

**Curso:** **CURSO ON LINE: Dolor agudo postoperatorio. (1ª edición)**

▶ **Gerencia:** Complejo Hosp. Univ. de Albacete

▶ **Fechas:** 15 de Noviembre – 15 de Diciembre de 2013

▶ **Modalidad:** FORMACION ON-LINE

▶ **Nº de horas:** 12.0

**PUBLICACIÓN LISTADO DE ADMITIDOS: 4 DE NOVIEMBRE DE 2013**

▶ **Fecha de inscripción:** Del 23 de agosto al 28 de octubre de 2013

▶ **Dirigido a:** Licenciados sanitarios y Diplomados o Grado en Enfermería y RESIDENTES

▶ **Requisitos:** Personal Facultativo de Atención Especializada de Especialidades Quirúrgicas y enfermeras de Áreas de Hospitalización. Orden de inscripción.

▶ **Docentes:** Facultativos del Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Dirige el curso Maria Luisa Ibarra Martín, Jefa de Sección de ARTD.

▶ **Objetivos:**

- Difundir los beneficios de una adecuada analgesia postoperatoria
- Dar a conocer los estándares de la Joint Comisión for the Accreditation of Health Care Organitions (JAHCO) para mejorar el tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Explicar las diferentes técnicas analgésicas
- Dar a conocer los fundamentos para organizar una unidad de dolor agudo (UDA) de bajo coste, basada en enfermería.

▶ **Metodología:** Consulta de material on line  
Videos  
Cuestionarios de evaluación  
Tutoría on-line

▶ **Justificación:**

- Actualmente el Dolor Agudo postoperatorio (DAP) se mantiene, a pesar de los avances de que disponemos para su tratamiento, y lo hace con una prevalencia inaceptablemente alta.
- El dolor DAP presenta un aparente contrasentido, por un lado, sus características clínicas lo convierten en óptimo para ser tratado adecuadamente y por otro lado, toda esta disposición en el tratamiento del dolor agudo se vuelve en su contra, ya que su limitada duración despreocupa a los profesionales sanitarios y resigna a los propios pacientes a asumirlo como algo que forma parte de la propia intervención.
- M. Binhas y cols. consideran que la información escrita proporcionada antes de la Consulta de Preanestesia es superior a la información verbal que se da en dicha consulta. La información escrita previa a la consulta mejoró la calidad de la información oral y facilitó la participación del paciente en el programa de tratamiento del DAP (1).
- M. Puig y cols. (2), en un estudio realizado en hospitales españoles de más de 200 camas, detectaron que solo el 45% de los pacientes reciben información sobre el DAP.
- En un estudio observacional sobre el DAP en España (PATHOS) , solo el 22,2% de los pacientes intervenidos recibían información sobre el tratamiento del DAP de forma sistemática. El 34% de los pacientes intervenidos no recibieron ningún tipo de información prequirúrgica sobre el dolor postoperatorio. En los casos en los que se informaba al paciente, se hacía de forma verbal en un 84,4% y de forma escrita en un 7,8%.(3)
- Entre las causas de la prevalencia del DAP, encontramos(3):

- Falta de formación y conocimientos de los facultativos y enfermería.
- Temor al abuso de los opioides.
- Miedo y desconocimiento a los efectos secundarios
- Carencia de mediciones
- Ausencia de la 5ª Constante en la gráfica de enfermería
- Rechazo de pacientes y familiares

• La presencia de DAP se asocia con frecuencia a complicaciones, destacando los efectos cardiovasculares y también la cronicidad del dolor.(4)

• El dolor aumenta la morbi-mortalidad postoperatoria a corto y largo plazo, disminuye el confort postoperatorio, y alarga o impide el alta del paciente en Cirugía Mayor Ambulatoria(5).

▶ **Contenidos:**

1. Situación actual del dolor agudo postoperatorio. Encuesta europea . Pathos.
2. Abordaje global del síndrome doloroso.
3. Evaluación y medición del dolor. Control de náuseas y vómitos postoperatorios.
4. Dolor agudo postoperatorio. Estrategia terapéutica.
5. Farmacología de los opioides.
6. Farmacología de los fármacos no opioides.
7. Tratamiento farmacológico del dolor postoperatorio.
8. Analgesia controlada por el paciente (PCA).
9. Bloqueos regionales centrales. Analgesia epidural.
10. Bloqueos regionales periféricos.
11. Catéteres de herida quirúrgica.
12. Tratamiento del dolor agudo en cirugía mayor ambulatoria.
13. Sistemas de administración continua de fármacos analgésicos.
14. Protocolos de tratamiento y actitud ante complicaciones
15. La transición del dolor agudo postoperatorio a dolor crónico.
16. Aspectos organizativos. UDA's de bajo coste. Calidad.

▶ **Más**

información: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/fichaCurso.jsp?curso=10633&edicion=1>

▶ **Acreditación: Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continua**