BOLETIN MENSUAL

ASEEDAR-TD

ENERO 2019

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

EDITORIAL

Comienza un nuevo año y con el energías renovadas y mil cosas por descubrir y aprender

Y como estrella de este 2019, 30 años después, el Congreso Nacional de ASEEDAR-TD vuelve a celebrarse en Donostia-San Sebastián.

AVNEAR-TD asume, tras ese primer congreso y el celebrado en Bilbao en 2010, la organización de esta edición.

Los días 16, 17 y 18 de octubre volveremos a reunirnos en el Kursaal, con el lema EN LA CRESTA DE LA OLA. Nos gustaría poner en común las experiencias y mejoras en nuestros ámbitos de trabajo. Para conseguirlo, necesitamos vuestra participación, por lo que os animamos a venir y enviar vuestros trabajos.

Y, como no podía ser de otra manera, no descuidaremos el apartado social, que iremos desvelando en esta web, en la que poco a poco incorporaremos éstos y otros contenidos.

Estad atentos.

Reserva la fecha

Infografía de la enfermera de anestesia de la Escuela de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Os dejamos la infoagrafia publicada en el blog de Blog de la Escuela de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

"La enfermera de anestesia puede desarrollar su trabajo dentro y fuera del bloque quirúrgico: dentro del quirófano como colaboradora en la anestesia general o loco-regional; fuera de él, como enfermera en las salas de reanimación o despertar, en las unidades de dolor agudo y/o crónico o en aquellas otras unidades fuera del bloque quirúrgico donde se requiera un acto anestésico o de sedación.

Necesita adquirir o tener unos conocimientos muy importantes de fisiopatología, farmacología y de relación y comunicación, ya que va a cuidar a un paciente que se encuentra en máximo estado de vulnerabilidad: pérdida de conciencia, con dolores incoercibles o en los últimos momentos de la vida.

Asimismo, ha de tomar conciencia de la importancia que tiene ser enfermera de anestesia en cualquier lugar donde esté ejerciendo y saber trasmitirle al paciente que va a estar siempre acompañado por este profesional, que puede ser el mismo o diferente pero siempre con los mismos objetivos, su seguridad, acompañamiento y excelente cuidado.

La importancia de esta formación es que, aunque sea específica de estas unidades, son conocimientos que nos ayudan a ser unos profesionales excelentemente formados para desarrollar nuestro trabajo en otras muchas unidades como las de hospitalización quirúrgica, servicios de Urgencias o Emergencias, e incluso en los centros de salud".

Os animamos a visitar este interesante blog en:

https://www.quironsalud.es/blogs/es/escuela-cuidado

CONTINÚA.....

Escuela del cuidado

Blog de la Escuela de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

quirónsalud

La salud persona a persona

En que consiste el trabajo de... la enfermera de anestesia

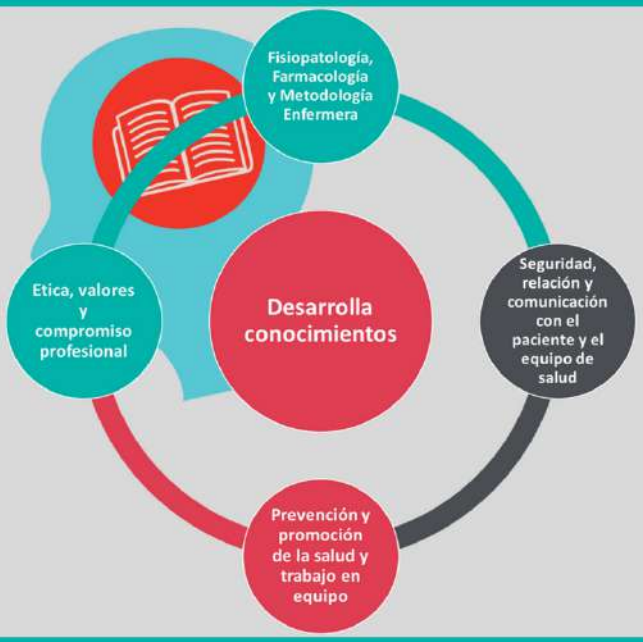
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Grupo quirónsalud
UAM Escuela de Enfermería

