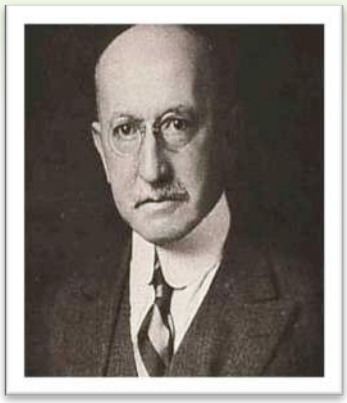
B O L E T I N M E N S U A L

ASEEDAR-TD

DICEMBRE 2018

aseedar-td
asociación española de enfermería de anestesia-reanimación y terapia del dolor



SUCEDIÓ EN DICIEMBRE…….

Un 3 de diciembre del año 1857 nace en República Checa Koller, el médico judío que practicó por primera vez la anestesia local en cirugía oftalmológica.

Después de finalizar sus estudios de medicina, Koller trabajó en la Clínica Universitaria de Viena

Un incidente que mantendría con un colega que lo insulta por ser judío, terminará con un duro enfrentamiento entre ambos y ello dañaría certamen su carrera y así es que decide emigrar a los Estados Unidos para poder dedicarse a la especialidad de Oftalmología con tranquilidad.

Comenzó a experimentar como muchos colegas de su época con la cocaína, descubrió que con unas gotas de una solución que contenía esta sustancia podía neutralizar esos movimientos reflejos que produce el ojo naturalmente.

Por caso y a partir de los buenos resultados que obtuvo en este sentido es que se lo considera un pionero en los anestésicos locales en el campo de la oftalmología.

Varias veces fue nominado al Premio Nobel de Medicina y Fisiología.

Fallece en la ciudad de Nueva York, un 22 de marzo del año 1944.

Fuente https://www.quien.net/karl-koller.php

Reserva la fecha

Ya está disponible la web del 29 Congreso Nacional de la ASEEDAR-TD

¡Bienvenidas!

De nuevo, 30 años después, el Congreso Nacional de ASEEDAR-TD vuelve a celebrarse en Donostia-San Sebastián.

AVNEAR-TD asume, tras ese primer congreso y el celebrado en Bilbao en 2010, la organización de esta edición.

Los días 16, 17 y 18 de octubre volveremos a reunirnos en el Kursaal, con el lema EN LA CRESTA DE LA OLA. Nos gustaría poner en común las experiencias y mejoras en nuestros ámbitos de trabajo. Para conseguirlo, necesitamos vuestra participación, por lo que os animamos a venir y enviar vuestros trabajos.

Y, como no podía ser de otra manera, no descuidaremos el apartado social, que iremos desvelando en esta web, en la que poco a poco incorporaremos éstos y otros contenidos.

Estad atentas.

¡Os esperamos en Donostia-San Sebastián!

Amaia Azkue

Presidenta del Comité Organizador

.

Consulta la información en: https://www.29congresoaseedartd.org/

AKUS®

Un nuevo concepto dentro de la anestesia locorregional

Las agujas AKUS destacan por su
ergonomía, precisión y fácil introducción

Bloqueo de plexos:
Excelente visión ecográfica.
Marcas de profundidad.

Epidurales:
Marcas de profundidad.
Catéter con punta siliconada.

Espinales:
Lupa integrada.
Introductor con punta tri-biselada.

AKUS
Innovation in Anaesthesia, S.L.

BIOSER®
Una división de MBA

www.bioser.eu

http://www.mba.eu/es/es/profesional/canal-profesional-bioser/

El Médico Interactivo

"El dolor neuropático se caracteriza por la hiperalgesia, una sensibilidad ante estímulos no nocivos"

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en **"El diario Médico interactivo"** a Blanca Palomares, enfermera del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid

Agradecemos a **Grune**thal sus gestiones y colaboración para su divulgación.

