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di La Laguna
- ♦ Specializzazione in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore presso l'Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Dott. Canser Cuenca, Enrique

- ◆ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale El Escorial
- ◆ Specialista in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale Universitario La Paz
- ◆ Specializzazione presso il Servizio di Anestesiologia e Rianimazione dell'Ospedale Universitario La Paz
- ◆ Dottorato in Neuroscienze: "Organizzazione morfo-funzionale del sistema nervoso"
- ◆ Master in Trattamento del Dolore presso l'Università Autonoma di Barcellona
- ◆ Master in Medicina Palliative e Cure di Supporto nei Pazienti con Tumore

Dott.ssa Salgado Aranda, Patricia

- ◆ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ◆ Docente e ricercatrice
- ◆ Collaboratrice Clinica Docente presso l'Ospedale Universitario La Paz
- ◆ Dottorato presso l'Università Autonoma di Madrid
- ◆ Laurea in Medicina conseguita presso l'Università di Alcalá
- ◆ Master in Malattie Infettive in Terapia Intensiva
- ◆ Membro dell'Illustre Collegio Ufficiale dei Medici di Madrid

Dott.ssa Vallejo Sanz, Irene

- ◆ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ◆ Collaboratrice nei seminari di Simulazione Clinica
- ◆ Specializzazione in Anestesiologica, Rianimazione e Terapia del Dolore
- ◆ European Diploma of Anaesthesiology and Intensive Care, EDAIC parte I
- ◆ Membro dell'Illustre Collegio Ufficiale dei Medici di Madrid
- ◆ Membro della Società Spagnola in Anestesiologia e Trattamento del Dolore (SEDAR)

Dott.ssa Rodríguez Roca, María Cristina

- ◆ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ◆ Docente e ricercatrice presso vari centri universitari
- ◆ Dottorato presso l'Università Autonoma di Madrid
- ◆ Diploma Europeo in Anestesia e Terapia Intensiva (EDAIC)
- ◆ Membro della Società Spagnola in Anestesiologia e Trattamento del Dolore (SEDAR)
- ◆ Membro del Gruppo di lavoro di Dolore Cronico della Società Spagnola di Anestesiologia (SEMETOX)

Dott.ssa Martín Martín, Almudena

- ◆ Primario in Anestesiologia e Rianimazione presso l'Ospedale La Paz
- ◆ Collaboratrice Clinica Docente presso l'Ospedale Universitario La Paz
- ◆ Specializzazione in Anestesiologica, Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Ospedale Universitario La Paz
- ◆ Master di Formazione Continua in "Gestione dei Pazienti"

05

Struttura e contenuti

Il programma di questo Master Privato comprende 1.500 ore del miglior materiale teorico e pratico presentato in diversi formati: video dettagliati, articoli di ricerca, letture complementari e molto altro. Tutte queste risorse sono state progettate dal team didattico esclusivamente per questo programma e presentate in modalità 100% online per garantire conoscenze aggiornate accessibili da qualsiasi luogo con una connessione a Internet. In questo modo, i professionisti del settore dell'Anestesiologia Clinica non dovranno preoccuparsi di orari o di recarsi a lezione, frequentando un'esperienza accademica che si adatta non solo alle loro esigenze, ma anche alle richieste della Medicina moderna.



“

Il contenuto teorico di questo programma è stato sviluppato sulla base della metodologia del Relearning, in modo da non dover spendere tempo extra per memorizzare mentre si aggiornano le proprie conoscenze"

Modulo 1. Anestesia Regionale

- 1.1. Sviluppo temporale
 - 1.1.1. Storia dell'Anestesia Regionale
 - 1.1.2. Sviluppo storico delle tecniche regionali
 - 1.1.3. Importanza dell'Anestesia Regionale nel 21° secolo
- 1.2. Fondamenti di neurostimolazione
 - 1.2.1. Introduzione
 - 1.2.2. Principi di neurostimolazione
 - 1.2.2.1. Fisiologia della conduzione nervosa
 - 1.2.2.2. Fondamenti fisici
 - 1.2.2.3. Caratteristiche della corrente elettrica
 - 1.2.2.4. Caratteristiche dei dispositivi
 - 1.2.3. Tecnica di neurostimolazione
 - 1.2.3.1. Fase di preparazione
 - 1.2.3.2. Fase di localizzazione e approccio
 - 1.2.3.3. Fase di infusione
 - 1.2.3.4. Fase di istaurazione
 - 1.2.4. Fonti di errore
 - 1.2.4.1. Neurostimolatore
 - 1.2.4.2. Elettrodi
 - 1.2.4.3. Aghi
 - 1.2.4.4. Paziente
 - 1.2.5. Manutenzione delle apparecchiature
 - 1.2.6. Il ruolo della neurostimolazione oggi
- 1.3. Fondamenti di Ecografia
 - 1.3.1. Principi fisici dell'Ecografia
 - 1.3.1.1. Suoni e ultrasuoni
 - 1.3.1.2. Formazione dell'immagine
 - 1.3.1.3. Ecogenicità dei tessuti
 - 1.3.2. Componenti dell'ecografo
 - 1.3.2.1. Sistema di elaborazione
 - 1.3.2.2. Trasduttore/ecografo
 - 1.3.2.3. Apparecchio
 - 1.3.2.4. Parametri dell'ecografo





- 1.4. Ecografia applicata all'anestesia regionale
 - 1.4.1. Ultrasuoni di strutture fondamentali
 - 1.4.1.1. Vasi
 - 1.4.1.2. Ossa
 - 1.4.1.3. Muscolo
 - 1.4.1.4. Tendini
 - 1.4.1.5. Pleura
 - 1.4.1.6. Tiroide e trachea
 - 1.4.2. Artefatti
 - 1.4.2.1. Ombra acustica
 - 1.4.2.2. Rinforzo acustico posteriore
 - 1.4.2.3. 426/450 Coda di aquilone
 - 1.4.2.4. Rifrazione
 - 1.4.2.5. Immagine a specchio
 - 1.4.2.6. Riflettori anisotropi
 - 1.4.3. Sistematica nella gestione dell'ecografo
 - 1.4.3.1. Orientamento della sonda di rilevamento
 - 1.4.3.2. Approcci
 - 1.4.3.3. Fattori che influenzano la visualizzazione
 - 1.4.3.4. Immagine ecografica degli anestetici locali e dei cateteri
 - 1.4.4. Preparazione di un modello di preparazione ad ultrasuoni
- 1.5. Anestetici locali
 - 1.5.1. Struttura e classificazione
 - 1.5.2. Farmacologia
 - 1.5.2.1. Farmacocinetica
 - 1.5.2.2. Farmacodinamica
 - 1.5.2.3. Coadiuvanti
 - 1.5.3. Meccanismo d'azione
 - 1.5.4. Scelta dell'anestetico locale
 - 1.5.5. Tossicità
- 1.6. Intossicazione da anestetici locali
 - 1.6.1. Introduzione
 - 1.6.2. Fisiopatologia
 - 1.6.3. Fattori di rischio
 - 1.6.4. Sintomi
 - 1.6.5. Gestione

- 1.7. Farmaci coadiuvanti in Anestesia Regionale
 - 1.7.1. Introduzione
 - 1.7.2. Steroidi
 - 1.7.2.1. Steroidi neuroassiali
 - 1.7.2.2. Steroidi perineurali
 - 1.7.3. Agonisti Alfa
 - 1.7.3.1. Clonidina
 - 1.7.3.2. Dexmedetomidina
 - 1.7.4. Oppioidi
 - 1.7.4.1. Oppioidi neuroassiali
 - 1.7.4.2. Oppioidi perineurali
 - 1.7.5. Altri coadiuvanti
 - 1.7.6. Strategie per il futuro
- 1.8. Sedazione in anestesia regionale
 - 1.8.1. Farmacologia degli ipnotici
 - 1.8.2. Tecnica di anestesia totale endovenosa (TIVA-TCI)
 - 1.8.3. Sedazione come complemento di anestesia regionale
- 1.9. Materiali
 - 1.9.1. Introduzione
 - 1.9.2. Monitoraggio basico
 - 1.9.3. Asepsi e sterilità in Anestesia Regionale
 - 1.9.4. Aghi
 - 1.9.4.1. Blocco spinale
 - 1.9.4.2. Blocco epidurale
 - 1.9.4.3. Blocco nervoso periferico e altri blocchi
 - 1.9.5. Cateteri per analgesia continua
 - 1.9.6. Sistemi di infusione
 - 1.9.6.1. Elastomeri
 - 1.9.6.2. Pompe per infusione
- 1.10. Visita per la pre-anestesia
 - 1.10.1. Valutazione pre-anestesia
 - 1.10.2. Esami diagnostici complementari
 - 1.10.3. Informazione e consenso informato

