

UMANIZZAZIONE DELLE CURE IN TERAPIA INTENSIVA

Patient-Centered Outcomes in Endodontics and Restorative Dentistry

Dogmi tradizionali, i concetti precedenti associati, tecnica end-point e misure di successo hanno misdirected odontoiatria per decenni, che affligge la letteratura e la creazione di una spaccatura trascienziati, accademici e medici. Salvataggio del concetto di Continuum Endodonzia-ricostituente, questa serie di conferenze è esporre un quadro diverso nella progettazione e riempire il dente dalla vetta al vertice: un approccio restoratively guidato, minimamente invasivo, basato sui risultati e centrato sul paziente. Titolo del Convegno: Esito centrata sul paziente in Endodonzia e Odontoiatria restaurativa Obiettivo del Congresso: Il Congresso si pone l'Obiettivo di Una Nuova Prospettiva AGGIUNGERE all'endodonzia e all'odontoiatria restaurativa, nell'epoca della Microscopia Operatoria e della Tecnologia radiologica a fascio conico. I dogmi ei Concetti Tradizionali, La Scelta di end-point Errati le pregiudizievoli Modalità di measuring the Successo Hanno indirizzato in maniera erronea l'odontoiatria per decenni, minando la Validità scientifica della letteratura e Creando un divario di tra Ricercatori, Accademici e clinici. Recuperando il Concetto del Continuum Endodontico-Restaurativo, in QUESTI dovuto giorni i relatori esporranno un differente Approccio per il Recupero del dente compromesso: un Approccio guidata

dal restauro, minimamente invasivo, utenti privati video sui Risultati clinici A DISTANZA e centrato sul Paziente

Audiovestibologia

Il corso si propone di formare sul campo giovani specialisti/specializzandi in Otorinolaringoiatria, Audiologia e Neurologi.

LE INFEZIONI IN UROLOGIA E CHIRURGIA

IL CORSO HA L'OBBIETTIVO EDUCAZIONALE DI ESAMINARE LE INFEZIONI URINARIE (IVU) CHE RAPPRESENTANO UNO DEI PIÙ FREQUENTI FATTORI DI COMORBIDITÀ E DI AGGRAVAMENTO DELLA SITUAZIONE CLINICA NEL MIELOLESO. L'INCIDENZA DI IVU NEL MIELOLESO È VARIABILE, SOPRATTUTTO IN RELAZIONE AL TIPO DI DISFUNZIONE VESCICALE SOTTOSTANTE. SONO IN AUMENTO I CASI DI IVU RECIDIVANTI NELLE QUALI LA SCELTA DELL'ANTIBIOTICO PIÙ EFFICACE E LA SUA RAPIDA SOMMINISTRAZIONE DIVENGONO CRUCIALI SIA PER LA RISOLUZIONE DEI PESANTI SINTOMI VESCICALI CHE PER EVITARE LA PROGRESSIONE DELL'IVU IN PIELONEFRIT E QUINDI L'OBBIETTIVO È ARRIVARE AD OTTENERE UN RISPARMIO DI TEMPO PER CONSENTIRE DI INSTAURARE LA TERAPIA ANTIBIOTICA MIRATA EVITANDO TRATTAMENTI INEFFICACI O, PEGGIO ANCORA, L'USO DI ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO CHE PORTANO A CONSEGUENZE SUL PIANO DEI COSTI E DELLA COMPARSA DI ANTIBIOTICO-RESISTENZA. OGNI OPZIONE SARÀ DISCUSSA SECONDO LE INDICAZIONI GUIDA DELLA ESPERIENZA DEI RELATORI.

Evento rivolto a infermieri

INFEZIONI URINARIE E PROSTATA

IL CORSO (EVENTO DIDATTICO SCIENTIFICO) HA COME OBIETTIVO EDUCAZIONALE QUELLO DI ESAMINARE, L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E LA TERAPIA DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE, E DELLA PROSTATA. IPB E ADENOCARCINOMA. ARGOMENTI FREQUENTI DELLA PRATICA QUOTIDIANA DEL MEDICO DI BASE. GLI ARGOMENTI SARANNO PRESENTATI MEDIANTE L'ANALISI DEL PERCORSO CHE VA DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ESITI. OGNI OPZIONE SARÀ DISCUSSA ALLA LUCE DELLE INDICAZIONI PRESENTI NELLE LINEE GUIDA NAZIONALI E DELLA ESPERIENZA DEI RELATORI.

Rivolto a 100 medici.

CORSO TEORICO PRATICO: TERAPIA ANALGESICA INFILTRATIVA DI GINOCCHIO SPALLA ED ANCA

LA TERAPIA INFILTRATIVA È UNO STRUMENTO ESTREMAMENTE IMPORTANTE TRA LE OPZIONI TERAPEUTICHE A DISPOSIZIONE DEL MEDICO DELLO SPORT, REUMATOLOGO, ORTOPEDICO, FISIATRA, NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI. IL CORSO SI PROPONE DI

FARE ACQUISIRE AI PARTECIPANTI ABILITA' TECNICHE E PRATICHE IN TEMA DI TERAPIA INFILTRATIVA, DI FORNIRE I FONDAMENTI TEORICI, ANATOMICI E LE INDICAZIONI PIU' APPROPRIATE PER IL TRATTAMENTO CON ACIDO IALURONICO, GEL DI POLINUCLEOTIDI, ANESTETICI LOCALI E CORTISONICI. ALLA PRIMA PARTE TEORICA DEL CORSO, SEGUIRÀ LA PRATICA CON INFILTRAZIONI PER PATOLOGIA DI GINOCCHIO, SPALLA E ANCA.