Blanca Palomares, enfermera del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, es una de las encargadas de atender a los pacientes con dolor neuropático localizado. Según explica, el perfil medio es "un paciente que ya ha pasado por varios especialistas debido al dolor que tiene, que le causa también alteraciones psicológicas". "Cada uno requiere mucha atención. En primer lugar, realizamos una exploración para determinar cuál es su diagnóstico. Después, los doctores nos mandan un tratamiento que nosotros aplicamos", explica.

¿Es complicado llegar al diagnóstico de dolor neuropático localizado?

Normalmente, el paciente va de servicio en servicio, y cuando llega ya a la unidad del dolor ha pasado ya por varios departamentos. En la unidad del dolor el médico le hace una primera valoración psicológica y decide si realmente necesita un tratamiento farmacológico o bien intervencionista; es una decisión del doctor, pero primero pasa por el psicólogo para ver si el dolor le ha producido alguna alteración que haya que tratar.

¿Cuáles son los signos que hacen sospechar de un dolor neuropático?

Desde hace mucho tiempo el paciente nota quemazón, descargas eléctricas, hormigueo, entumecimiento o hiperalgesia. Uno de los síntomas más importantes del dolor neuropático es la hiperalgesia, que es un dolor ante estímulos no nocivos.

¿Cómo es la relación directa de la enfermera con el paciente?

Dependiendo del tratamiento que haya prescrito el médico, nosotros hablamos con el paciente, le explicamos un poco el procedimiento, en qué va a consistir, y después ya le damos cita. Le proporcionamos todas las recomendaciones necesarias antes de venir a la consulta, y también cuándo tiene que acudir a ponerse el tratamiento.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

"El dolor neuropático se caracteriza por la hiperalgesia, una sensibilidad ante estímulos no nocivos"

¿Cuáles son los tratamientos más habituales?

En algunas ocasiones, el tratamiento consiste en el TENS, que, aunque científicamente no está probado que sirva para el dolor neuropático, nuestra experiencia es positiva y hemos visto que realmente consigue buenos resultados en pacientes con dolor por miembro fantasma o dolor en el muñón. Otros tratamientos que ofrecemos son el anestésico en crema, que se puede dar en piel intacta o en piel lesionada, y el parche de capsaicina, que no se puede poner en zonas de piel lesionada.

Las enfermeras enseñamos al paciente en qué consiste cada tratamiento y qué precauciones debe tener. Primeramente, le citamos y le decimos que el día de la consulta venga acompañado, porque normalmente suelen ser personas mayores. La idea es que el acompañante también se entere un poquito de cómo funciona. Aproximadamente, cada mes se hace una revisión, en función de las posibilidades que tengan los acompañantes. Valoramos si el tratamiento es o no efectivo; en caso positivo, sigue con él y volvemos a darle cita para otra revisión. Si no es efectivo, al final se termina retirando este tratamiento.

¿En qué consiste el tratamiento con parche de capsaicina?

El parche de capsaicina para el dolor neuropático da buenos resultado,s sobre todo, en la neuralgia postherpética y en las heridas quirúrgicas, que es nuestra mayor experiencia. Cuando el paciente llega a la revisión le preguntamos por los beneficios de este tratamiento, y nos responde si ha notado mejoría. A veces contesta que sigue teniendo molestias, pero nosotros nos tenemos que centrar en la zona dolorosa en la que se ha puesto el tratamiento. Por ejemplo, si el tratamiento logra que el paciente mejore el sueño, también beneficia su calidad de vida y, por lo tanto, la intensidad del dolor disminuye un poco, aunque a lo mejor necesite más de un tratamiento..

¿En qué consiste el TENS?

El TENS o electroestimulación percutánea de los nervios es un aparato que se utiliza para controlar el dolor por medio de la aplicación de corriente eléctrica a través de la piel. Al paciente se le ponen dos parches a una distancia mínima de 6 o 7 centímetros en su zona dolorosa. Se hace un programa de dolor, y el paciente lo tiene que tener puesto 8 horas al día, pero siempre haciendo unos descansos de media hora cada dos horas. El parche se lo tiene que poner en la zona, no tiene que tener crema y tampoco debe tener vello. Todo esto se lo explicamos para que cuide el parche y le dure lo máximo posible. Hay pacientes que tienen una respuesta muy positiva, y a otros no les va tan bien. Nuestra experiencia con esta técnica es positiva, sobre todo en las dos patologías mencionadas.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

"El dolor neuropático se caracteriza por la hiperalgesia, una sensibilidad ante estímulos no nocivos"

¿Cómo es el seguimiento del paciente?

