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

ASEEDAR-TD

ABRIL 2019

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

EDITORIAL

Pasan los meses de este 2019 y poco a poco se acercan las fechas de nuestro próximo Congreso Nacional.

Los Comités Científico y Organizador están trabajando con gran ilusión para hacer de este evento una reunión enriquecedora para todos pero sobretodo un foro común donde poder intercambiar puntos de vistas y actualizar nuestros conocimientos. Pero para poder llevar a cabo este proyecto necesitamos de tu participación en el Congreso así que no lo pienses más e inscríbete.

Te esperamos los días 16, 17 y 18 de octubre en el Kursaal (San Sebastián) con el lema EN LA CRESTA DE LA OLA

www.29congresoaseedartd.org

Reserva la fecha

"Desde mi habitación"

El pasado día 23 de abril, coincidiendo con la festividad de san Jordi, tuvo lugar en el Hospital de Bellvitge la presentación del libro "Desde mi habitación", que recoge el primer año de vida del proyecto RELATO-Hos del que ya nos hemos hecho eco en anteriores ocasiones y que ha sido creado por nuestra compañera y miembro activo de ASSEDAR_TD Antonia Castro que trabaja como enfermera en el Hospital.

La presentación del libro se convirtió en un emocionante acto de celebración del potencial terapéutico de la escritura y de reconocimiento a los cerca de 60 pacientes que han participado en el proyecto con su relato.

El proyecto RELATO-Hos invita a los pacientes ingresados en el hospital a escribir un relato o cualquier otro texto creativo durante su estancia en el centro. Cada paciente que decide participar recibe una carpeta con material de escritura para poder crear su texto, que al acabar es recogido por los profesionales de enfermería. El libro incluye un total de 57 relatos, escritos por el mismo número de personas, durante el primer año de vida de RELATO-Hos, impulsado desde la Dirección de Enfermería del centro.

El acto fue conducido por Antonia Castro que tuvo un emocionado recuerdo para 6 de los relatadores que escribieron una historia incluida en el libro, pero que desgraciadamente han muerto en los últimos meses . Posteriormente, el acto contó con las intervenciones de José María Vázquez, enfermero adjunto a la dirección de la Unidad de Gestión Viladecans-San Clemente del SAP Delta de Llobregat y miembro activo de ASEEDAR-TD, que ejerció de relatador oral con una simbólica fábula, y Jaume Nuñez, con su personaje del Profesor Franela, que animó para cantar a todos los asistentes como clausura del acto.

Antes, sin embargo, se produjo el momento más emocionante de la presentación: la entrega de un ejemplar del libro y una rosa (por gentileza de Clece Social y la Fundación No somos invisibles) a todos los autores presentes, a cargo de profesionales de enfermería del hospital.

Con el compromiso del reencuentro en el día de San Jordi 2020 para presentar el segundo recoge del proyecto RELATO-Hos se puso fin a la presentación de un libro que tal y como definió Antonia Castro, "es un verdadero paseo de emociones, que nos removerá por dentro, nos hará pensar, reír y nos hará también llorar ".

"Proyecto Bienestar Infantil"

Autoras .Chus Vidorreta (Enfermera),Tania Garcia (Anestesiologa) Miembros del grupo Dolor.in

Miles de pacientes experimentan dolor por el uso de agujas cada año en nuestro hospital, causado por extracciones de sangre, acceso intravenoso, vacunaciones e inyecciones en todas las unidades de pacientes hospitalizados, departamentos de urgencias, laboratorios ambulatorios y centros de salud.

¿POR QUE PREOCUPARNOS? El dolor provocado por los procedimientos en los que usamos agujas es UN DOLOR AGUDO.

¿POR QUÉ TRATAR EL DOLOR AGUDO? porque es un derecho humano básico. El manejo de las experiencias dolorosas, incluso en estadios tempranos de la vida, altera las respuestas y el comportamiento hacia otras experiencias y eventos dolorosos que puedan ocurrir a lo largo de la vida de los niños.

Los centros de salud y la hospitalización producen una desvinculación de los ambientes sociales a los que está acostumbrado el niño, ya que elimina su cotidianeidad afectando a sus contextos sociales, lúdicos y escolares normales. El ambiente clínico puede ser muy desmotivador y puede producir al niño sensaciones de desazón, melancolía y tristeza.

La empatía, el respeto y la concepción del paciente infantil como ser-persona será nuestra piedra angular para la libertad en la toma de decisiones, que guiarán nuestros cuidados. Los niños tienen necesidad de entender y ser entendidos. Dar información a los niños sobre el proceso, según su capacidad de comprensión es una exigencia que debemos practicar en todo momento.