Modulo 2. Blocchi neuroassiali

- 2.1. Blocchi del neuroasse
 - 2.1.1. Definizione
 - 2.1.2. Storia
 - 2.1.3. Utilità e uso attuali
- 2.2. Anatomia e fisiologia applicate ai blocchi neuroassiali
 - 2.2.1. Anatomia applicata
 - 2.2.2. Fisiologia applicata
- 2.3. Farmacologia applicata ai blocchi neuroassiali
 - 2.3.1. Anestetici locali
 - 2.3.2. Oppiacei
 - 2.3.3. Clonidina
 - 2.3.4. Corticosteroidi
 - 2.3.5. Neostigmina
 - 2.3.6. Ketamina
 - 2.3.7. Altri
- 2.4. Blocco spinale
 - 2.4.1. Definizione e ricordo anatomico
 - 2.4.2. Indicazioni
 - 2.4.3. Controindicazioni
 - 2.4.4. Materiale necessario
 - 2.4.5. Tecnica del blocco spinale a singola puntura
 - 2.4.6. Tecnica del blocco spinale continuo
 - 2.4.7. Effetti di bloccaggio e gestione
 - 2.4.8. Complicazioni specifiche
- 2.5. Blocco epidurale
 - 2.5.1. Definizione e ricordo anatomico
 - 2.5.2. Indicazioni
 - 2.5.3. Controindicazioni
 - 2.5.4. Materiale necessario
 - 2.5.5. Tecnica di bloccaggio epidurale esclusivo
 - 2.5.6. Tecnica in blocco combinato spinale-epidurale
 - 2.5.7. Effetti di bloccaggio e gestione
 - 2.5.8. Complicazioni specifiche

- 2.6. Blocco caudale
 - 2.6.1. Definizione e ricordo anatomico
 - 2.6.2. Indicazioni
 - 2.6.3. Controindicazioni
 - 2.6.4. Materiale necessario
 - 2.6.5. Tecnica
 - 2.6.6. Effetti di bloccaggio e gestione
 - 2.6.7. Complicazioni specifiche
- 2.7. Blocco paravertebrale
 - 2.7.1. Definizione e ricordo anatomico
 - 2.7.2. Indicazioni
 - 2.7.3. Controindicazioni
 - 2.7.4. Materiale necessario
 - 2.7.5. Tecnica
 - 2.7.6. Effetti di bloccaggio e gestione
 - 2.7.7. Complicazioni specifiche
- 2.8. Blocchi neuroassiali in ostetricia
 - 2.8.1. Cambiamenti fisiologici nella gravidanza
 - 2.8.2. Analgesia neuroassiale per il travaglio
 - 2.8.3. Anestesia neuroassiale per taglio cesareo, parto strumentato e analgesia postoperatoria
 - 2.8.4. Effetti dei blocchi neuroassiali sulla progressione del parto e sul feto
 - 2.8.5. Complicazioni specifiche
- 2.9. Complicazioni dei blocchi neuroassiali
 - 2.9.1. Lombalgia/dorsalgia
 - 2.9.2. Ipotensione
 - 2.9.3. Puntura accidentale durale e cefalea post-puntura durale
 - 2.9.4. Puntura ematica, iniezione intravascolare e intossicazione da anestetici locali
 - 2.9.5. Iniezione subaracnoidea
 - 2.9.6. Iniezione intraossea
 - 2.9.7. Blocco spinale alto e blocco spinale totale
 - 2.9.8. Blocco fallito
 - 2.9.9. Lesione neurologica
 - 2.9.10. Ritenzione urinaria
 - 2.9.11. Pneumocefalo

- 2.9.12. Pneumotorace
- 2.9.13. Embolia aerea venosa
- 2.9.14. Ematoma spinale
- 2.9.15. Complicanze infettive: ascesso spinale, aracnoidite e meningite
- 2.9.16. Complicanze dovute all'effetto dei farmaci
- 2.10. Ecografia nei blocchi neuroassiali
 - 2.10.1. Principi generali e limitazioni
 - 2.10.2. Blocco spinale guidato da ultrasuoni
 - 2.10.3. Blocco epidurale guidato da ultrasuoni
 - 2.10.4. Blocco caudale guidato da ultrasuoni
 - 2.10.5. Blocco paravertebrale guidato da ultrasuoni

Modulo 3. Arti superiori

- 3.1. Anatomia al plesso brachiale
 - 3.1.1. Anatomia
 - 3.1.2. Territorio dei nervi ed esplorazione
 - 3.1.3. Distribuzione cutanea e motoria dei nervi del plesso brachiale
- 3.2. Blocco cervicale superficiale e profondo
 - 3.2.1. Anatomia
 - 3.2.2. Indicazioni
 - 3.2.3. Controindicazioni
 - 3.2.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.2.5. Materiale
 - 3.2.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.2.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.2.8. Complicazioni
- 3.3. Blocco interscalenico
 - 3.3.1. Anatomia
 - 3.3.2. Indicazioni
 - 3.3.3. Controindicazioni
 - 3.3.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.3.5. Materiale
 - 3.3.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.3.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.3.8. Complicazioni

- 3.4. Blocco sopraclavicolare
 - 3.4.1. Anatomia
 - 3.4.2. Indicazioni
 - 3.4.3. Controindicazioni
 - 3.4.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.4.5. Materiale
 - 3.4.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.4.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.4.8. Complicazioni
- 3.5. Blocco infraclavicolare
 - 3.5.1. Anatomia
 - 3.5.2. Indicazioni
 - 3.5.3. Controindicazioni
 - 3.5.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.5.5. Materiale
 - 3.5.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.5.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.5.8. Complicazioni
- 3.6. Blocco ascellare
 - 3.6.1. Anatomia
 - 3.6.2. Indicazioni
 - 3.6.3. Controindicazioni
 - 3.6.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.6.5. Materiale
 - 3.6.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.6.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.6.8. Complicazioni
- 3.7. Blocchi nel canale omerale (blocco medio omerale)
 - 3.7.1. Anatomia
 - 3.7.2. Indicazioni
 - 3.7.3. Controindicazioni
 - 3.7.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 3.7.5. Materiale
 - 3.7.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 3.7.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 3.7.8. Complicazioni
- 3.8. Blocchi periferici
 - 3.8.1. Blocchi a livello della spalla
 - 3.8.1.1. Blocco del nervo sopraclavicolare
 - 3.8.1.2. Blocco del nervo soprascapolare
 - 3.8.1.3. Blocco del nervo cutaneo antebrachiale laterale
 - 3.8.1.4. Blocco del nervo cutaneo antebrachiale mediale
 - 3.8.2. Blocchi isolati a livello del gomito
 - 3.8.2.1. Blocco del nervo mediano
 - 3.8.2.2. Blocco del nervo radiale
 - 3.8.2.3. Blocco del nervo ulnare
 - 3.8.3. Blocchi isolati a livello di polso e mano
 - 3.8.3.1. Blocco del nervo mediano
 - 3.8.3.2. Blocco del nervo radiale
 - 3.8.3.3. Blocco del nervo ulnare
 - 3.8.3.4. Blocchi digitali
- 3.9. Anestesia Regionale Endovenosa dell'arto superiore
 - 3.9.1. Indicazioni
 - 3.9.2. Controindicazioni
 - 3.9.3. Materiale
 - 3.9.4. Metodologia
- 3.10. Infiltrazioni nell'arto superiore
 - 3.10.1. Informazioni generali
 - 3.10.2. Indicazioni
 - 3.10.3. Controindicazioni
 - 3.10.4. Materiale e farmaci
 - 3.10.5. Metodologia
 - 3.10.6. Effetti avversi
 - 3.10.7. Infiltrazioni a livello della spalla
 - 3.10.8. Infiltrazioni a livello del gomito
 - 3.10.9. Infiltrazioni a livello della mano



