



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA**

SYLLABUS DEL CORSO

Emergenze Chirurgiche

2627-2-I0202D126-I0202D040M

Obiettivi

Il corso ha lo scopo di fornire allo studente gli strumenti e le nozioni necessarie per riconoscere i segni d'allarme in situazioni emergenziali che necessitano un approccio chirurgico, gestire il rischio clinico prima e dopo l'intervento chirurgico, e riadattare il piano riabilitativo.

Le competenze fornite dovrebbero permettere allo studente di identificare i "red flags" (segni di allarme). Saper cogliere tempestivamente i segni clinici e comportamentali di un'urgenza chirurgica acuta (es. addome acuto, occlusione intestinale, idrocefalo acuto, disfunzione di derivazione ventricolo-peritoneale) durante la seduta di terapia.

Riconoscere le urgenze neurologiche e neurochirurgiche: Individuare i segni di ipertensione endocranica acuta o di compressione midollare nel bambino con patologie complesse (es. paralisi cerebrali infantili, spina bifida).

In sintesi, l'obiettivo generale del corso è: trasformare il TNPEE in una "sentinella clinica" capace di garantire la massima sicurezza del bambino fragile, modulando la stimolazione neuropsicomotoria in base alle restrizioni e alle necessità derivanti da un insulto chirurgico, sia esso programmato o in emergenza.

Contenuti sintetici

Riconoscere i principali quadri di emergenza chirurgica e saperli identificare nella pratica clinica quali: addome acuto, emoperitoneo, emorragie gastro-enteriche, aneurismi e dissecazioni aortiche, inalazione di corpo estraneo, trauma cranico e pneumotorace iperteso in accordo con i protocolli di primo soccorso pediatrico (PBLS): all'interno del setting della neuropsicomotricità.

Programma esteso

Riconoscimento precoce dei segni di sofferenza addominale acuta durante la seduta riabilitativa e modificazioni

comportamentali nel bambino non-verbale.

L'Addome Acuto in Età Evolutiva: Definizione, eziologia e fisiopatologia. Differenze cliniche tra il neonato, il lattante e il bambino più grande.

Le Peritoniti e le Appendicitis Acute: Evoluzione clinica; riconoscimento dei segni di difesa addominale. Il problema del bambino con Paralisi Cerebrale Infantile (PCI) o disabilità cognitiva: l'espressione del dolore atipica e la diagnosi tardiva.

Le Occlusioni Intestinali: Cause congenite (malrotazioni, invaginazione intestinale) e acquisite (aderenze post-operatorie, fecalomi ostruttivi nel bambino ipomobile). Riconoscimento di vomito fecaloide, distensione addominale e assenza di canalizzazione.

L'Ischemia Intestinale e l'Enterocolite Necrotizzante (NEC): Segni di shock settico/ipovolemico a partenza addominale, letargia, instabilità termica.

Le Emorragie Gastro-Enteriche: Ematemesi, melena e rettorragia nel bambino. Gestione dell'ipovolemia acuta in setting riabilitativo e posizionamento di sicurezza.

Ruolo del TNPEE: Sospensione immediata del trattamento riabilitativo, pianto inconsolabile alla palpazione/mobilizzazione, gestione della postura idonea in attesa dei soccorsi.

Applicazione delle linee guida internazionali attuali (ATLS/PALS) adattate al bambino e gestione della disabilità post-traumatica.

Fisiopatologia del Trauma Pediatrico: Perché il bambino non è un "piccolo adulto". Vulnerabilità degli organi interni, flessibilità scheletrica e rischio di lesioni occulte (es. Sciwora - lesione midollare senza anomalie radiologiche).

Valutazione Primaria e Secondaria secondo Linee Guida Attuali:

L'approccio sistematico ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

Gestione e immobilizzazione del rachide cervicale nel bambino.

Traumi Toraco-Addominali: Lesioni da cintura di sicurezza, traumi da schiacciamento, lesioni spleniche ed epatiche.

Ruolo del TNPEE: Approccio al bambino che rientra nel setting riabilitativo dopo un politrauma; monitoraggio degli esiti neurologici e motori a lungo termine, gestione psicomotoria della sindrome da immobilizzazione (deconditioning).

Urgenze emodinamiche e respiratorie acute, con particolare attenzione alle sindromi genetiche associate a fragilità vascolare e all'inalazione di corpi estranei durante il gioco terapeutico.