Dentro del Bloque Quirúrgico

- Colabora con el anestesiólogo en el acto anestésico
- Provee cuidados autónomos durante el mismo

Fuera del Bloque Quirúrgico

- Enfermera en consulta de preanestesia
- Enfermera en Unidades de dolor agudo y/o crónico
- Prevención y promoción de la salud
- Enfermera en salas de Reanimación o Despertar
- Otras unidades donde se requiera un acto anestésico o de sedación



- **Cuidan** al paciente que se encuentra en **máximo estado de vulnerabilidad**: pérdida de conciencia, con dolores incoercibles o en los últimos momentos de la vida.
- Transmiten al paciente que va a estar **siempre acompañado por este profesional,** que puede ser el mismo o diferente pero siempre con los mismos objetivos:

su seguridad, acompañamiento y excelente cuidado.

Por: Ángela González Hernádez. Enfermera con 27 años de experiencia en la Unidad de Reanimación. Profesora en Grado y postgrado. Coordinadora de prácticas. Escuela de Enfermaría Fundación Jiménez Díaz - UAM. Miembro de la

UAM Escuela de Enfermería

AuraGain™

Acceso Gástrico y Posibilidad de Intubación*

- Fácil inserción
- Presiones de sellado documentadas hasta 40cm H_2O
- 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

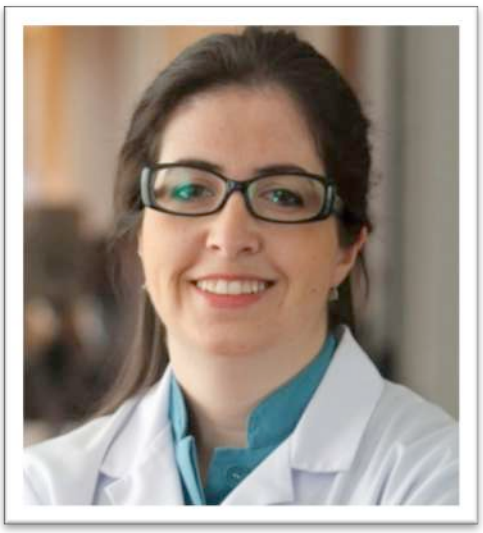
MBA®

www.bioser.eu

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

El Médico Interactivo

"Se debería fomentar el papel de las enfermeras en el manejo del paciente con dolor neuropático localizado"



Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en **"El diario Médico interactivo"** a María Carrión Torre, enfermera clínica avanzada de dolor de la Unidad de Dolor de la Clínica Universidad de Navarra

Agradecemos a **Grune**thal sus gestiones y colaboración para su divulgación.

María Carrión Torre, enfermera clínica avanzada de dolor de la Unidad de Dolor de la Clínica Universidad de Navarra, explica, junto con su compañera Isabel Moneo Sánchez-Marco, sus principales funciones en el abordaje de este tipo de patologías con dolor

¿Cómo es el perfil medio del paciente con dolor neuropático localizado que llega a la Clínica Universidad de Navarra?

El dolor neuropático localizado (DNL) es una patología relativamente frecuente en la que el perfil de afectados es bastante heterogéneo. En general, el DNL puede deberse a una neuralgia postherpética, atrapamientos nerviosos, traumatismos, tumores y, en ocasiones, a una intervención quirúrgica. Así, la duración e intensidad de los síntomas pueden variar mucho de una persona a otra. En general, el dolor puede llegar a ser muy intenso y no estar necesariamente relacionado con algo que quien lo sufre pueda modificar (postura, descanso, etc.). La duración de los síntomas que vemos varía en función del tiempo que se tarde en descartar otras causas que puedan justificar el dolor y se llegue al diagnóstico de DNL. En este momento es cuando los pacientes son habitualmente derivados a una unidad de dolor como la nuestra.

CONTINÚA……

El Médico Interactivo

"Se debería fomentar el papel de las enfermeras en el manejo del paciente con dolor neuropático localizado"

¿Cuál es la función de los profesionales de Enfermería en el abordaje del DNL?