Modulo 4. Arti Inferiori

- 4.1. Anatomia al plesso lombare
 - 4.1.1. Anatomia
 - 4.1.2. Territorio dei nervi ed esplorazione
 - 4.1.3. Distribuzione cutanea e motoria dei nervi del plesso lombare
- 4.2. Anatomia al plesso sacro
 - 4.2.1. Anatomia
 - 4.2.2. Territorio dei nervi ed esplorazione
 - 4.2.3. Distribuzione cutanea e motoria dei nervi del plesso sacro
- 4.3. Blocco lombare per via posteriore
 - 4.3.1. Anatomia
 - 4.3.2. Indicazioni
 - 4.3.3. Controindicazioni
 - 4.3.4. Materiale
 - 4.3.5. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.3.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.3.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.3.8. Complicazioni
- 4.4. Blocco femorale
 - 4.4.1. Anatomia
 - 4.4.2. Indicazioni
 - 4.4.3. Controindicazioni
 - 4.4.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.4.5. Materiale
 - 4.4.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.4.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.4.8. Complicazioni

- 4.5. Blocchi del nervo otturatore e del nervo femorocutaneo
 - 4.5.1. Blocco del nervo otturatore
 - 4.5.1.1. Anatomia
 - 4.5.1.2. Indicazioni
 - 4.5.1.3. Controindicazioni
 - 4.5.1.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.5.1.5. Materiale
 - 4.5.1.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.5.1.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.5.1.8. Complicazioni
 - 4.5.2. Blocco del nervo cutaneo femorali laterale
 - 4.5.2.1. Anatomia
 - 4.5.2.2. Indicazioni
 - 4.5.2.3. Controindicazioni
 - 4.5.2.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.5.2.5. Materiale
 - 4.5.2.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.5.2.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.5.2.8. Complicazioni
- 4.6. Blocchi interfacciali per la chirurgia dell'anca
 - 4.6.1. Introduzione
 - 4.6.2. PENG o blocco del gruppo nervoso pericapsulare
 - 4.6.3. Blocco della fascia iliaca
 - 4.6.3.1. Suprainguinale
 - 4.6.3.2. Infrainguinale
 - 4.6.4. Benefici dei blocchi nervosi periferici dell'anca
- 4.7. Blocco del nervo safeno e blocco intra-articolare per la chirurgia del ginocchio
 - 4.7.1. Introduzione
 - 4.7.2. Blocco del nervo safeno
 - 4.7.2.1. Blocco del nervo safeno nel canale dell'aduttore
 - 4.7.2.2. Altri luoghi di blocco
 - 4.7.3. Blocco intraarticolare del ginocchio





- 4.8. Blocco sciatico
 - 4.8.1. Blocco sciatico a livello del gluteo
 - 4.8.1.1. Anatomia
 - 4.8.1.2. Indicazioni
 - 4.8.1.3. Controindicazioni
 - 4.8.1.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.8.1.5. Materiale
 - 4.8.1.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.8.1.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.8.1.8. Complicazioni
 - 4.8.2. Blocco sciatico a livello del subgluteo
 - 4.8.2.1. Anatomia
 - 4.8.2.2. Indicazioni
 - 4.8.2.3. Controindicazioni
 - 4.8.2.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.8.2.5. Materiale
 - 4.8.2.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.8.2.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.8.2.8. Complicazioni
- 4.9. Blocco del nervo sciatico a livello popliteo
 - 4.9.1. Anatomia
 - 4.9.2. Indicazioni
 - 4.9.3. Controindicazioni
 - 4.9.4. Riferimenti anatomici, posizione e punto di puntura
 - 4.9.5. Materiale
 - 4.9.6. Risposta alla neurostimolazione
 - 4.9.7. Blocco mediante ultrasuoni
 - 4.9.8. Complicazioni
- 4.10. Blocco dei nervi terminali del nervo sciatico
 - 4.10.1. Nervi tibiale posteriore
 - 4.10.2. Nervo surale
 - 4.10.3. Nervo peroneo comune
 - 4.10.4. Nervo peroneo profondo
 - 4.10.5. Nervo peroneo superficiale

Modulo 5. Blocchi interfasciali toraco-addominali

- 5.1. Blocchi interfasciali
 - 5.1.1. Che cos'è un blocco interfasciale?
 - 5.1.2. Storia ed evoluzione
 - 5.1.3. Vantaggi e svantaggi
- 5.2. Anatomia della parete toracica
 - 5.2.1. Componente muscoloscheletrica
 - 5.2.2. Componente nervosa
 - 5.2.3. Innervazione cutanea
- 5.3. Blocchi intercostali
 - 5.3.1. Blocco dei rami cutanei anteriori dei nervi intercostali (BCRA) o blocco pectointercostale
 - 5.3.1.1. Introduzione
 - 5.3.1.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.3.1.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.3.1.4. Materiali
 - 5.3.1.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.3.1.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.3.1.7. Complicazioni
 - 5.3.2. BRILMA
 - 5.3.2.1. Introduzione
 - 5.3.2.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.3.2.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.3.2.4. Materiali
 - 5.3.2.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.3.2.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.3.2.7. Complicazioni
 - 5.3.2.8. BRILMA modificato
- 5.4. Blocchi interpeccorales
 - 5.4.1. PEC I
 - 5.4.1.1. Introduzione
 - 5.4.1.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.4.1.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.4.1.4. Materiali
 - 5.4.1.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.4.1.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.4.1.7. Complicazioni
 - 5.4.2. PEC II
 - 5.4.2.1. Introduzione
 - 5.4.2.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.4.2.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.4.2.4. Materiali
 - 5.4.2.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.4.2.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.4.2.7. Complicazioni
- 5.5. Altri blocchi della parete toracica
 - 5.5.1. Blocco dell'Erector Spinae
 - 5.5.1.1. Introduzione
 - 5.5.1.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.5.1.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.5.1.4. Materiali
 - 5.5.1.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.5.1.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.5.1.7. Complicazioni

- 5.5.2. Blocco del piano serrato
 - 5.5.2.1. Introduzione
 - 5.5.2.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.5.2.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.5.2.4. Materiali
 - 5.5.2.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.5.2.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.5.2.7. Complicazioni
- 5.6. Anatomia della parete addominale
 - 5.6.1. Componente muscoloscheletrica
 - 5.6.2. Componente nervosa
 - 5.6.3. Innervazione cutanea
- 5.7. Blocco del piano addominale trasversale o TAP
 - 5.7.1. Introduzione
 - 5.7.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.7.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.7.4. Materiali
 - 5.7.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.7.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.7.7. Complicazioni
 - 5.7.8. Varianti del blocco TAP
 - 5.7.8.1. TAP sottocostale
 - 5.7.8.2. TAP posteriore
- 5.8. Blocco ileo-inguinale e ileo-ipogastrico
 - 5.8.1. Introduzione
 - 5.8.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.8.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.8.4. Materiali
 - 5.8.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.8.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.8.7. Complicazioni
- 5.9. Altri blocchi della parete addominale
 - 5.9.1. Blocco della guaina rettale
 - 5.9.1.1. Introduzione
 - 5.9.1.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.9.1.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.9.1.4. Materiali
 - 5.9.1.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.9.1.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.9.1.7. Complicazioni
 - 5.9.2. Blocco semilunare
 - 5.9.2.1. Introduzione
 - 5.9.2.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.9.2.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.9.2.4. Materiali
 - 5.9.2.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.9.2.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.9.2.7. Complicazioni
 - 5.9.3. Blocco del quadrato lombare
 - 5.9.3.1. Introduzione
 - 5.9.3.2. Indicazioni e controindicazioni
 - 5.9.3.3. Posizione e preparazione del paziente
 - 5.9.3.4. Materiali
 - 5.9.3.5. Immagine anatomica vs. Immagine ecografica
 - 5.9.3.6. Blocco sotto visione ecografica
 - 5.9.3.7. Complicazioni
- 5.10. Analgesia incisionale
 - 5.10.1. Infiltrazione di anestetico locale nella ferita chirurgica
 - 5.10.2. Sistemi di somministrazione continua di analgesia. Cateteri incisionali
 - 5.10.3. Velocità d'infusione
 - 5.10.4. Efficacia e sicurezza