En la revisión, el paciente nos cuenta un poco cómo le ha ido, si ha notado mejoría o si no la ha notado, si eso le beneficia, si duerme mejor porque se lo pone dos horas antes de irse a la cama, etc. Dentro de esas ocho horas, nosotros le decimos al paciente que elija las horas que sabe que tiene más dolor para tener en funcionamiento el aparato del TENS. Normalmente, estos pacientes duermen mal, y, por eso, les decimos que dos horas antes de irse a la cama se pongan el aparato para poder coger el primer sueño.

¿Se hace seguimiento a través de telemedicina o vía telefónica?

No, no tenemos internet para ver estos seguimientos. Siempre es el paciente quien nos llama por teléfono y nos hace preguntas o nos pide explicaciones. Nosotros preferimos que venga a la consulta, porque es donde vemos realmente los progresos del tratamiento.

¿Cuál es la función de la enfermera en el tratamiento del paciente?

Nos preocupamos por el cuidado del paciente. Si es joven, le decimos que intente relajarse, le aconsejamos una serie de medidas, como que no tome café. Cuando es mayor, es más complicado darle consejos y que los siga.

¿Qué pautas no farmacológicas ofrecen al paciente con dolor neuropático localizado?

Le damos al paciente una pauta para que haga ejercicio en su casa, dependiendo de su dolor. Sabemos que las personas mayores no suelen hacer estos ejercicios, por eso es tan necesario que les acompañe un familiar o cuidador.

¿Hay alguna guía para pacientes con dolor neuropático localizado?

No disponemos de ninguna guía educativa para este tipo de dolor, pero nuestras recomendaciones más importantes son:

La participación activa y el autocuidado del paciente es esencial para el éxito terapéutico en el dolor crónico. Por ello, le explicamos la importancia de realizar una dieta equilibrada y rica en fibra, buena higiene postural, así como recomendaciones para el descanso nocturno.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

"El dolor neuropático se caracteriza por la hiperalgesia, una sensibilidad ante estímulos no nocivos"

El dolor es una experiencia personal compleja en la que influyen no solo los componentes sensitivos, sino también, y de forma muy relevante, los afectivos o emocionales, y los cognitivos, como son las creencias sobre el proceso. Para ello, además de ofrecerle una valoración psicológica por la especialista de la unidad si fuera preciso, se le enseña unas pautas de distracción, realizar respiración diafragmática y que intenten mantener contactos con amigos, familiares, etc., para evitar el aislamiento.

También le explicamos que el ejercicio físico forma parte del tratamiento del dolor, ya que permanecer inactivos produce debilidad de los músculos, incremento del peso y afecta al estado de ánimo. Le recomendamos realizar ejercicios de estiramiento y tonificación, al menos, tres veces a la semana, acompañados de ejercicios aeróbicos (caminar, bicicleta…), según las preferencias de cada uno. Además, debe hacerse de manera gradual y regular, disponiendo de un rato fijo en el día y, si puede ser, acompañado de familiares o amigos.

Entrevista completa en http://elmedicointeractivo.com/el-dolor-neuropatico-se-caracteriza-por-la-hiperalgesia-una-sensibilidad-ante-estimulos-no-nocivos/

Grünenthal

"Acto de clausura de la 1ª promoción del máster propio de la UAM en cuidados avanzados del paciente en las áreas de anestesia- reanimación y terapia del dolor."

El pasado 27 de noviembre se celebró en el Aula Magna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz el acto de Clausura de la primera promoción del Master Propio de la UAM en Cuidados Avanzados del Paciente en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

Presidió la mesa don Juan Antonio Huertas Martínez Vicerrector de Coordinación Académica y de Calidad Universidad Autónoma de Madrid(UAM). Abrió el acto y presentó a doña Teresa Plumed Sánchez que ofreció la Lección de clausura: "Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor: historia de una realidad". Tras la lección, el vicerrector presentó al resto de componente de la mesa, quienes dirigieron unas breves palabras al auditorio.

Teresa, presidenta de Aseedar-td durante 7 años, centró su lección en la función de la enfermera de anestesia y la lucha por ofrecer unos cuidados excelentes a los pacientes en momentos de máxima vulnerabilidad. En su presentación hizo un recorrido histórico por los comienzos de la formación en el área específica de anestesia, sus propios comienzos como enfermera de anestesia, y los comienzos de la creación de la Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor (Aseedar-td).

CONTINÚA……

"Acto de clausura de la 1ª promoción del máster propio de la UAM en cuidados avanzados del paciente en las áreas de anestesia- reanimación y terapia del dolor."

Dejando muy claro que no sustituimos al anestesiólogo en el quirófano, compartimos y colaboramos en ofrecer un servicio excelente, con nuestras propias responsabilidades.

A continuación, tomó la palabra doña Paloma Rodríguez Gómez, Directora Escuela Enfermería H.U. Fundación Jiménez Díaz-UAM y Directora del Máster; después de darles la enhorabuena a los estudiantes, les comentó la importancia de la formación e investigación para ofrecer cuidados de calidad y tener presente la Cultura de la Seguridad del Paciente, componente esencial de la calidad asistencial y muy en línea con los retos propuesto por la OMS, a los que se adhiere con firmeza la dirección de este hospital.

Don Luis Enrique Muñoz Alameda, Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación HUFJD-UAM-Director del Máster, tras darles la enhorabuena, insta a la formación adecuada y especializada de todo los profesionales que trabajan en estas áreas – el máster es el medio-, y su aportación, como jefe del servicio de anestesiología, será mantener y hacer que se cumpla este requerimiento.

CONTINÚA……

"Acto de clausura de la 1ª promoción del máster propio de la UAM en cuidados avanzados del paciente en las áreas de anestesia- reanimación y terapia del dolor."

Posteriormente, doña Esperanza Vélez Vélez Subdirectora del Máster HUFJD-UAM, se suma a las felicitaciones para todos los nuevos máster y sus familias, y les comunica que se ha iniciado el proceso para que el máster propio se convierta en un máster oficial. Informa sobre la buena acogida que ha tenido la 2ª edición, y agradece a todos los que lo hacen posible: profesores, personal administrativo, estudiantes críticos que con sus opiniones promueven la mejora, etc. y concluye afirmando que el máster se debe en gran medida al tesón de una profesora experta en el área de reanimación, anestesia y tratamiento del dolor, y profesional comprometida y convencida de la formación especializada como piedra angular en el logro los objetivos de seguridad del paciente y calidad de los cuidados enfermeros ofertados; se refería a la profesora Ángela González Hernández.

Doña Ángela González, Secretaria del Máster HUFJD-UAM y miembro de la Aseedar-td, les da la enhorabuena a ellos y sus acompañantes por el esfuerzo realizado. Invita a los estudiantes a SOÑAR, a SOÑAR que pueden ofrecer unos cuidados excelentes con el trabajo de cada día y la confianza en ellos mismos y en todos los suyos por que los sueños se cumplen, como se cumplía ese día su propio sueño. Que las enfermeras que trabajan en estas áreas tuvieran una formación específica y así pudieran ofrecer los mejores cuidados posibles a las personas que pasan por ellas. Y todo ello en el hospital al que ella llegó, recién terminada su carrera, allá por julio del año 82, para trabajar en la sala de Reanimación, donde sintió una necesidad de formación que fue cubriendo con esfuerzo y confianza.

A continuación, don Oscar Lorenzo González, Responsable de la Asignatura de Trabajo Fin de Máster y Subdirector del Máster HUFJD-UAM fue nombrando a los 23 estudiantes que habían realizado el master para que se le impusiera la beca.

CONTINÚA.....

"Acto de clausura de la 1ª promoción del máster propio de la UAM en cuidados avanzados del paciente en las áreas de anestesia- reanimación y terapia del dolor."

Se premió con un diploma y una aportación económica a los cuatro Trabajos Fin de Master con mejor proyección clínica:

- "Eficacia de un soporte multimedia en la reducción de la ansiedad preoperatoria en la madres cuyos niños van a ser sometidos a un acto quirúrgico" Autora: Andrea Sanchez Vara; Tutora: Beatriz Martín Piñero

- "Analgesia en el triage de urgencias en pacientes adultos con dolor como principal motivo de consulta". Autora: Irene Gómez Lerma; Tutora: Esperanza Vélez Vélez

- "Anestesia intradural con lidocaína al 2% vs anestesia general en pacientes intervenidos de meniscectomía por artroscopia". Autora: Maria Valle Gutiérrez; Tutores: Carlos Moreno Díaz y Oscar Lorenzo González

- "Situación del dolor postoperatorio en pacientes que requieran bomba de PCA en cirugía digestiva en el HUFJD". Autora: Ana Gil Romero; Tutor: Juan Carlos de la Pinta.

Cerró el acto, don Juan Antonio Huertas dando la enhorabuena a todos los estudiantes e invitándoles al coctel que se ofreció a continuación y daba por terminado el acto.

Más información en el siguiente enlace.

https://www.uam.es/ss/Satellite?c=UAM_EstudPropio_FA&cid=1446758702257&language=es&pagename=UniversidadAutonomaMadrid%2FUAM_EstudPropio_FA%2FUAM_estudioPropio&pid=1242654675830&title=M%3Fster+en+Cuidados+Avanzados+del+Paciente+en+Anestesia%2C+Reanimaci%3Fn+y+Tratamiento+del+Dolor

"Plataforma SIP (Societal Impact of Pain): Foro Impacto Social del Dolor en España"

El pasado 11 de diciembre en Madrid, tuvo lugar por primera vez en España el **FORO IMPACTO SOCIAL DEL DOLOR** promovido por la Plataforma SIP (Societal Impact of Pain). Este evento fue organizado por la Sociedad Española de Dolor (SED), la European Pain Federation (EFIC) la Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA), la Pain Alliance Europe (PAE) con la colaboración de la Active Citizen Network (ACN) y la Fundación Grunenthal.

La Societal impact of Pain (SIP) es una plataforma internacional de múltiples participantes creada en Europa en 2009 con unos fines y objetivos definidos:

-Sensibilizar sobre la relevancia del impacto que el dolor tiene en nuestras sociedades, sistemas de salud y económicos.

-Intercambiando información y compartiendo las mejores prácticas en todos los estados miembros de la Unión Europea

-Desarrollo y fomento de estrategias y actividades políticas a nivel europeo para mejorar la atención del dolor en Europa (Política del dolor).

La plataforma ofrece oportunidades de debate para profesionales de la salud, grupos de defensa del dolor, políticos, proveedores de seguros de salud, representantes de las autoridades sanitarias, reguladores y responsables de presupuestos.

El marco científico de la plataforma SIP está bajo la responsabilidad de la Federación Europea del Dolor EFIC®. Los socios de cooperación para SIP son Pain Alliance Europe y Active Citizenship Network. La compañía farmacéutica Grünenthal GmbH es responsable de la financiación y el apoyo logístico.

CONTINÚA.....

"Plataforma SIP (Societal Impact of Pain): Foro Impacto

Podéis encontrar más información sobre la plataforma SIP en su página web https://www.sip-platform.eu/es

La plataforma SIP, como hemos comentado, promueve reunir a todos aquellos profesionales implicados en la toma de decisiones relativas al dolor que mejoren la calidad de vida de los pacientes por lo que contó con la participación de profesionales de la salud, representantes de las autoridades sanitarias, líderes de opinión en dolor, políticos y decisores sanitarios provenientes de toda España, así como pacientes y representantes de destacadas asociaciones de pacientes como la Alianza General de Pacientes (AGP), Foro Español de Pacientes (FEP) y Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

La sesión inaugural estuvo a cargo de la directora General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad Doña Pilar Aparicio, quien destacó que "en cualquier encuesta nacional de salud, el dolor es uno de los problemas de salud de la población española".