En muchos casos, los pacientes vienen con una historia de dolor de difícil control y esto puede afectar a otras esferas de la persona, como la psicológica o la social, por lo que el enfoque de los profesionales de Enfermería se centra en cuidar al paciente y aliviar ese sufrimiento. Esto lo realizamos de distintas formas, pero, especialmente, mediante la escucha activa, la información y educación, incluida a la familia.

En ocasiones, no es posible solucionar el problema de raíz sino, más bien, conseguir un control sintomático. Por esta razón, tratamos de ayudar al paciente a ajustar las expectativas a la realidad de los resultados esperables de los tratamientos. El equipo de la unidad de dolor se centra en lograr un alivio del dolor que pueda ayudarle a lograr una calidad de vida que sea aceptable para él. Las enfermeras acompañamos al paciente durante este proceso y colaboramos con el equipo multidisciplinar en su tratamiento y cuidado.

¿De qué manera intervienen las enfermeras en el tratamiento del dolor neuropático localizado? ¿Cuáles son los principales tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que se emplean en la clínica?

Como se ha explicado con anterioridad, las enfermeras formamos parte del equipo multidisciplinar que atiende a estos pacientes, por lo que participamos de distintas formas en el tratamiento del DNL.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, lo habitual es comenzar por el más conservador, que es el farmacológico. Ahí las enfermeras tenemos una función importante de educación al paciente y a la familia sobre el mecanismo de acción de los fármacos y los posibles efectos secundarios y su prevención.

Cuando los fármacos convencionales no han logrado los resultados deseados, se considera si el paciente es candidato para la aplicación de parches de Qutenza. Una vez el médico ha realizado la prescripción, la enfermera es responsable de la aplicación del tratamiento con el parche de capsaicina concentrada (durante una hora) y se encarga de realizar un seguimiento telefónico. Otro tratamiento administrado por los profesionales de Enfermería son las perfusiones de lidocaína, que, en ocasiones, son indicadas para estos pacientes.

CONTINÚA……

El Médico Interactivo

"Se debería fomentar el papel de las enfermeras en el manejo del paciente con dolor neuropático localizado"

Colaboramos también con el equipo multidisciplinar en la realización de técnicas mínimamente invasivas para tratar este dolor, como son los bloqueos periféricos y la radiofrecuencia. Finalmente, algunos casos que no han respondido de manera satisfactoria podrían considerarse candidatos a la implantación de un estimulador periférico medular o central.

A la vez, durante todo este proceso, es primordial el acompañamiento al paciente y a la familia, como se ha dicho anteriormente, y la valoración de la esfera psicológica. No podemos negar que el dolor crónico tiene un impacto negativo en las emociones y el estado de ánimo, que debe ser abordados para poder dar una atención integral a estas personas. En ocasiones, una correcta valoración de esta esfera realizada por profesionales expertos (psicólogo, psiquiatra, enfermeras de salud mental, etc.) podrá ayudar a establecer un plan de atención adaptado al paciente.

¿Qué formación necesitan las enfermeras en el abordaje de este dolor? ¿En qué beneficia al paciente la especialización de estas profesionales sanitarias?

La formación necesaria incluye el conocimiento de la anatomía y los mecanismos fisiopatológicos del dolor, cómo hacer una correcta valoración del paciente y un conocimiento profundo de los distintos tratamientos para el dolor, tanto farmacológicos como no farmacológicos.

La especialización de los profesionales de Enfermería permite un abordaje multidisciplinar de estos pacientes y les proporciona un entorno seguro, tanto a ellos como a sus familias. La accesibilidad que tenemos habitualmente los profesionales de Enfermería facilita a los pacientes y a sus familias una adecuada información, educación y atención durante todo el proceso.

¿La enfermera trabaja de alguna forma en el quirófano?

En la actualidad, las técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento del dolor en nuestro hospital se realizan en el área de procedimientos. La enfermera de dolor recibe al paciente, lo prepara, comprueba que llega en condiciones seguras. Dentro de la sala de procedimientos se encarga de la monitorización y colocación de la persona, participa en la preparación del material necesario para la realización del procedimiento y trata de proporcionar un entorno confortable y tranquilo que alivie su ansiedad.