Modulo 6. Testa e collo

- 6.1. Anestesia Regionale per la chirurgia orale e maxillofacciale
 - 6.1.1. Introduzione
 - 6.1.2. Anatomia del nervo trigemino
 - 6.1.3. Apparecchiature per Anestesia Regionale mascellare e mandibolare
- 6.2. Blocchi nervosi del viso
 - 6.2.1. Blocco trigeminale superficiale
 - 6.2.1.1. Blocco del nervo frontale
 - 6.2.1.2. Blocco del nervo infraorbitario
 - 6.2.1.3. Blocco del nervo mentoniano
 - 6.2.1.4. Tecnica guidata dagli ultrasuoni
 - 6.2.2. Blocco del nervo mascellare
 - 6.2.3. Blocco del nervo mandibolare
 - 6.2.4. Blocco nervoso regionale del naso
- 6.3. Anestesia Regionale Mascellare
 - 6.3.1. Infiltrazione sopraperiosteale
 - 6.3.2. Infiltrazione parodontale intraligamentaria
 - 6.3.3. Blocco del nervo alveolare superiore
 - 6.3.3.1. Nervo alveolare posteriore superiore
 - 6.3.3.2. Nervo alveolare mediale superiore
 - 6.3.3.3. Nervo alveolare superiore anteriore o infraorbitale superiore
 - 6.3.4. Blocco del nervo palatino maggiore
 - 6.3.5. Blocco del nervo nasopalatino
 - 6.3.6. Blocco del nervo mascellare
- 6.4. Anestesia Regionale Mandibolare
 - 6.4.1. Blocco del nervo alveolare inferiore
 - 6.4.2. Blocco del nervo orale
 - 6.4.3. Blocco del nervo mandibolare
 - 6.4.4. Blocco del nervo mentoniano
 - 6.4.5. Blocco del nervo incisivo
- 6.5. Blocchi regionali dell'orecchio esterno
 - 6.5.1. Anatomia
 - 6.5.2. Indicazioni
 - 6.5.3. Tecnica classica di blocco
 - 6.5.4. Complicazioni
- 6.6. Blocchi nervosi della testa
 - 6.6.1. Blocco del nervo occipitale maggiore
 - 6.6.2. Scalp Block (blocco nervoso del cuoio capelluto)
 - 6.6.3. Anestesia craniotomica in paziente sveglio
- 6.7. Anestesia per la chirurgia oftalmica
 - 6.7.1. Anatomia e innervazione dell'orbita
 - 6.7.2. Considerazioni chirurgiche
 - 6.7.3. Gestione perioperatoria
- 6.8. Tecniche anestetiche per la chirurgia oftalmica
 - 6.8.1. Anestesia Locale
 - 6.8.2. Blocco sottotenoniano o episclerale
 - 6.8.3. Anestesia sottocongiuntivale
 - 6.8.4. Blocchi nervosi oculoplastici
 - 6.8.5. Anestesia retrobulbare
 - 6.8.6. Anestesia peribulbare
 - 6.8.7. Complicazioni
- 6.9. Blocco del plesso cervicale superficiale
 - 6.9.1. Considerazioni generali
 - 6.9.2. Anatomia
 - 6.9.3. Blocco guidato da ultrasuoni
 - 6.9.4. Tecniche di stimolazione nervosa
 - 6.9.5. Anestesia per endarterectomia carotidea
- 6.10. Anestesia regionale per la gestione dei VAD
 - 6.10.1. Introduzione
 - 6.10.2. Innervazione delle vie aeree
 - 6.10.3. Anestesia Locale
 - 6.10.4. Anestesia Regionale
 - 6.10.4.1. Blocco del nervo laringeo superiore
 - 6.10.4.2. Blocco glossofaringeo
 - 6.10.4.3. Blocco del nervo ricorrente laringeo
 - 6.10.4.4. Blocco transtracheale
 - 6.10.5. Sedazione per intubazione in paziente sveglio

Modulo 7. Chirurgia Generale Ambulatoriale

- 7.1. Chirurgia Generale Ambulatoriale
 - 7.1.1. Che cos'è la Chirurgia Generale Ambulatoriale?
 - 7.1.2. Storia
- 7.2. Situazione attuale della Chirurgia Generale Ambulatoriale
 - 7.2.1. Difficoltà di implementazione
 - 7.2.2. Approccio costo-efficacia
 - 7.2.3. Risultati della chirurgia ambulatoriale maggiore
- 7.3. Circuito AMC
 - 7.3.1. Tipi di unità
 - 7.3.2. Struttura e organizzazione
- 7.4. Criteri di selezione
 - 7.4.1. Quali interventi chirurgici possono essere eseguiti?
 - 7.4.2. Quali pazienti selezionare?
- 7.5. Ruolo della visita pre-anestesiologica
 - 7.5.1. Visita per la pre-anestesia
 - 7.5.2. Preparazione del paziente
- 7.6. Scelta della tecnica anestetica
 - 7.6.1. Quale tecnica anestetica utilizziamo?
 - 7.6.2. Gli oppioidi nella chirurgia ambulatoriale generale
- 7.7. Controllo del dolore nella chirurgia ambulatoriale generale
 - 7.7.1. Tecniche analgesiche
 - 7.7.2. Analgesia multimodale
- 7.8. Complicazioni nella Chirurgia Generale Ambulatoriale
 - 7.8.1. Nausea e vomito
 - 7.8.2. Il dolore
 - 7.8.3. Ritenzione urinaria
 - 7.8.4. Altre complicazioni
- 7.9. Risultati dell'Unità di chirurgia ambulatoriale generale
 - 7.9.1. Criteri di dimissione
 - 7.9.2. Criteri di ingresso ospedaliero

- 7.10. Morbimortalità, sicurezza e qualità nella chirurgia ambulatoriale generale
 - 7.10.1. Dati di morbilità e mortalità
 - 7.10.2. Sicurezza
 - 7.10.3. Indicatori di qualità assistenziale

Modulo 8. Assistenza critica e Anestesia Regionale

- 8.1. Peculiarità del paziente critico
 - 8.1.1. Fisiopatologia del paziente critico
 - 8.1.2. Considerazioni speciali per l'esecuzione di tecniche locoregionali
- 8.2. Valutazione del dolore nel paziente in condizioni critiche
 - 8.2.1. Introduzione
 - 8.2.2. Valutazione del dolore nel paziente cosciente e/o comunicativo
 - 8.2.3. Valutazione del dolore in pazienti incoscienti e/o incapaci di comunicare
- 8.3. Gestione del dolore nelle unità di cure critiche
 - 8.3.1. Origine del dolore
 - 8.3.2. Impatto del dolore sul paziente in condizioni critiche
 - 8.3.3. Opzioni terapeutiche per il dolore
- 8.4. Tecnica locoregionale nelle unità di terapia intensiva
 - 8.4.1. Blocchi dell'arto superiore
 - 8.4.2. Blocco dell'arto inferiore
 - 8.4.3. Blocchi centrali
 - 8.4.4. Blocchi della parete toracoaddominale
- 8.5. Paziente politraumatizzato
 - 8.5.1. Incidenza ed eziopatogenesi
 - 8.5.2. Caratteristiche del paziente politraumatizzato
 - 8.5.3. Tecniche locoregionali nel paziente politraumatizzato
- 8.6. Paziente amputato e arto fantasma
 - 8.6.1. Paziente amputato. Incidenza e caratteristiche
 - 8.6.2. Arto fantasma. Incidenza e caratteristiche
 - 8.6.3. Prevenzione e gestione dell'arto fantasma
- 8.7. Paziente ustionato
 - 8.7.1. Incidenza ed eziopatogenesi
 - 8.7.2. Caratteristiche del paziente ustionato
 - 8.7.3. Tecniche locoregionali nel paziente ustionato

- 8.8. Anestesia regionale e lembi microvascolarizzati
 - 8.8.1. Il lembo
 - 8.8.2. Considerazioni fisiologiche
 - 8.8.3. Approccio anestetico
- 8.9. Ecografia all'interno delle Unità di Terapia Intensiva
 - 8.9.1. Utilità dell'Ecografia nelle unità di terapia intensiva
 - 8.9.2. Tecnica Ecoguidate nelle unità di terapia intensiva
- 8.10. Incannulamento della linea centrale
 - 8.10.1. Incannulamento della vena giugulare interna
 - 8.10.2. Incannulamento della vena succlavia
 - 8.10.3. Incannulamento della vena femorale
 - 8.10.4. Incannulamento della via centrale da accesso periferico
 - 8.10.5. Altro

