

Workshop

COAGULAZIONE E FARMACI ANTICOAGULANTI NELLA PRATICA OSPEDALIERA

12 maggio 2017

Ospedale di Suzzara

Via General Cantore 14/B - 46029 Suzzara (MN)

PRESENTAZIONE

I “nuovi anticoagulanti orali” (NAO per brevità in Italiano), sono oggetto di attenzione almeno dal 2009, data di pubblicazione del primo studio di confronto di un nuovo anticoagulante orale con il warfarin.

A distanza di 6 anni da questa data, e dopo il completamento di altri tre grandi studi internazionali di fase III a confronto con il warfarin, oggi abbiamo 4 composti disponibili sul mercato - dabigatran etexilato, rivaroxaban, apixaban e edoxaban.

Pur nella comodità connessa con il loro uso, che non necessita del monitoraggio routinario della coagulazione, i NAO pongono una serie di problemi, che hanno a che fare con l'individuazione del composto giusto per il paziente giusto, la gestione della terapia, la gestione delle complicazioni, le interazioni farmacologiche, che richiedono conoscenza e pratica.

L'incontro si propone di fare il punto delle attuali conoscenze in tema, educando e allenando i medici all'uso corretto di questi farmaci, degli anti-vitamina K, delle EBPM ed antiplastrinico aggreganti, privilegiando la discussione e l'interazione.

RELATORI E MODERATORI

Ruenes Ruben Dario, *Medico Chirurgo - medicina di laboratorio*

PROGRAMMA

13.45 Registrazione partecipanti

14.00 **La coagulazione normale e patologica:**

- considerazioni preanalitiche, analitiche e post-analitiche
- cenni di fisiopatologia della coagulazione

15.00 **Le terapie anticoagulanti:**

- indicazioni e controindicazioni
- protocolli di somministrazione
- Interazioni
- complicanze
- NAO (DAO)

16.00 **La gestione (diagnosi e terapia farmacologica) dei sanguinamenti acuti:**

- spontanei
- da farmaci anticoagulanti e antiaggreganti

17.00 **La gestione (embricatura e sospensione) dei farmaci anticoagulanti e antiplastrinico aggreganti in caso di:**

- spontanei
- da farmaci anticoagulanti e antiaggreganti

18.00 Verifica apprendimento e gradimento

18.30 Fine lavori

DESTINATARI

Il Convegno è rivolto alle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo (tutte le discipline)
- Biologo
- Infermiere
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico

L'evento rilascerà n. 5,2 crediti ECM alle professioni sanitarie sopra indicate.

OBIETTIVO FORMATIVO

Obiettivo formativo di sistema - La sicurezza del paziente. Risk Management.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La partecipazione è **gratuita**.

Il Convegno è aperto ad un **massimo di 25 partecipanti**.

La domanda di iscrizione potrà essere presentata online attraverso il sito Santo Stefano al link **<http://www.sstefano.it/registrazione-convegno-coagulazione>**, oppure inviandola tramite fax o posta elettronica alla Segreteria Organizzativa **entro il 5/05/2017**.

Ad iscrizione avvenuta, la Segreteria invierà un messaggio di conferma per email.

Essendo l'evento a numero chiuso, **le richieste di partecipazione saranno prese in considerazione in base all'ordine di arrivo**.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Servizio Formazione

Istituto di Riabilitazione S. Stefano

Provider ECM n° 3740

Via Aprutina, 194 - 62018 Porto Potenza Picena (MC)

Tel. 0733 689400 - Fax 0733 689403

email: formazione@sstefano.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Workshop

COAGULAZIONE E FARMACI ANTICOAGULANTI NELLA PRATICA OSPEDALIERA

12 maggio 2017

Ospedale di Suzzara

Via General Cantore 14/B - 46029 Suzzara (MN)

Il Sottoscritto Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre ai sensi del D. Lgs 196/2003 e con riferimento ai dati conferiti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, esprimendo formale consenso all'inserimento dei dati stessi nella mailing list del CFP per ricevere materiale informativo/divulgativo su futuri eventi/iniziative. Dichiaro di essere stato informato che il Titolare del Trattamento è Istituto di Riabilitazione Santo Stefano s.r.l., e che tutti i dati saranno trattati nel rispetto della citata normativa e che potrò in futuro esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Dichiaro infine di essere consapevole che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità alla partecipazione al presente evento formativo.

Data _____ Firma _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER CREDITI ECM

Professione _____

Specializzazione _____

Ordine/Collegio/Associazione prof.le riconosciuta Co.Ge.Aps di _____

n° iscrizione _____

Ai fini ECM dichiaro di essere un lavoratore:

Dipendente (Ente _____)

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione