

ASEEDAR-TD

AGOSTO 2018



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

SUCEDIÓ EN AGOSTO.....

28 agosto 1989. Robert Reynolds Macintosh muere después de lesiones en la cabeza sufridas durante una caída.

Sir Robert Reynolds Macintosh (17 de octubre de 1897, Timaru , Nueva Zelanda - 28 de agosto de 1989, Oxford , Inglaterra) fue un anestesista nacido en Nueva Zelanda . Fue el primer profesor de anestesia fuera de los Estados Unidos .

Macintosh diseñó: un laringoscopio , un vaporizador anestésico , un aerosol y un tubo endobronquial.

El laringoscopio que diseñó en 1941 sigue siendo el más utilizado en la actualidad. Fue desarrollado a partir de una mordaza bucal de Boyle-Davis, utilizada para la amigdalectomía . Macintosh observó que esta mordaza de la boca elevaba indirectamente la epiglotis y exponía la abertura laríngea.



Reserva la fecha



INSCRIPCION GRATUITA

Organiza: **aseedar-td**

Participan: **juanedata**, **GOB. BALEAR**, **GOB. BALEAR**, **IO HCIN**, **GOB. BALEAR**

Patrocinadores: **son Espases**, **Grünenthal**, **BIOSER**, **Son Llàtzer**

“El proyecto RELATO-Hos cuenta ya con 36 narraciones escritas por pacientes del Hospital de Bellvitge”.

Como os contamos en una edición anterior, el proyecto **RELATO-Hos**, una iniciativa pionera de la Dirección de Enfermería del Hospital de Bellvitge, y cuya principal responsable es nuestra querida compañera de ASEEDAR-TD **Antonia Castro**, que invita a los pacientes ingresados en escribir un relato o cualquier otro texto creativo durante su estancia en el centro, cuenta ya con 36 textos.

Esta cifra de participaciones confirma que la iniciativa ha sido muy bien recibida por los usuarios del Hospital desde su puesta en marcha el pasado mes de noviembre, según asegura Antonia Castro, "que contribuye a humanizar la estancia hospitalaria a partir del valor terapéutico de la escritura ". De hecho, la iniciativa se incluye en un proyecto global de humanización iniciado por el Hospital de Bellvitge.

RELATO-Hos invita a los pacientes ingresados en escribir un relato o cualquier otro texto creativo con una extensión máxima de tres páginas durante su estancia en el centro. Cada participante recibe una carpeta con material de escritura para poder crear su texto, que al acabar es recogido por los profesionales de enfermería.

El **15 de octubre** del Hospital acogerá el **primer encuentro de relatores**. Se trata de una jornada que servirá para poner en contacto a los ex-pacientes que han participado en la iniciativa, al tiempo que se hace balance de los primeros meses de su funcionamiento. Está previsto recoger y difundir los relatos de los pacientes en una publicación específica.



Imagen de http://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/HUB_Relat_hos

AuraGain™

Acceso Gástrico y Posibilidad de Intubación*

- Fácil inserción
- Presiones de sellado documentadas hasta 40cm H₂O
- Acceso gástrico
- Posibilidad de intubación
- Marcas de navegación para intubación guiada por fibro



*Las guías internacionales DAS y NAP avalan las características únicas de AuraGain como dispositivo supraglótico idóneo para su uso rutinario.

Fabricado por:

Ambu
Ideas that work for life

BIOSER[®]
Una división de **MBA**

MBA[®]

www.bioser.eu

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

El Médico Interactivo

“El abordaje en DNL necesita el trabajo en equipo de médico, enfermera, psicólogo o rehabilitador”

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en “El diario Médico interactivo” a Carmen Rodríguez Bello, profesional de Enfermería de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (Xerencia Integrada de Ferrol). Agradecemos a **Grunethal** sus gestiones y colaboración para su divulgación.

El valor de las consultas de Enfermería en el abordaje del dolor neuropático localizado ha sido resaltado por Carmen Rodríguez Bello, profesional de Enfermería de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (Xerencia Integrada de Ferrol). En su opinión, es fundamental que “el personal de estas unidades se mantenga constante” para favorecer el seguimiento del paciente y el refuerzo en sus cuidados



¿Cómo es el perfil del paciente con dolor neuropático localizado que llega a la Unidad del Dolor del Hospital de Ferrol?