Aneurismi Aortici in Rottura e Dissecazioni Aortiche:

Inquadramento clinico ed eziologia in età pediatrica e giovanile (frequente associazione con connettivopatie e sindromi genetiche come Sindrome di Marfan, Sindrome di Ehlers-Danlos, Sindrome di Loeys-Dietz).

Riconoscimento dei segni prodromici: dolore toracico o dorsale acuto ("a colpo di pugnale"), asimmetria dei polsi periferici, shock emorragico fulmineo.

Inalazione di Corpo Estraneo:

Fisiopatologia dell'ostruzione parziale e totale delle vie aeree nel bambino.

Gestione dell'emergenza in tempo reale: Manovre di disostruzione pediatriche (colpi interscapolari e compressioni toraciche nel lattante; manovra di Heimlich nel bambino).

Criteri di prevenzione e scelta del materiale di gioco terapeutico nel setting neuropsicomotorio.

Lo Pneumotorace (PNX):

Pneumotorace spontaneo (frequente negli adolescenti longilinei o con patologie polmonari croniche) e PNX iperteso (emergenza medica assoluta).

Segni clinici: dispnea a insorgenza brusca, dolore toracico, asimmetria dei movimenti respiratori, cianosi.

Valutazione dello stato di coscienza, monitoraggio dell'evoluzione neurologica e riabilitazione post-acuta.

Classificazione del Trauma Cranico: Trauma cranico minore, moderato e grave. Meccanismi di danno primario e secondario (edema cerebrale, ischemia).

Ematomi Intracranici: Ematoma epidurale, subdurale e contusioni cerebrali emorragiche. La "lucida colpevolezza" (intervallo libero) nell'epidurale.

Valutazione dello Stato di Coscienza: Utilizzo della Pediatric Glasgow Coma Scale (pGCS).

Riconoscimento dei segni di Ipertensione Endocranica Acuta: Vomito a getto, cefalea intensa, alterazioni del diametro pupillare (anisocoria), bradicardia e ipertensione (triade di Cushing), letargia o estrema irritabilità.

Ruolo del TNPEE: Monitoraggio neuropsicomotorio del bambino nei mesi successivi al trauma (valutazione delle

funzioni esecutive, dell'attenzione, della coordinazione motoria e del comportamento); gestione del bambino con esiti di trauma cranico grave (stato vegetativo o di minima coscienza).

Sicurezza della movimentazione del bambino portatore di presidi chirurgici stabili o temporanei.

Il Bambino "Tecnologicamente Complesso": Linee guida per la movimentazione sicura in corso di terapia neuropsicomotoria di bambini portatori di:

Derivazioni ventricolo-peritoneali (DVP) per idrocefalo (segni di malfunzionamento/infezione della valvola).

Cannula tracheostomica e PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy).

Sistemi di fissazione ortopedica (gessi, fissatori esterni) o pompe al baclofene infusionali.

Aspetti Relazionali ed Etici: Gestione dello stress del terapeuta nell'emergenza; comunicazione efficace con la famiglia e interazione con l'equipe medico-chirurgica (Chirurgo Pediatra, Neurochirurgo, Rianimatore).

Prerequisiti

Nozioni di anatomia umana e obiettivi dei corsi del primo anno

Modalità didattica

didattica erogativa

Materiale didattico

Il materiale didattico è fornito interamente dal docente, per approfondimenti:

- "Chirurgia d'urgenza e del trauma" Autori: Federico Coccolini, Massimo Chiarugi, Eugenio Cucinotta, Andrea Mingoli, Mauro Zago. Editore: libreriauniversitaria.it lingua: italiano anno di pubblicazione 2025 ISBN-10 8833597911
- "Emergenze ed urgenze medico - chirurgiche - Dal sintomo, alla diagnosi, alla terapia" Autori: Zagra, Pugliese Editore: Edra anno di pubblicazione 2020 Lingua: italiano ISBN:9788821450143
- "Textbook of Emergency General Surgery Traumatic and Non-traumatic Surgical Emergencies" Autori: Federico Coccolini, Fausto Catena. Editore : Springer lingua: inglese anno di pubblicazione 2023 ISBN 978-3-031-22598-7

Periodo di erogazione dell'insegnamento

secondo semestre 2° anno di corso

Modalità di verifica del profitto e valutazione

Prova scritta: quiz a risposta multipla e domande scritte a risposta aperta

Orario di ricevimento

Il docente riceve su appuntamento previo contatto tramite mail istituzionale "fabio.uggeri@unimib.it"

Sustainable Development Goals

SALUTE E BENESSERE