Los tratamientos no farmacológicos de las intervenciones en los procedimientos infantiles (PI), son para su uso en el alivio del dolor a corto plazo, y en procedimientos diagnósticos y clínicos, es decir, en el dolor agudo. No se ocupan del tratamiento del dolor propio de la enfermedad ya que estas medidas a largo plazo son limitadas, y varían entre diferentes modalidades de intervención; aunque para algunos niños y en algunas situaciones concretas sí se hayan mostrado efectivas. Porque, como es sabido, cuando los procedimientos son más agresivos las medidas no farmacológicas aisladas, no son eficaces, ya que deben ir acompañadas del tratamiento farmacológico indicado en cada caso y paciente.

CONTINÚA……

"Proyecto Bienestar Infantil"

Disminuir el dolor y el sufrimiento del niño en los PI, así como favorecer su bienestar, constituye uno de los objetivos fundamentales de la enfermera en las unidades de Pediatría. Por ello, y especialmente en pediatría, debemos desarrollar y reforzar nuestras capacidades cognitivas, técnicas y nuestras actitudes para enfrentarnos no sólo al dolor del niño, sino también al de la familia que se encuentra en un estado de ansiedad emocional, ya que no olvidemos, que cuando un niño enferma, enferma toda la familia., y buscar para lograr los mejores resultados en el tratamiento no farmacológico del dolor agudo en el niño. Como reza el poema de Gloria Fuertes, "El dolor envejece más que el tiempo".

Resumiendo, los retos del dolor agudo en los PI son tratar de combatirlo, detectar los signos, abordarlo en el tratamiento holístico y biopsicosocial y acompañarlo para conseguir un empoderamiento por parte de los familiares y del niño.

Es por ello que hemos desarrollado un taller durante tres meses abierto a todos los estamentos del hospital General Universitario de Valencia para formar a todos en cuatro medidas sencillas, baratas y NO NEGOCIABLES: la insensibilización, la sacarosa/lactancia materna, el posicionamiento y la distracción; probablemente todos las conozcamos a nivel individual pero no usadas conjuntamente. Taller que esperamos mejore el nivel de calidad y humanización de nuestro hospital y nuestros profesionales, pero sobre todo la ausencia del dolor en niños sometidos a los procedimientos con agujas.

Hasta el momento se han formado 100 profesionales (enfermeras de quirófano, pediatras de Primaria, fisioterapeutas y TCAES) Esperamos extender la voz de hospital en hospital ,de centro de salud en centro de salud.

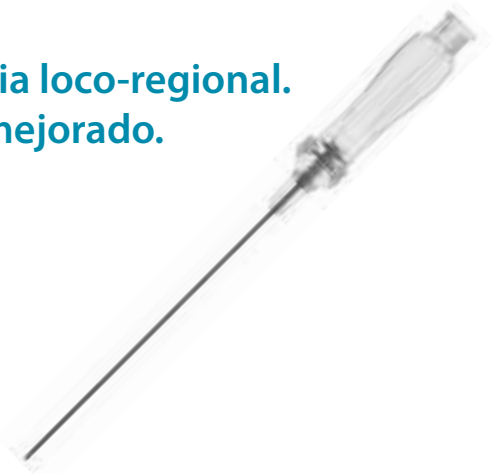
No aceptamos un NO tan solo un LO INTENTAREMOS.

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

Anestesia loco-regional

AKUS®

Gama de agujas para anestesia loco-regional. Innovación y diseño mejorado.



Agujas Espinales con punta de lápiz Whitacre

- Introductor con punta 15º tri-biselado.
- Máxima ergonomía
- Agarre anterior
- Lupa integrada para fácil detección del LCR

Aguja para bloqueo de plexos altamente ecogénica y estimulable

- Máxima ecogenicidad
- Diseño ergonómico
- Cono transparente para detección pinchazo intravenoso

Kit de epidural punta Tuohy

- Catéter epidural con punta soft de silicona
- Jeringa de baja resistencia
- Aletas de gran tamaño.

Kit de procedimiento para técnicas locorregionales

- Compuesto de paños, tallas de paciente, jeringuillas y todo lo necesario para completar la técnica

BIOSER®

GAMAS DE PRODUCTOS / 7

"Investigan cómo bloquear el componente emocional del dolor"

Científicos de la Universidad de Valencia en España y diversas de Estados Unidos analizan el componente emocional para bloquear el dolor con terapias menos adictivas.

En un estudio, encabezado por José Morón, investigador del Departamento de Anestesiología, Neurociencia y Psiquiatría de la Universidad de Washington, se utilizó una metodología llamada "imágenes por tomografía por emisión de positrones en pequeños animales (PET)".

Dicha técnica utilizada en ratas mostró que aquellas con dolor tenían más actividad de la dinorfina en la zona del cerebro vinculada con las emociones y la motivación.