CONTINÚA……

El Médico Interactivo

"Se debería fomentar el papel de las enfermeras en el manejo del paciente con dolor neuropático localizado"

¿Cuál es la importancia del abordaje multidisciplinar en los pacientes con dolor neuropático localizado?

En efecto, es muy importante realizar un abordaje multidisciplinar de estos pacientes, ya que este tipo de dolor puede afectar no solo al aspecto físico, sino también a la esfera psíquica y social. Así, un abordaje multidisciplinar facilita que estemos tratando a la persona de forma integral y le proporciona más herramientas personales y sociales para abordar esta situación.

¿De qué manera se puede fomentar el autocuidado del paciente? ¿Y qué apoyo necesita de sus familiares y cuidadores?

En general, la información y educación al paciente y a la familia son esenciales para que puedan desarrollar los conocimientos y habilidades para afrontarlo de forma efectiva. Es muy importante el autocuidado en este tipo de patologías, ya que, en ocasiones, tienden a cronificarse y aprender a convivir con ellas requiere desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces.

Es fundamental el apoyo que los pacientes reciben de su entorno más cercano. A veces, no resulta fácil entender el dolor que sufren y es muy importante ponerse en su lugar para poder proporcionar ese apoyo. Los familiares y cuidadores pueden ayudar a dar sentido a ese dolor y a sobrellevarlo con su cercanía y cariño. Ayudar a distraerse, fomentar una actitud positiva, a la vez que realista, y otras estrategias de afrontamiento del sufrimiento similares pueden tener un impacto mucho mayor de lo que a veces creemos.

¿Qué propuestas haría para mejorar el abordaje del paciente con DNL?

Creo que se debería fomentar el papel de las enfermeras en el manejo de estos pacientes. En nuestro caso, realizamos un seguimiento tanto presencial como telefónico y tenemos una gran accesibilidad para ellos y las familias. Actuamos como nexo entre el paciente y el resto del equipo multidisciplinar. En muchas ocasiones, los afectados nos han referido que esto supone una fuente de apoyo y seguridad que fomenta el autocuidado y el alivio de los síntomas.

http://elmedicointeractivo.com/se-deberia-fomentar-el-papel-de-las-enfermeras-en-el-manejo-del-paciente-con-dolor-neuropatico-localizado/

"Uso de la mascarilla doble para la protección del personal de quirófano frente a la oinhalación de gases anestésicos."

Os presentamos un interesante póster presentado en el XII Congreso Nacional de Anestesia y Reanimación Pediátrica que se celebró el pasado Octubre en Barcelona, que hace referencia a la mascarilla doble.

"Numerosos estudios han descrito los efectos adversos a largo plaza para el personal de quirófano, provocados por la exposición reiterada a pequeñas dosis de gases anestésicos

Entre los riesgos laborales deletéreos para la salud relacionados con la inhalación de gases residuales. se encuentran: genotoxicidad. mutagenicídad. estrés oxidatívo y daño cognitivo, además de los ya conocidos efectos a corto plazo, como cefalea. irritabilidad. somnolencia. fátima. náuseas, celta de concentración, enfermedad hepática y renal. Puesto que el uso de las máscaras anestésicas casí siempre conlleva fugas de pequeñas cantidades de gas, algunos países han empezado a implantar el uso de un sistema de mascarilla doble para la protección del personal expuesto. La mascarilla doble consiste en una mascarilla interior de silicona que se ajusta a la cara del paciente como una mascarilla normal rodeada por una segunda mascarilla conectada a un dispositivo de extracción mediante un tubo de eliminación por donde se evacua el gas evitando su diseminación en el quirófano

Disponemos de distintos tamaños de mascarilla. que se ajustan a edad y peso del paciente pediátrico. Los datos disponibles mediante su uso demuestran una reducción en la concentración de gases anestésicos; en el quirófano de hasta el 96% respecto al grupo control. Algunas normativas europeas ya recogen la recomendación de usar un sistema de mascarilla doble en la anestesia por inhalación con el objetivo de minimizar los riesgos sobre la salud de los profesionales expuestos. Se estima. según el Institut Cítalo de la Salud que la población expuesta tan sólo en Catalunya, incluye a unas 1100 trabajadores. por lo que los avances y mejoras en este sentido suponen un reto interesante y necesario- En algunos países europeos, la normativa estatal contempla los umbrales de exposición para la utilización de los gases anestésicos, El uso de la mascarilla doble supone una mejora."