Son pacientes con dolor crónico, a veces con años de evolución. Los procesos más derivados a nuestra unidad son la neuralgia post-herpética, neuralgia del trigémino, el síndrome doloroso regional complejo y el dolor neuropático postraumático y postquirúrgico. Dependiendo de dicho proceso, el perfil del paciente varía. En el caso de la neuralgia post-herpética, por ejemplo, suelen ser personas de edad avanzada y dependientes a los que es muy difícil explicarles por qué, una vez curado su proceso agudo, el dolor les perdura en el tiempo y con mayor intensidad. En el caso del dolor neuropático postquirúrgico, postraumático o post-radioterapia, son pacientes más jóvenes, y, en ellos, iniciar el tratamiento de manera temprana es fundamental, ya que el dolor y la incapacidad desequilibra su vida laboral, familiar y social. Con estos pacientes es necesario el trabajo en equipo tanto a nivel asistencial, médico, enfermera, psicólogo o rehabilitador, como el apoyo familiar.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

“El abordaje en DNL necesita el trabajo en equipo de médico, enfermera, psicólogo o rehabilitador”

¿Cuáles son las principales funciones de las enfermeras en la atención de estos pacientes?

La Enfermería realiza una función de puente entre el paciente, la familia, y el resto del equipo asistencial; y, cuando es preciso, con su centro de Atención Primaria. La labor es muy importante, colaboramos con el médico en la realización de técnicas invasivas y en las técnicas propias de la Enfermería, donde, una vez pautado el tratamiento por el médico, somos nosotras quienes informamos y preparamos al paciente, y le explicamos el aparataje si va a usarlo en el domicilio, así como los riesgos e inconvenientes que le puedan aparecer. La educación sanitaria y el asesoramiento también son labor de la enfermera. Si el paciente y la familia están preparados, y son conocedores de los signos y síntomas que pueden aparecer y cómo solucionarlos, su ansiedad disminuye y aumenta la confianza en el grupo de profesionales.

¿Qué formación específica necesita la enfermera para tratar al paciente con dolor neuropático localizado?

Entre otras muchas cosas, debe manejar terapias analgésicas y conocer sus efectos indeseables. También tiene que manejar dispositivos de administración de fármacos. Asimismo, tiene conocimiento sobre las técnicas invasivas que se les pueden realizar a estos pacientes, y las distintas tecnologías o dispositivos que se precisan (radiofrecuencia, implantes, etc.). Creo, además, que es fundamental el tener capacidad de trabajo en equipo.

¿En qué consisten los tratamientos más habituales para el paciente con dolor neuropático localizado?

En el primer escalón tendríamos los tratamientos vía oral y tópicos de uso domiciliario, seguidos de los fármacos aplicados por vía transdérmica (iontoforesis) y vía tópica de uso exclusivo hospitalario (parches de capsaicina al 8%). También la estimulación eléctrica transcutánea (TENS). Ya en un escalón superior, estarían los bloqueos nerviosos y las técnicas más invasivas como los implantes tanto de analgésicos por vía intratecal como la estimulación medular. Estos últimos ya precisan de una importante preparación previa, así como de un protocolo de actuación con el psicólogo y psiquiatra de la unidad.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

“El abordaje en DNL necesita el trabajo en equipo de médico, enfermera, psicólogo o rehabilitador”

¿Hay algún tipo de seguimiento del paciente por teléfono o por internet?

Dependiendo de la técnica realizada, por ejemplo, con capsaicina al 8%, se les llama al tercer y decimoquinto día. En cualquier caso, la unidad tiene línea abierta para cualquier duda, consulta de efectos adversos o de farmacología que, en la mayoría de los casos, son solucionados por la enfermera. Además, en nuestra unidad tenemos la e-consulta vía intranet, donde se resuelven las cuestiones que puedan surgir desde Atención Primaria sobre pacientes de dolor crónico.

¿Qué medidas considera fundamentales en el abordaje de estos pacientes?

Me gustaría insistir en la importancia de la derivación temprana de los pacientes con dolor neuropático localizado a las unidades de dolor, ya que un inicio rápido en su terapia favorece el proceso de recuperación tanto a nivel funcional y personal, como laboral y social.

Quiero resaltar también la importancia de las consultas de Enfermería, y de que el personal de estas unidades se mantenga constante, ya que estos pacientes precisan de un seguimiento y refuerzo en sus cuidados, y la confianza en el equipo es mayor si trabajamos de manera continuada con el paciente y su problemática.



Grünenthal

“La revista ASEEDAR-TD edición digital consigue estar indexada en CUIDEN”

En Mayo de 2016 la revista ASEEDAR-TD edición digital vio la luz por primera vez.

Fruto de la ilusión y el trabajo de un grupo de profesionales con la inquietud de promover el conocimiento y la continua actualización de los avances que se produzcan en las diferentes áreas de la Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor ha ido encontrando su hueco poco a poco y llegando cada vez a más lectores.

Este mes hemos recibido la grata noticia de que por fin estamos indexados en CUIDEN®

CUIDEN® (<http://www.index-f.com/new/cuiden/>) es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos.

Desde ASEEDAR-TD queremos agradecer a todas las personas que hacen posible la publicación de la revista con su esfuerzo y dedicación altruista y a los autores de los artículos publicados por su confianza en nosotros.

Esperamos que la revista esté a la altura de vuestras expectativas y poder seguir contando con vuestros artículos para que siga activa muchos años.