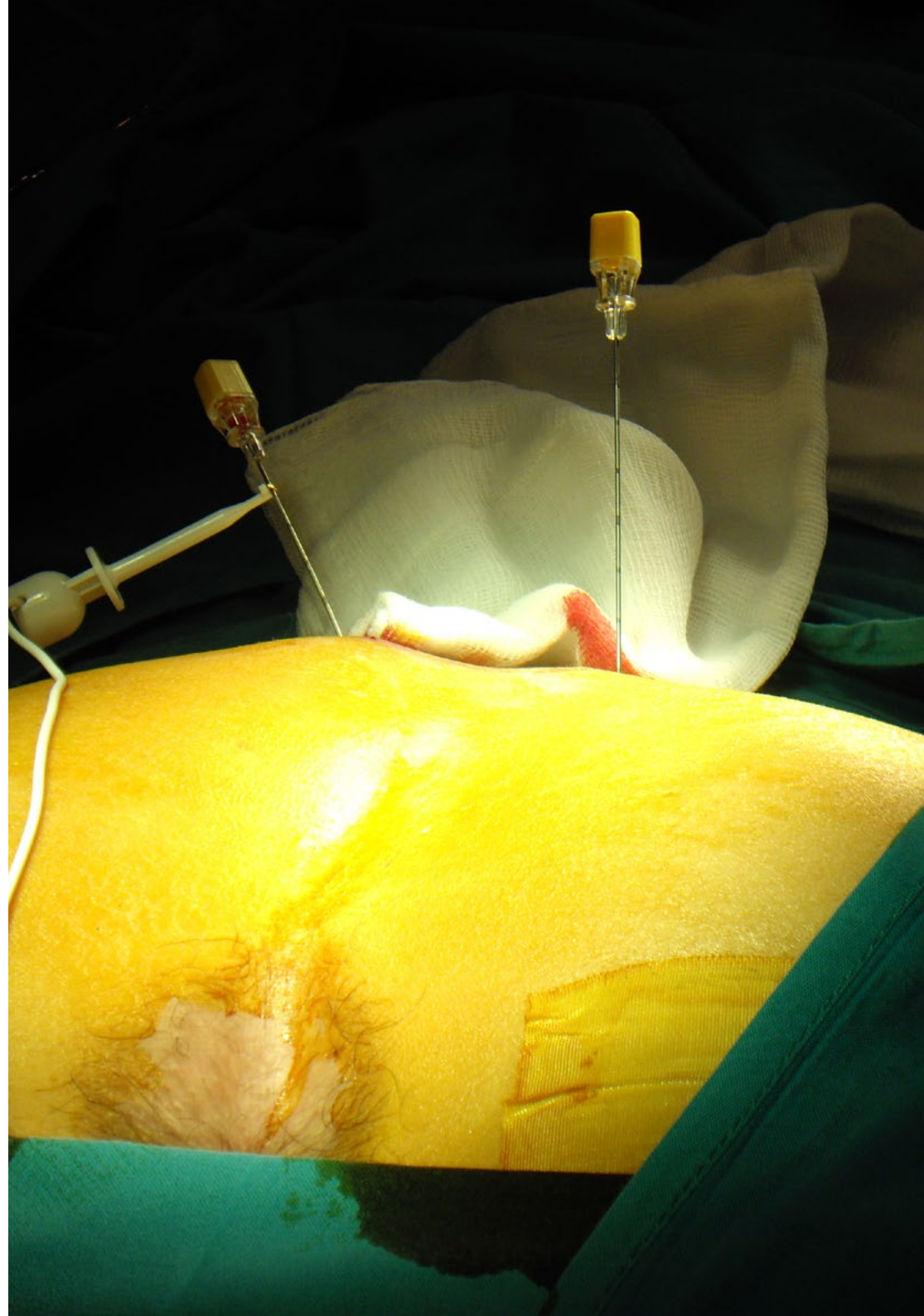
Modulo 9. Anestesia Locoregionale e trattamento del dolore

- 9.1. Basi fisiopatologiche del dolore. Tipi di dolore
 - 9.1.1. Lesione di neuroanatomia
 - 9.1.2. Lesione sul dolore nocicettivo somatico
 - 9.1.3. Lesione sul dolore nocicettivo viscerale
 - 9.1.4. Lesione sul dolore neuropatico
 - 9.1.5. Il dolore acuto al dolore cronico: sensibilizzazione periferica e centrale
- 9.2. Anestesia locoregionale nella gestione del dolore postoperatorio acuto
 - 9.2.1. L'analgesia regionale come parte fondamentale dell'analgesia multimodale nel dolore acuto post-operatorio
 - 9.2.2. Analgesia regionale nella chirurgia della spalla
 - 9.2.3. Analgesia regionale nella chirurgia dell'anca
 - 9.2.4. Analgesia regionale nella chirurgia del ginocchio
 - 9.2.5. Analgesia regionale nella chirurgia del piede
 - 9.2.6. Analgesia regionale a dosi ridotte in toracotomia
 - 9.2.7. Lesione sull'analgesia regionale nella chirurgia mammaria
 - 9.2.8. Lesione sull'analgesia regionale in laparotomia
 - 9.2.9. Lesione sull'analgesia regionale in laparoscopia
- 9.3. Anestesia locoregionale nel trattamento del dolore neuropatico (NP)
 - 9.3.1. Blocchi diagnostici nel trattamento del dolore NP
 - 9.3.2. La radiofrequenza pulsata nel trattamento del DN negli arti superiori
 - 9.3.3. La radiofrequenza pulsata nel trattamento del DN al torace
 - 9.3.4. La radiofrequenza pulsata nel trattamento del DN addominale
 - 9.3.5. La radiofrequenza pulsata nel trattamento del DN Lombare
 - 9.3.6. La radiofrequenza pulsata nel trattamento del DN agli arti inferiori
- 9.4. L'anestesia locoregionale nel trattamento del dolore oncologico e nelle cure palliative
 - 9.4.1. Tecniche invasive come complemento alla gestione del dolore nelle cure palliative. Generalità e aspetti differenziali di questi pazienti. Neurolisi
 - 9.4.2. Blocco del ganglio stellato per il dolore dovuto al cancro al collo o negli arti superiori
 - 9.4.3. Blocco del plesso celiaco per il dolore oncologico sovramesocolic
 - 9.4.4. Blocco del plesso ipogastrico superiore, del plesso ipogastrico inferiore e del ganglio impar per il dolore da cancro pelvico
 - 9.4.5. Blocco dei nervi periferici e dei plessi nel paziente oncologico
 - 9.4.6. Catetere epidurale a lungo termine nel contesto del paziente oncologico
 - 9.4.7. Pompe intratecali per la gestione dei pazienti oncologici
- 9.5. Anestesia locoregionale nel trattamento della lombalgia
 - 9.5.1. Blocco e radiofrequenza nella sindrome delle faccette lombari
 - 9.5.2. Approccio regionale al dolore discogenico
 - 9.5.3. Dolore da radicolopatia lombosacrale
 - 9.5.4. Steroidi per epidurale lombare
 - 9.5.5. RF del DRG lombosacrale
 - 9.5.6. Sindrome miofasciale lombare
 - 9.5.7. Blocco della tossina botulinica e infiltrazione del muscolo piriforme
 - 9.5.8. Blocco della tossina botulinica e infiltrazione del muscolo del quadrato lombare
 - 9.5.9. Dolore dovuto ad alterazioni dell'articolazione sacroiliaca. Blocco diagnostico e RF
 - 9.5.10. Epidurolisi ed epiduroscopia