Agradeceos la colaboración de los autores para la publicación del póster.

CONTINÚA.....

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES ESPAÑA

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

NTP 606: Exposición laboral a gases anestésicos

Exposition professionnelle aux gaz anesthésiques
Occupational Exposure to Anesthetic Gases

La normativa española recomienda el uso de una mascarilla doble. Las guías NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente.

Uso de un sistema de mascarilla doble para la protección del personal de quirófano frente a la inhalación de gases anestésicos.

Imma India Aldana[1], Susanna Illa Ribera[1], Arnau Ulsamer[2], Marta Argilaga Nogués[1], Victoria Baños Lapuente[1], Mª Victoria Moral[1].
1 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; 2 Airmedical Products | Contacto: iindia@santpau.cat

Numerosos estudios han descrito los efectos adversos a largo plazo para el personal de quirófano, provocados por la exposición reiterada a pequeñas dosis de gases anestésicos[1,2]. Entre los riesgos laborales deletéreos para la salud relacionados con la inhalación de gases residuales, se encuentran: genotoxicidad, mutagenicidad, estrés oxidativo y daño cognitivo, además de los ya conocidos efectos a corto plazo, como cefalea, irritabilidad, somnolencia, fatiga, náuseas, falta de concentración, enfermedad hepática y renal. Puesto que el uso de las máscaras anestésicas casi siempre conlleva fugas de pequeñas cantidades de gas, algunos países han empezado a implantar el uso de un sistema de mascarilla doble para la protección del personal expuesto. La mascarilla doble consiste en una mascarilla interior de silicona que se ajusta a la cara del paciente como una mascarilla normal, rodeada por una segunda mascarilla conectada a un dispositivo de extracción mediante un tubo de eliminación por donde se evacua el gas, evitando su diseminación en el quirófano. Disponemos de distintos tamaños de mascarilla, que se ajustan a edad y peso del paciente pediátrico. Los datos disponibles mediante su uso, demuestran una reducción en la concentración de gases anestésicos[3] en el quirófano de hasta el 96% respecto al grupo control. Algunas normativas europeas ya recogen la recomendación de usar un sistema de mascarilla doble en la anestesia por inhalación con el objetivo de minimizar los riesgos sobre la salud de los profesionales expuestos. Se estima, según el Institut Català de la Salut, que la población expuesta tan sólo en Catalunya, incluye a unos 1100 trabajadores, por lo que los avances y mejoras en este sentido suponen un reto interesante y necesario. En algunos países europeos, la normativa estatal contempla los umbrales de exposición para la utilización de los gases anestésicos. El uso de la mascarilla doble supone una mejora fácil de implementar para contribuir a la seguridad del personal de quirófano.

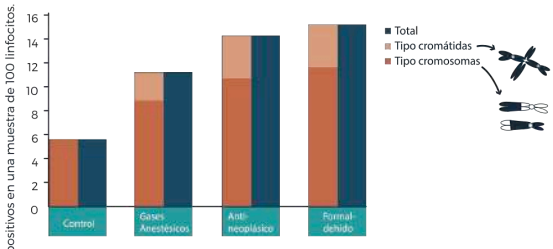
¿Cuál es el efecto de los gases de anestesia en el personal de quirófano?

5-8 personas de promedio trabajando por quirófano

Efectos a corto plazo
- Cefalea
- Irritabilidad
- Somnolencia
- Náuseas
- Fatiga
- Falta de concentración
- Enfermedad hepática y renal

Efectos a largo plazo
- **Genotoxicidad**
- Riesgo de aborto
- Pérdida de memoria
- Incremento del riesgo de padecer cáncer

Aberraciones Cromosómicas en personal expuesto

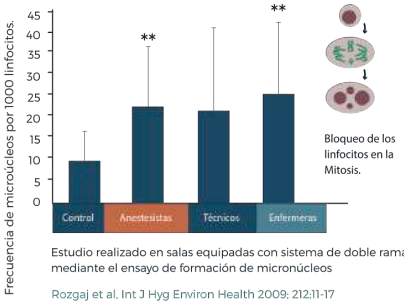


Análisis del daño cromosómico entre profesiones médicas expuestas a gases anestésicos, drogas antineoplásicas y formaldehido.