E' ALL'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA CHE SARA? DEDICATA MAGGIOR ATTENZIONE UTILIZZANDO UN APPROCCIO SOTTOGUIDA ECOGRAFICA.

CONSENSO INFORMATO: REALTA' E PROSPETTIVE

L'attuale aumento del contenzioso legato all'inadeguata gestione dell'informazione e del consenso deriva da vari ordini di problemi, cioè: la necessità di inserire stabilmente nella pratica clinica corrente la consuetudine ad un'informazione adeguata e comprensibile; la necessità di mettere a punto strategie comunicative adatte a fornire una partecipazione attiva da parte del paziente alle proprie cure; la necessità di individuare i mezzi più adatti per disporre di una documentazione efficacemente utilizzabile in caso di controversie giudiziarie.

L'utilizzo di modelli prestampati non è considerato dalla recente giurisprudenza come completo se manca un supporto reale con il medico che è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all'intervento.

Il consenso informato e formato deve essere pertanto visto come un processo in cui l'informazione non si esaurisce ma si comprende, riprende, discute fino a diventare un trattamento

condiviso, perché è un trattamento individuale. Questo eviterà che un paziente insoddisfatto si rivolga al giudice per ottenere il risarcimento come fosse un danno da prodotto difettoso.

ONCOLOGY NEWS 2015

I progressi ottenuti in campo oncologico nel trattamento delle principali neoplasie hanno portato ad un approccio sempre più moderno che necessita di competenze scientifiche e tecniche e, nello stesso tempo, di conoscenze adeguate delle linee guida nazionali ed internazionali al fine di gestire nel modo più mirato e personalizzato ogni paziente.

In tale scenario è importante un aggiornamento scientifico continuo ed anche un confronto tra esperti.

E' inoltre diventato fondamentale un approccio multidisciplinare alle neoplasie.

Obiettivo di questo convegno è quello di offrire ai partecipanti un aggiornamento delle conoscenze terapeutiche in campo oncologico, attraverso

la costruzione di percorsi utili alla gestione clinica dei pazienti.

A tale scopo grande spazio verrà dedicato alle discussioni interattive.

L'apprendimento delle conoscenze verrà verificato e valutato mediante un questionario sulle tematiche trattate

L'ASSISTENZA DA PARTE DEL CITTADINO: PREVENIRE IL RISCHIO CLINICO

FIBRILLAZIONE ATRIALE E PREVENZIONE DELL'ICTUS: NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI NELLA PRATICA CLINICA

La patologia cardiovascolare è la maggiore calamità che colpisce i paesi industrializzati.

Negli ultimi anni grandi cambiamenti hanno profondamente influenzato e positivamente modificato il razionale del percorso diagnostico-terapeutico sia della cardiopatia ischemica che della Fibrillazione Atriale. La precocità della diagnosi, insieme ad un più tempestivo ed efficace trattamento hanno permesso di ridurre le comorbidità e con queste le invalidità.

In tale panorama, mentre sono sempre presenti tecniche cardine nella diagnostica cardiologica tradizionale (elettrocardiografia sia a riposo che da sforzo) emergono sempre più imperiosamente nuove tecniche di imaging rappresentate dall'ecocardiografia sia da sforzo che farmacologica (eco-stress) che rappresenta ormai un tool aggiuntivo di enorme valore incrementale, permettendo di aumentare la sensibilità e specificità della diagnosi sia della F.A. che della cardiopatia ischemica.

L'autopalpazione del polso e la misurazione pressoria ambulatoriale rappresentano un efficace metodo di screening di massa per evidenziare con tempestività la F.A. soprattutto silente correlata spesso a stadi iniziali di demenza negli over 70 a.

I risultati di importanti studi su nuovi farmaci anticoagulanti (Rivaroxaban, dabigatran) nella prevenzione dell'ictus ischemico in pazienti con fibrillazione atriale e la possibilità per i pazienti di non essere sottoposti a controlli periodici dello stato coagulativo (INR) fanno intravedere un successo epocale di tali molecole, già peraltro in uso in diversi stati del Mondo e da più breve tempo in Italia.

Scopo di questo corso è far conoscere ancora di più i fattori di rischio e la loro associazione con la malattia cardiovascolare, potenziare la nostra capacità di diagnosticare tempestivamente la FA, identificare i soggetti a rischio, mettere in sicurezza i pazienti con F.A. non valvolare silente quindi asintomatici attraverso l'identificazione dei singoli fattori di rischio e modificarli alla luce di interventi efficaci possibilmente definiti da trials clinici.

Uno dei principali compiti del medico è, infatti, mettere in atto procedure accurate nella diagnosi e somministrare farmaci efficaci, stratificare e correggere globalmente il rischio cardio-metabolico, stratificare e correggere il rischio di sanguinamento (H.A.S.BLED) agendo su i fattori modificabili.