- 9.6. Anestesia Regionale e dolore cranio-facciale. Cervicalgia
 - 9.6.1. Nevralgia del trigemino. Blocco e RF del ganglio di Gasser
 - 9.6.2. Altri dolori orofacciali. Blocco del ganglio sfenopalatino e radiofrequenza
 - 9.6.3. Cefalea cervicogenica. Blocco e RF del TON e GON
 - 9.6.4. Dolore cervicale dovuto alla patologia delle faccette. Blocco diagnostico e radiofrequenza nella sindrome delle faccette cervicali
 - 9.6.5. Dolore discogenico cervicale. Steroidi epidurali cervicali
 - 9.6.6. Radicolopatia negli Arti Inferiori. Blocchi epidurali, radicolari e RF della radice cervicale GRD
- 9.7. Anestesia regionale, dolore viscerale e CRPS
 - 9.7.1. Anestesia Regionale nella pancreatite acuta e cronica
 - 9.7.2. Anestesia Regionale nella litiasi renale acuta e cronica
 - 9.7.3. Anestesia regionale nel dolore pelvico cronico non oncologico
 - 9.7.3.1. Blocco diagnostico e terapeutico del plesso ipogastrico superiore
 - 9.7.3.2. Blocco diagnostico e terapeutico del ganglio Impar
 - 9.7.3.3. Blocco del nervo pudendo e radiofrequenza
 - 9.7.3.4. Blocco e radiofrequenza dei nervi ilioinguinale e ilioipogastrico
 - 9.7.4. CRPS
 - 9.7.4.1. Fisiopatologia della CRPS
 - 9.7.4.2. CRPS negli Arti Superiori: tecniche periferiche e del ganglio stellato
 - 9.7.4.3. CRPS negli Arti Inferiori: tecniche periferiche e del simpatico lombare
- 9.8. Anestesia Regionale e Dolore Muscolo-Scheletrico. Torace e grandi articolazioni
 - 9.8.1. Anestesia Regionale nella spalla dolorosa. Blocco intra-articolare. RF del nervo soprascapolare.
 - 9.8.2. Anestesia Regionale nella coxartrosi. Blocco intra-articolare. Tecniche di denervazione
 - 9.8.3. Anestesia regionale nella Gonartrosi. Blocco intra-articolare. Tecniche di denervazione (RF N genicolati)
 - 9.8.4. Anestesia Regionale nella Sindrome Miofasciale. Blocchi dei punti trigger. Blocchi interfasciali
 - 9.8.5. Anestesia Regionale e dorsalgia discogenica. Steroidi epidurali
 - 9.8.6. Anestesia Regionale e dorsalgia degenerativa. Blocco diagnostico e radiofrequenza nella sindrome delle faccette dorsale
- 9.9. Anestesia regionale nella fase IV. Neurostimolazione e infusione di farmaci spinali
 - 9.9.1. Basi fisiopatologiche della neurostimolazione e dell'infusione di farmaci spinali
 - 9.9.2. Neurostimolazione nel trattamento del dolore secondario al fallimento di un intervento chirurgico alla schiena (FBSS)
 - 9.9.2.1. Stimolazione del cordone posteriore
 - 9.9.2.2. Stimolazione GRD
 - 9.9.3. Neurostimolazione nelle neuropatie periferiche
 - 9.9.4. Neurostimolazione del cordone posteriore nell'angina e nel dolore viscerale
 - 9.9.5. Neurostimolazione delle radici sacrali in DCP
 - 9.9.6. Stimolazione intra e transcranica
 - 9.9.7. Infusione di farmaci per via spinale in patologie non oncologiche
- 9.10. Anestesia regionale nell'analgesia del travaglio (ATP)
 - 9.10.1. Fisiopatologia del dolore nelle fasi del travaglio di parto
 - 9.10.2. Analgesia regionale nella PTA: analgesia epidurale. Modalità di somministrazione dei farmaci nella PTA
 - 9.10.3. PTA e altre modalità di analgesia regionale: analgesia combinata epidurale-intradurale (CIE). Analgesia CIE senza farmaci intradurali
 - 9.10.4. Anestesia Regionale nel parto cesareo. Anestesia epidurale Anestesia intradurale. Anestesia CIE
 - 9.10.5. Situazioni speciali in PTA e Anestesia Regionale
 - 9.10.5.1. PTA, anestesia regionale e paziente obeso. Ecografia Approccio epidurale caudale
 - 9.10.5.2. DAP nel parto cesareo senza catetere epidurale. Blocchi della parete addominale
 - 9.10.5.3. Blocco transvaginale/transperineale del nervo pudendo

Modulo 10. Situazioni specifiche di Anestesia Regionale

- 10.1. Anestesia Regionale in pazienti con malattia neurologica preesistente
 - 10.1.1. Introduzione
 - 10.1.2. Disturbi del sistema nervoso periferico
 - 10.1.2.1. Neuropatie periferiche ereditarie
 - 10.1.2.2. Neuropatie periferiche acquisite. Polineuropatia diabetica
 - 10.1.2.3. Neuropatia indotta da chemioterapia
 - 10.1.2.4. Neuropatia da intrappolamento
 - 10.1.2.5. Neuropatia infiammatoria. Sindrome di Guillén-Barré
 - 10.1.2.6. Neuropatia infiammatoria post-chirurgica
 - 10.1.3. Disturbi del sistema nervoso centrale
 - 10.1.3.1. Sclerosi multipla
 - 10.1.3.2. Sindrome da post-polio
 - 10.1.3.3. Sclerosi Laterale Amiotrofica
 - 10.1.3.4. Stenosi Spinale e malattia del disco neurale
 - 10.1.3.5. Lesioni del midollo spinale
- 10.2. Terapia antiaggregante, terapia anticoagulante
 - 10.2.1. Introduzione
 - 10.2.2. Valori emostatici minimi
 - 10.2.3. Anticoagulanti, antiaggreganti e anestesia
 - 10.2.3.1. Eparina non frazionata
 - 10.2.3.2. Eparina a basso peso molecolare
 - 10.2.3.3. Fondaparinux
 - 10.2.3.4. Farmaci anti-vitamina K (Acenocumarolo, Warfarin)
 - 10.2.3.5. Agenti antiaggreganti
 - 10.2.4. Procedure oftalmologiche
 - 10.2.4.1. Interventi chirurgici in cui la terapia antitrombotica può essere continuata
 - 10.2.4.2. Interventi chirurgici in cui la terapia antitrombotica deve essere interrotta e deve essere presa in considerazione una terapia ponte
 - 10.2.4.3. Come utilizzare le linee guida nei blocchi nervosi periferici



- 10.3. Tecniche di controllo continuo del dolore postoperatorio
 - 10.3.1. Introduzione
 - 10.3.2. Farmaci
 - 10.3.2.1. Coadiuvanti
 - 10.3.2.2. Perfusioni continue attraverso cateteri
 - 10.3.2.3. Nuovi anestetici locali
 - 10.3.3. Materiale
 - 10.3.3.1. Ago e catetere
 - 10.3.3.2. Pompe per infusione
 - 10.3.4. Modalità di somministrazione
 - 10.3.4.1. Boli
 - 10.3.4.2. Somministrazione continua
 - 10.3.5. Tecniche
 - 10.3.5.1. Blocco interscalenico
 - 10.3.5.2. Blocco infraclavicolare
 - 10.3.5.3. Blocco ascellare
 - 10.3.5.4. Blocco posteriore del plesso lombare
 - 10.3.5.5. Blocco anteriore del plesso lombare
 - 10.3.5.6. Blocchi prossimali del nervo sciatico
 - 10.3.5.7. Blocco del nervo sciatico nella fossa poplitea
 - 10.3.5.8. Blocchi distali
- 10.4. Anestesia Regionale e malattie polmonari
 - 10.4.1. Introduzione
 - 10.4.2. Anestesia epidurale e spinale
 - 10.4.3. Blocco del plesso brachiale
 - 10.4.4. Blocchi paravertebrali dei nervi intercostali
 - 10.4.5. Importanza dell'Anestesia Regionale durante la pandemia COVID-19
- 10.5. Anestesia Regionale e altre malattie sistemiche
 - 10.5.1. Malattia renale
 - 10.5.1.1. Introduzione
 - 10.5.1.2. Effetti sulla funzione renale
 - 10.5.1.3. Considerazioni nei pazienti con patologia renale
 - 10.5.2. Malattie epatiche
 - 10.5.2.1. Introduzione
 - 10.5.2.2. Effetti sul flusso sanguigno epatico
 - 10.5.2.3. Coagulopatia Epatica
 - 10.5.3. Diabete Mellito
 - 10.5.3.1. Introduzione
 - 10.5.3.2. Effetti sull'omeostasi del glucosio
 - 10.5.3.3. Neuropatia periferica nei pazienti diabetici
 - 10.5.4. Obesità
 - 10.5.5. Tumore
- 10.6. Anestesia Regionale nell'Anziano
 - 10.6.1. Introduzione e definizione di anziano
 - 10.6.1.1. Il rischio anestetico è maggiore negli anziani?
 - 10.6.1.2. A cosa è dovuto?
 - 10.6.1.3. Come si riflette la degradazione organica a livello di tutti i sistemi?
 - 10.6.1.4. Il metabolismo dei farmaci anestetici è alterato nel paziente anziano?
 - 10.6.1.5. Quali tipi di interventi sono più comuni negli anziani?
 - 10.6.1.6. L'anestesia regionale è particolarmente indicata in questi pazienti?
 - 10.6.2. Cambiamenti fisiologici associati all'invecchiamento e considerazioni sull'anestesia/analgesia regionale
 - 10.6.2.1. Funzioni del sistema nervoso
 - 10.6.2.2. Funzione polmonare
 - 10.6.2.3. Cambiamenti farmacocinetici e farmacodinamici negli anziani
 - 10.6.2.4. Farmacoterapia multimodale e anziani
 - 10.6.2.5. Rene
 - 10.6.2.6. Fisiologia e percezione del dolore nell'anziano