Se abordaron los principales retos a los que se enfrenta actualmente la atención al dolor, tanto agudo como crónico y es que entre el 17% y el 20% de la población vive con dolor en España según datos reportados en el evento.

En dicho foro se abordaron tres mesas de trabajo: Dolor como indicador de calidad asistencial, Coordinación y continuidad asistencial y Atención al dolor en cronicidad y en otros perfiles poblacionales, en dos de las cuales participó Aseedar-td, representada por Jerónima Garcías y Antonia Ballesteros, vicepresidenta y secretaría respectivamente de la Asociación.

CONTINÚA……

"Plataforma SIP (Societal Impact of Pain): Foro Impacto

Entre las principales conclusiones alcanzadas por los diferentes grupos de trabajo se halló prioritario un abordaje integral, multidisciplinar y multidimensional que incluya también la atención psicosocial del paciente. También coincidieron en la necesidad de mejorar la calidad asistencial y la comunicación entre la atención comunitaria y hospitalización para optimizar los resultados sobre los pacientes. Se resaltó la figura del paciente como papel protagonista en el manejo del dolor empoderando su figura a través de la participación en la elaboración de los planes de atención, evaluando las expectativas del mismo y desde ahí, definir las actuaciones para mejorar su situación clínica y social de manera integral.

Las necesidades de formación de los profesionales y pacientes fue una de las conclusiones de mayor consenso. En este punto, aportamos al grupo de trabajo la necesidad de valorar que pueden aportar las enfermeras a los pacientes con dolor revisando los roles actuales y desarrollando competencias específicas (enfermeras de práctica avanzada).

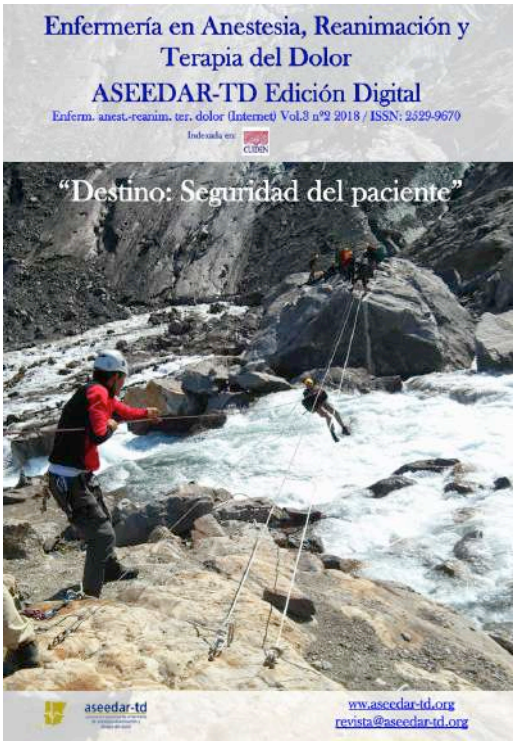
Como participantes del evento, percibimos que hubo representación de todos aquellos que están implicados en el dolor, todas las voces fueron escuchadas y valoradas, de ello quedará constancia en el documento que elaborarán del Foro, pero lo más importante tenemos la esperanza que dichas conclusiones sirvan para mejorar la vida de las personas con dolor con el papel activo de los diferentes actores que intervienen (políticos, pacientes, profesionales, etc.).