Lucía Hipólito Cubedo, profesora del Departamento de Farmacia, Tecnología Farmacéutica y Parasitología de la Universidad de Valencia indicó que las personas con dolor también sufren psicológicamente de manera involuntaria.

Se observó que la activación de las neuronas que liberan dinorfina, un neurotransmisor que produce el sistema nervioso como modulador del dolor, es la clave en los cambios que experimenta el núcleo accumbens (grupo de neuronas del encéfalo) como consecuencia de la sensación molesta.

Este núcleo es la parte del cerebro a la cual se atribuye un papel clave en la motivación, así como del miedo, agresión, adicción y el efecto placebo o de las actividades que suponen un placer como comer o el sexo.

La emisión de dinorfina provoca cambios en el comportamiento relacionados en un estado negativo como ansiedad o depresión, trastornos asociados al sufrimiento.

Los estados afectivos negativos afectan la calidad de vida de los pacientes y pueden producir sobredosis involuntarias de opioides o la presencia de otras dolencias neuropsiquiátricas más graves vinculadas al dolor crónico.

Más información en

https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-investigan-bloquear-componente-emocional-dolor-20190416111541.html?utm_source=DSMN8&utm_medium=Email

https://www.mipuntodevista.com.mx/estudian-como-bloquear-el-componente-emocional-del-dolor/

29 de Abril de 2019
DIARIO DE NAVARRA

"En busca de la anestesia del futuro: menos y más personalizada"

Queremos compartir con vosotros este interesante articulo publicado en el Diario e Navarra el 29 de abril de 2109

En el mundo se practican 250 millones de operaciones al año y todas ellas tienen una cosa en común: la anestesia. Un campo en el que se abren nuevos caminos gracias a la intervención de la neurociencia, un enfoque del que es pionero Emery Brown.

"El futuro de la anestesia está en la neurociencia", asegura Brown en una entrevista con Efe, durante una visita a Madrid invitado por la Cátedra de Neurociencia Universidad Autónoma de Madrid-Fundación Tatiana Pérez de Guzmán el Bueno.

¿Qué tienen en común la anestesiología, la neurociencia y la estadística? A Emery Brown.

Este científico estadounidense de 62 años desarrolla su carrera profesional en esas tres áreas y las integra en su nueva visión de la anestesiología. Muy delgado, vestido con traje gris y de maneras suaves y muy educadas, a Brown también le gustan los idiomas -reconoce- y habla un perfecto español.

"La anestesia no es estar dormido, es un estado de coma" reversible con cuatro características: Control del dolor, inconsciencia, inmovilidad y amnesia, repite Brown a lo largo de la charla, para acabar así con uno de los errores más habituales.

Profesor de anestesiología en la Universidad de Harvard, anestesiólogo en el Hospital General de Massachusetts y profesor de Ingeniería médica y neurociencia computacional en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), Brown explica que la anestesia funciona creando un tipo de ondas cerebrales que impiden la comunicación entre sus distintas regiones.

Cuando se habla de anestesiología se trata del uso de fármacos, pero estos tienen efecto en el cerebro, entonces "¿por qué no usar la neurociencia para entender lo que está pasando?". Esa fue la pregunta que llevó a Brown a este nuevo enfoque. Para ello, hizo algo tan sencillo como meter en el quirófano una máquina de encefalogramas que le permite seguir la actividad cerebral del paciente durante todo el proceso.

CONTINÚA....

29 de Abril de 2019
DIARIO DE NAVARRA

"En busca de la anestesia del futuro: menos y más personalizada"

Uno de los primeros beneficios de este enfoque es "hacer la anestesia más personalizada", pues se puede ver el efecto del fármaco "y puedes decidir en tiempo real cómo ajustar la dosis".

"La mayor parte de las veces es bajándola –señala–, porque estamos dando demasiado a los pacientes, mucho más de lo que necesitan para estar anestesiados". Intentar conseguir "el estado adecuado con la menor cantidad de anestesia posible debe ser uno de nuestros objetivos".

Para el futuro, Brown persigue una anestesia con "mejor monitorización, mejor control de las dosis gracias a ese seguimiento, un mejor despertar y control del dolor posterior usando técnicas (analgésicas) localizadas donde sea posible, sin depender solo de los opioides".

Anestesiar el cerebro será un proceso personalizado, "pero también lo será el despertar" y, de hecho, está estudiando el uso de fármacos para ese volver de la mejor forma posible de ese coma inducido.

La vuelta a la consciencia es también un proceso importante, pues a partir de los 50 años se puede tener problemas de disfunción cognitiva, que van del 25 al 40 % –"dependiendo del estudio que quieras citar"–, y los cuales pueden durar desde horas hasta meses, aunque también influye el tipo de cirugía y el estado físico del paciente.

Brown considera que pueden existir conexiones entre la investigación en anestesiología –publicó su primer artículo hace nueve años– y el estudio de enfermedades neurológicas como el alzhéimer, pero quiere centrar la atención en la anestesia.

"No se habla mucho de hacer investigación en anestesiología, pero en el mundo hay 250 millones de operaciones cada año. Es algo que afecta a mucha gente y yo creo –indica– que mejorar las técnicas de anestesia es mucho más fácil que encontrar un tratamiento para el alzhéimer".

Y es que "se habla de todas las cosas interesantes que tienen que ver con la neurociencia, pero nadie dice: ¡Oh, la anestesia, qué interesante esta gente!. Eso, no pasa casi nunca".

https://www.diariodenavarra.es/noticias/vivir/2019/04/27/en-busca-anestesia-del-futuro-menos-mas-personalizada-648262-3190.html

EasyTube® Onelife® UNIBLOCKER™

Tubo endotraqueal reforzado con fiador incorporado

Tubo endotraqueal reforzado con fiador incorporado que facilita la intubación y que mantiene permeable la vía aérea superior.

- TET hecho de PVC (de grado médico), suave y transparente
- Balón de alto volumen y baja presión
- Ojo de Murphy
- Balón piloto

Tubo endobronquial de un solo uso

Tubo endobronquial que permite independizar el manejo de la vía aérea traqueobronquial y así poder actuar quirúrgicamente a nivel intratorácico.

- Diseñado para aislar, ventilar selectivamente y colapsar el pulmón derecho o izquierdo
- Dos aperturas: traqueal y bronquial, y dos balones
- Balones de alto volumen y baja presión

Bloqueador bronquial

Bloqueador bronquial diseñado para controlar la vía aérea de pacientes quirúrgicos a través de un tubo endotraqueal en intervenciones de cirugía torácica como resecciones pulmonares, videotoracoscopias y lobectomías.

- Manguito blando de silicona de alto volumen
- Conector giratorio
- Control de torsión
- Balones de alto volumen y baja presión

BIOSER®

GAMAS DE PRODUCTOS / 5

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

"El Hospital Universitario Son Espases (HUSE) celebra su V edicion del curso de Dolor Agudo Postoperatorio (DAP)"

Autora: Cristina Sansaloni. Anestesiòloga. HUSE.

Entre un 30 y un 70% de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, en algún momento, experimentarán dolor moderado o intenso. El dolor agudo postoperatorio (DAP) no tratado tiene como consecuencias un aumento de la morbilidad y de los costes, así como una disminución del confort del paciente y un riesgo más elevado de desarrollar dolor crónico.

El manejo del DAP es multidisciplinar, implica a enfermería y varias especialidades médicas y quirúrgicas. Una de las barreras que presenta el manejo del DAP es la falta de formación; llevamos a cabo desde el Servicio de Anestesia de HUSE el Curso DAP (junto con la formación en las plantas de hospitalización) para dar a conocer a los diferentes profesionales implicados aspectos teóricos y prácticos de su manejo.

El Curso DAP se celebra en el Hospital Universitario Son Espases, hospital de referencia de Baleares, cada 2 años y su quinta edición se ha llevado a cabo del 8 al 10 de Abril de este año. Ha constado de 2 bloques teóricos, en los que se ha revisado la organización y particularidades en cirugía mayor, CMA y unidades de críticos y los protocolos por procedimiento quirúrgico, la fisiopatología del DAP, las técnicas analgésicas para abordarlo y los efectos adversos, así como las particularidades de varios subgrupos de pacientes (niños, ancianos, ADVP). El tercer día en el bloque práctico se ha expuesto el papel de enfermería en el DAP, en el taller se han explicado el manejo de las bombas así como se han discutido casos clínicos.

Este año como novedad se ha preparado una mesa de debate multidisciplinar en la que han participado el Dr Mora, Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación y Terapia del Dolor, el Dr. Segura, FEA del Servicio de Cirugía, el Dr. Montaner, FEA de Traumatología, la Sra. Jero Garcías, enfermera de la Unidad del Dolor de HUSE y la Srta Partricia Nevado , enfermera de hospitalización de traumatología; en la mesa se han expuesto los obstáculos más frecuentes a los que se enfrentan los diferentes profesionales en el manejo del DAP.

Las organizadoras, la Dra Neus Esteve y la Dra. Cristina Sansaloni agradecemos la asistencia de los inscritos a este curso y de los profesionales que han participado, por su esfuerzo y colaboración y que en definitiva nos ayuda a todos a la hora de mejorar el manejo del dolor agudo postoperatorio.

“la web dolor.in ya está disponible”

Hemos tenido que espera un poco pero por fin está disponible la web dolor.in

http://dolorinfantil.com/

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