<http://www.aseedar-td.org/revistas>



13^a Edición Premios Best in Class- Unidad de Dolor

Los Premios Best In Class son una iniciativa promovida por Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, además, cuenta también con el apoyo directo de Grünenthal Pharma.

Con la filosofía de resaltar la calidad asistencial que ya existe en muchos de los hospitales españoles, y en concreto en las Unidades de Dolor, se ha puesto en marcha la 13a edición de los Premios BIC.

De la mano de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, y en colaboración estrecha y directa con la Sociedad Española del Dolor (SED) se ha elaborado el cuestionario con el que se valoran, no sólo aspectos generales de la calidad de la unidad, sino también específicamente aquellos parámetros o características asistenciales únicas que presentan las Unidades de Dolor y que nos dan los indicadores de calidad de esta especialidad.

Gracias al trabajo y la implicación de la SED, se han conseguido identificar y materializar dichos indicadores que posteriormente nos darán el valor del Índice de Calidad Asistencial al Paciente (ICAP) correspondiente a cada candidatura y que determinará el ranking de los finalistas, así como el ganador.

Anímate a presentar la candidatura de tu unidad del dolor

CONTINÚA.....

¿Qué son los Premios BiC?

Los Premios **BestinClass** son una iniciativa promovida por GACETA MÉDICA, publicación del Grupo de comunicación Wecare-u, y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos. Tienen como objetivo reconocer públicamente al mejor centro de Atención Primaria, al mejor hospital y a los mejores servicios o unidades del territorio nacional, tanto públicos como privados, que buscan la excelencia en la atención que prestan a sus pacientes. Así como los mejores proyectos en humanización y coordinación asistencial y la gestión sanitaria en las Comunidades Autónomas.

La concesión de los diferentes premios se basa en la puntuación obtenida con el índice ICAP (Índice de Calidad Asistencial al Paciente), elaborado especialmente para estos premios, y que se establece a partir del análisis multivariable de los datos recogidos en los cuestionarios específicos completados por los hospitales y centros de atención primaria a través de la web www.premiosbic.com.

Ediciones anteriores



2017 Sevilla, **2016** Valencia, **2015** Madrid, **2014** Barcelona, **2013** Valencia, **2012** Madrid, **2011** Sevilla, **2010** Santiago de Compostela, **2009** Bilbao, **2008** Barcelona, **2007** Valencia, **2006** Madrid.

¿Cómo participar en los Premios BiC?

1 Entre en nuestra web

Para informarse sobre los Premios BiC, entre en nuestra web www.premiosbic.com. En ella encontrará toda la información relevante sobre las últimas ediciones, las bases de los premios, y qué hacer para participar.

2 ¿Cómo hacer la inscripción?

Todas las Unidades de Dolor que quieran participar en la 13ª Edición de los Premios, deberán acceder a www.premiosbic.com. Para inscribirse cada participante debe especificar los datos generales del hospital de referencia, persona de contacto, correo electrónico y todos los datos que se solicitan en la página web.

3 Recibirá un e-mail

La organización de los Premios BiC enviará automáticamente al responsable de la candidatura (Jefe de Servicio, responsable de calidad o comunicación, etc.) las claves de acceso necesarias para proceder a cumplimentar el cuestionario correspondiente a la Unidad de Dolor.

4 Cumplimente el cuestionario

Los candidatos deben cumplimentar el cuestionario con el que se obtiene el Índice de Calidad Asistencial al Paciente (ICAP) correspondiente a la Unidad de Dolor. El plazo para cumplimentar el cuestionario permanecerá abierto **hasta el 3 de septiembre**. Para cualquier duda puede ponerse en contacto con la Secretaría de los Premios.

5 Análisis y valoración

En un proceso "ciego", se valorarán todas las candidaturas, obteniendo un *ranking* en función de la puntuación ICAP de cada participante. Los candidatos en las primeras posiciones recibirán una notificación de la organización de los Premios BiC, en la que se les explicará que han llegado a ser **uno de los finalistas** que pueden optar al premio.

6 Reunión del Comité de Expertos

Durante la reunión del Comité de Expertos, se dan a conocer los nombres de los ganadores en cada categoría. Es en ese momento, cuando el comité puede solicitar que la información presentada por cada participante sea contrastada con una visita in situ por parte de un comisionado, o bien, definir las Menciones de Honor y los premios ex aequo en los que el *ranking* final es más igualado. Solo se harán públicos los nombres del ganador y de los finalistas.

Organiza:

GACETA MÉDICA



Universidad
Rey Juan Carlos

Colaboran:



Grünenthal

Secretaría Técnica:

fundamed
fundación de ciencias del
medicamento y
productos sanitarios

Con el apoyo de:



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.



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

Edición

María Dolores Gómez Guillermo

info@aseedar-td.org

revista@aseedar-td.org

formacion@aseedar-td.org