- 10.6.3. Valutazione del dolore in pazienti anziani cognitivamente compromessi
- 10.6.4. Considerazioni sull'uso del blocco regionale e neurale
- 10.6.5. Tipi di blocchi regionali negli anziani
 - 10.6.5.1. Anestesia e analgesia epidurale
 - 10.6.5.2. Analgesia oppioidi intratecale
 - 10.6.5.3. Blocco dei nervi periferici e dei plessi nervosi
- 10.7. Anestesia regionale in pediatria
 - 10.7.1. Introduzione
 - 10.7.1.1. Perché l'Anestesia Regionale nei pazienti pediatrici?
 - 10.7.1.2. Applicazioni dell'Anestesia Regionale Pediatrica
 - 10.7.1.3. Anestesia Regionale: Svegli o addormentati?
 - 10.7.2. Peculiarità dell'Anestesia Regionale Pediatrica
 - 10.7.3. Neurostimolazione
 - 10.7.3.1. Differenze anatomiche tra bambini e adulti
 - 10.7.3.2. Farmacologia degli anestetici locali
 - 10.7.3.3. Dosaggio degli anestetici locali
 - 10.7.3.4. Tossicità degli anestetici locali
 - 10.7.4. Tipologie di blocchi periferici
 - 10.7.4.1. Blocchi dell'arto superiore
 - 10.7.4.2. Blocco dell'arto inferiore
 - 10.7.4.3. Blocco penieno
 - 10.7.4.4. Blocco ilioinguinale/ipogastrico
 - 10.7.4.5. Blocco della guaina rettale o blocco ombelicale
 - 10.7.4.6. Blocco caudale
 - 10.7.5. Blocchi centrali
 - 10.7.5.1. Anestesia epidurale
 - 10.7.5.2. Anestesia subaracnoidea
 - 10.7.6. Complicazioni dell'Anestesia Regionale Pediatrica
- 10.8. Allergia e anestesia regionale
 - 10.8.1. Introduzione
 - 10.8.1.1. Reazioni di tipo A
 - 10.8.1.2. Reazioni di tipo B
 - 10.8.1.3. Reazioni di tipo C
 - 10.8.2. Epidemiologia
 - 10.8.3. Fisiopatologia
 - 10.8.3.1. Tipo I: ipersensibilità immediata o ipersensibilità IgE mediata
 - 10.8.3.2. Tipo II: reazione citotossica o IgG, IgM mediata
 - 10.8.3.3. Tipo III: reazione mediata da immunocomplessi
 - 10.8.3.4. Tipo IV: ipersensibilità ritardata o mediata da cellule T
 - 10.8.4. Eziologia
 - 10.8.5. Segni e sintomi
 - 10.8.6. Diagnosi
 - 10.8.7. Diagnosi differenziale
 - 10.8.7.1. Sindrome da arrossamento
 - 10.8.7.2. Sindromi da uso di sostanze
 - 10.8.7.3. Aumento della produzione endogena di istamina
 - 10.8.7.4. Funzionale
 - 10.8.7.5. Altri
 - 10.8.8. Trattamento
- 10.9. Complicazioni in Anestesia Regionale
 - 10.9.1. Introduzione
 - 10.9.2. Complicazioni a seguito di blocchi neuroassiali
 - 10.9.2.1. Cefalea da puntura durale
 - 10.9.2.2. Complicazioni dovute all'iniezione di aria. Pneumoencefalo
 - 10.9.2.3. Compressione midollare
 - 10.9.2.4. Danno neurologico Neurotossicità
 - 10.9.2.5. Complicazioni infettive
 - 10.9.2.6. Tumori spinali iatrogeni
 - 10.9.2.7. Tatuaggio e considerazioni anestetiche

- 10.9.3. Complicanze a seguito di blocchi nervosi periferici
 - 10.9.3.1. Introduzione
 - 10.9.3.2. Misure preventive
 - 10.9.3.3. Classificazione delle lesioni nervose acute
- 10.9.4. Meccanismi in grado di produrre complicazioni durante l'esecuzione dei blocchi nervosi
 - 10.9.4.1. Meccanismo meccanico
 - 10.9.4.2. Meccanismo vascolare
 - 10.9.4.3. Meccanismo chimico
 - 10.9.4.4. Meccanismo infettivo
 - 10.9.4.5. Tossicità sistemica
- 10.10. Anestesia regionale e sicurezza del paziente
 - 10.10.1. Introduzione
 - 10.10.2. Come si è evoluta l'anestesia regionale nel corso degli anni?
 - 10.10.3. Vantaggi e svantaggi dei diversi tipi di Anestesia Regionale
 - 10.10.4. Che cos'è la norma ISO 80369-6 e come influisce sull'anestesia regionale?
 - 10.10.5. Confronto tra gli aghi spinali tradizionali e la nuova versione NRFIT
 - 10.10.6. *Checklist* adattata per l'Anestesia Regionale
 - 10.10.7. SENSAR



Non pensarci due volte e scegli un programma che non solo si adatta alle tue esigenze, ma anche alle richieste dell'Anestesia Locoregionale nella pratica medica al più alto livello professionale"

06

Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: *il Relearning*.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il *New England Journal of Medicine*.



“

Scopri il Relearning, un sistema che abbandona l'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”

In TECH applichiamo il Metodo Casistico

Cosa dovrebbe fare un professionista per affrontare una determinata situazione? Durante il programma affronterai molteplici casi clinici simulati ma basati su pazienti reali, per risolvere i quali dovrai indagare, stabilire ipotesi e infine fornire una soluzione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo. Gli specialisti imparano meglio e in modo più veloce e sostenibile nel tempo.

Grazie a TECH potrai sperimentare un modo di imparare che sta scuotendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.



Secondo il dottor Gervas, il caso clinico è una presentazione con osservazioni del paziente, o di un gruppo di pazienti, che diventa un "caso", un esempio o un modello che illustra qualche componente clinica particolare, sia per il suo potenziale didattico che per la sua singolarità o rarità. È essenziale che il caso faccia riferimento alla vita professionale attuale, cercando di ricreare le condizioni reali della pratica professionale del medico.

“

Sapevi che questo metodo è stato sviluppato ad Harvard nel 1912 per gli studenti di Diritto? Il metodo casistico consisteva nel presentare agli studenti situazioni reali complesse per far prendere loro decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard”

L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli studenti che seguono questo metodo, non solo assimilano i concetti, ma sviluppano anche la capacità mentale, grazie a esercizi che valutano situazioni reali e richiedono l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente fondato su competenze pratiche, che permettono allo studente di integrarsi meglio nel mondo reale.
3. L'approccio a situazioni nate dalla realtà rende più facile ed efficace l'assimilazione delle idee e dei concetti.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.



Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.

Il medico imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate grazie all'uso di software di ultima generazione per facilitare un apprendimento coinvolgente.



All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Grazie a questa metodologia abbiamo formato con un successo senza precedenti più di 250.000 medici di tutte le specialità cliniche, indipendentemente dal carico chirurgico. La nostra metodologia pedagogica è stata sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari di alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e più performance, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo.