"Revista ASEEDAR-TD edicion digital"

ENFERMERÍA EN ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR. ASEEDAR-TD EDICIÓN DIGITAL

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.3 nº1 2018 / ISSN: 2529-9670

PRESENTACIÓN: Editorial de la Directora de ASEEDAR-TD Edición Digital Enfermería de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. INSTRUMENTOS: Formación específica en dolor e implantación de un mapa de gestión. *Pérez Hinarejos, M.*; Barroso Castaño, P.*; Monerris Tabasco, M.M.*; Roca Amatria, G*; Samper Bernal, D.*; Chopite Urtueta, S.* (*Unidad de Dolor Agudo. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. España).*TRABAJO ORIGINAL: ¿Qué es lo que importa al personal de enfermería? Detección de factores motivadores en el bloque quirúrgico *López Quesada, T.*; Abad Gurumet, A.** (*Supervisora de Unidad de Hospitalización Quirúrgica - Traumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid; ** Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid).* PROTOCOLO: Factores que afectan al sueño/descanso de los pacientes en una Unidad de Reanimación Post-quirúrgica. Rol de enfermería. *Cabrera Silva, I.*; Moreno Martínez, MV.*; Fernandez Timoner, ME.**; García Gozalo, J.**; Morón Suarez; M.*; Amorós Cerdá, S.M.*** (*Enfermera Unidad de Reanimación Hospital Universitario Son Espases. Mallorca. España;** TCAE Unidad de Reanimación Hospital Universitario Son Espases. Mallorca. España; ***enfermera Hospital de Día de Adultos Hospital Universitario Son Espases. Mallorca. España).* PLAN DE CUIDADOS: Actualización de cuidados enfermeros en pacientes sometidos a neuroradiología intervencional en la en la unidad de reanimación postanestésica. *Núñez Varela, J.J*; De Soto González del Corral*, E.; Barroso Martín, M.J.*; Coto Meléndez, M.J.* (*Unidad de Reanimación Postanestésica Hospital de Rehabilitación y Traumatología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla. España).* ENTREVISTA: Don Jose Manuel Corbelle Álvarez, presidente de La Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE). *Ballesteros Barrado, Antonia* (*Directora de ASEEDAR-TD Edición digital)* SECCION ABIERTA: Sopa de letras. *Amorós S.* (*Enfermera-supervisora Unidad de Reanimación Hospital Universitario Son Espases. Profesora asociada de la Universitat de les Illes*



Ya disponible en: http://www.aseedar-td.org/revistas

"3ª Jornada Nacional sobre Dolor Infantil"

Queridos amigos y compañeros:

El próximo día 1 de febrero de 2019 se va a celebrar la 3ª Jornada Nacional sobre Dolor Infantil en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de Madrid y es para nosotros un honor invitaros a participar en la misma.

El tratamiento del dolor infantil en España supone un desafío para todos los agentes implicados en el cuidado y atención de estos pequeños pacientes. La relativa falta de sensibilización social por parte de administraciones y de profesionales sanitarios, la dificultad de valoración en los pacientes más pequeños, la mínima oferta de tratamientos convenientemente validados o la escasez de guías formativas específicas para este grupo poblacional son ejemplo de los retos a los que nos enfrentamos.

Es por ello que hemos elaborado un atractivo programa pensando en todos los profesionales implicados en el tratamiento del dolor infantil, haciendo hincapié tanto en aspectos clínicos como de actualidad.

Para ello, contaremos con ponentes de reconocido prestigio que presentarán su visión actualizada de la temática en cuestión.

Esperamos poder cumplir los objetivos marcados y organizar una jornada que cumpla las expectativas generadas y que pueda mantener su continuidad a lo largo del tiempo.

Un fuerte abrazo y nos vemos en Madrid.

Jordi Miró Martínez

Francisco Reinoso-Barbero

Toda la información en : http://www.dolorinfantil2019.es/Bienvenida.aspx

aseedar-td
asociación española de enfermería de anestesia-reanimación y terapia del dolor
FELIZ

Te esperamos en el próximo boletín

Si quieres compartir experiencias, noticias, novedades, iniciativas… Ponte en contacto con nosotros a través de info@aseedar-td.org

En ASEEDAR-TD mejoramos para ti.

Edición

María Dolores Gómez Guillermo

info@aseedar-td.org

revista@aseedar-td.org

formacion@aseedar-td.org