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del sistema di apprendimento di TECH è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



Materiali di studio

Tutti i contenuti didattici sono creati appositamente per il corso dagli specialisti che lo impartiranno, per fare in modo che lo sviluppo didattico sia davvero specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



Tecniche chirurgiche e procedure in video

TECH rende partecipe lo studente delle ultime tecniche, degli ultimi progressi educativi e dell'avanguardia delle tecniche mediche attuali. Il tutto in prima persona, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato affinché tu lo possa assimilare e comprendere. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



Riepiloghi interattivi

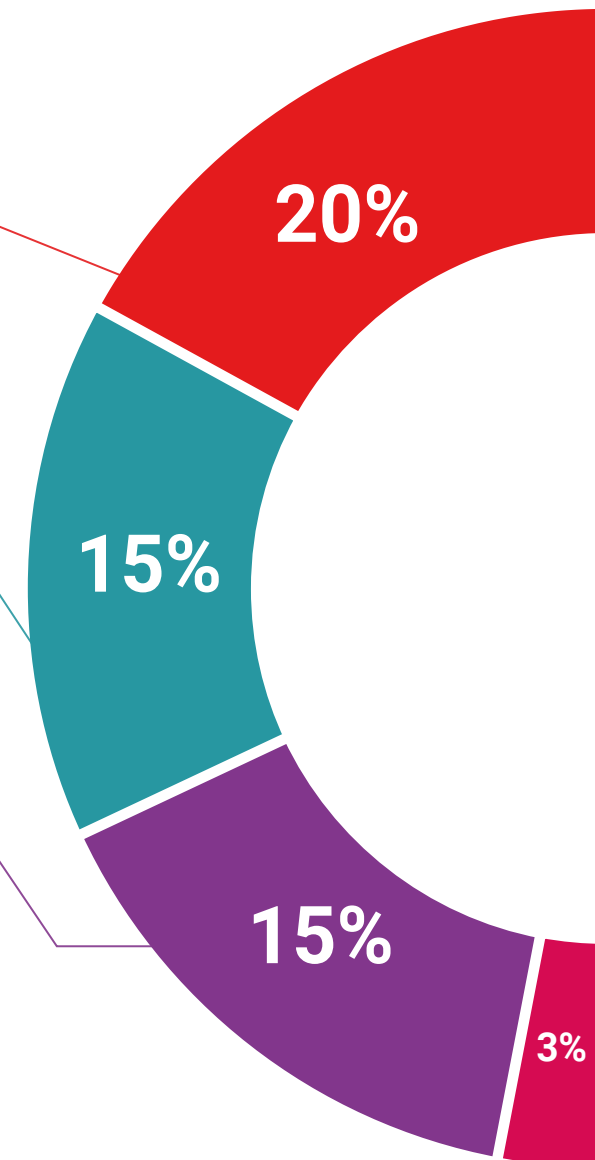
Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

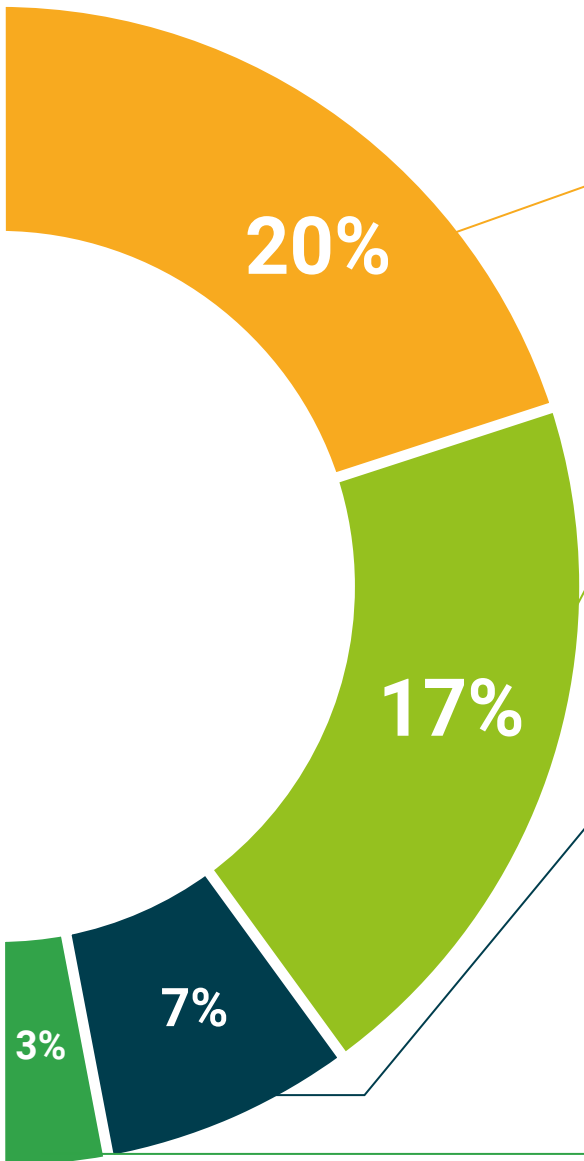
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



Letture complementari

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo dell'attenzione e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi: la denominazione "Learning from an Expert" rafforza le conoscenze e i ricordi e genera sicurezza nel futuro processo decisionale.



Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare lo studente a progredire nel suo apprendimento.



07 Titolo

Il Master Privato in Anestesia Locoregionale ti garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, l'accesso a una qualifica di Master Privato rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

Porta a termine questo programma e ricevi la tua qualifica universitaria senza spostamenti o fastidiose formalità”

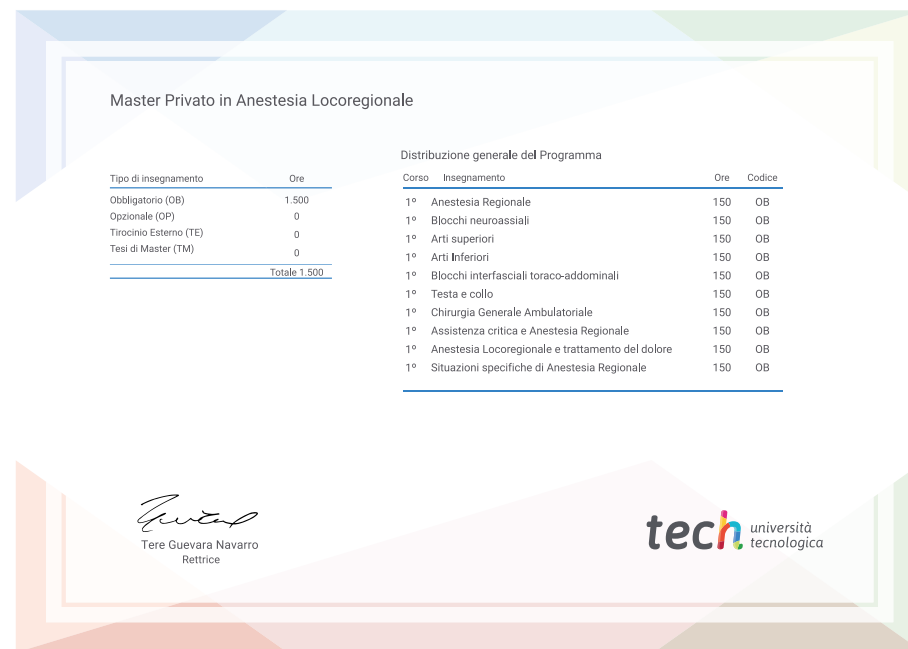
Questo **Master Privato in Anestesia Locoregionale** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato la valutazione, lo studente riceverà mediante lettera certificata* con ricevuta di ritorno, la sua corrispondente qualifica di **Master Privato** rilasciata da **TECH Università Tecnologica**.

Il titolo rilasciato da **TECH Università Tecnologica** esprime la qualifica ottenuta nel Master Privato, e riunisce tutti i requisiti comunemente richiesti da borse di lavoro, concorsi e commissioni di valutazione di carriere professionali.

Titolo: **Master Privato in Anestesia Locoregionale**

N° Ore Ufficiali: **1.500 o.**



*Se lo studente dovesse richiedere che il suo diploma cartaceo sia provvisto di Apostille dell'Aia, TECH EDUCATION effettuerà le gestioni opportune per ottenerla pagando un costo aggiuntivo.

futuro
salute fiducia persone
educazione informazione tutor
garanzia accreditamento insegnamento
istituzioni tecnologia apprendimento
comunità impegno
attenzione personalizzata innovazione
conoscenza presente qualità
formazione online
sviluppo istituzioni
classe virtuale lingu

tech università
tecnologica

Master Privato

Anestesia Locoregionale

- » Modalità: online
- » Durata: 12 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Master Privato

Anestesia Locoregionale