Musak et al, Scand J Work Environ Health 2013; 39. 618-630

CONTROL: 250 individuos.
ANESTESISTAS: 247 individuos
EXPUESTOS A ANTINEOPLÁSICOS: 249 individuos
PERSONAL ANATOMÍA PATOLÓGICA: 105

Por ocupación dentro del quirófano



Estudio realizado en salas equipadas con sistema de doble rama, mediante el ensayo de formación de micronúcleos

Rozgaj et al, Int J Hyg Environ Health 2009; 212:11-17

CONTROL: 50 individuos.
ANESTESISTAS: 26 individuos.
TÉCNICOS: 13 individuos
ENFERMERAS: 11 individuos

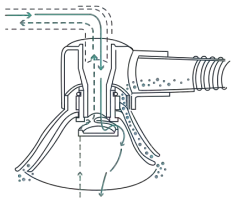
** p<0.001

SISTEMA DE MASCARILLA DOBLE

Consiste en una mascarilla externa que recoge el gas sobrante y una mascarilla interna de silicona que se adapta de forma suave al rostro. Se recomienda un caudal de extracción de 35 m^3/h pero se ha utilizado satisfactoriamente con un caudal de $12m^3/h$ (Kurrek et al, 2013). Se puede utilizar para Anestesia, Sedación o Inhalación de Fármacos.

No es necesario ejercer una presión fuerte sobre el rostro del paciente.

La normativa española recomienda el uso de una mascarilla doble. Las guías NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente.

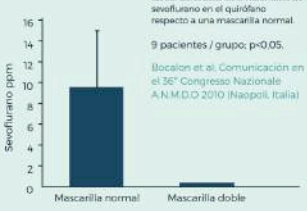


Sevoflurano:

En este estudio, la mascarilla doble logró una reducción del 96% de las concentraciones ambientales de sevoflurano en el quirófano respecto a una mascarilla normal.

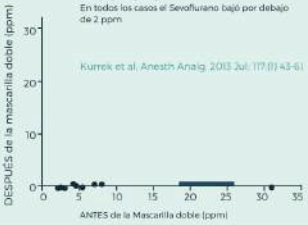
9 pacientes / grupo; p<0.05.

Bocalon et al. Comunicación en el 36° Congresso Nazionale A.N.M.D.O 2010 (Naopoli, Italia)



Comparación ANTES vs DESPUÉS del uso de la mascarilla doble con un flujo de extracción de $12m^3/h$ (200L/min).
En todos los casos el Sevoflurano bajó por debajo de 2 ppm

Kurrek et al. Anesth Analg. 2013 Jul; 117:(1) 43-6)



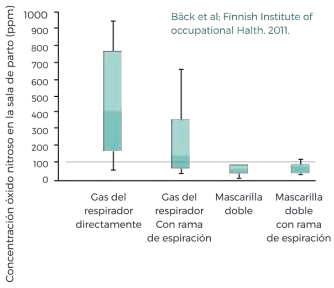
8 países donde más se utiliza el sistema de mascarilla doble

8 países con mayor reducción de la mortalidad por accidente laboral (Eurosat 2014)

Óxido Nitroso

Con el uso de la mascarilla doble, la rama de espiración deja de ser necesaria

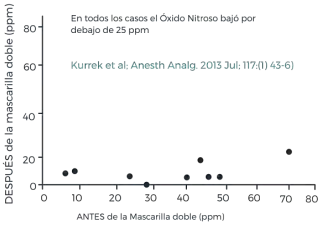
Bäck et al. Finnish Institute of occupational Halth. 2011.



Comparación ANTES vs DESPUÉS del uso de la mascarilla doble con un flujo de extracción de $12m^3/h$ (200L/min).

En todos los casos el Óxido Nitroso bajó por debajo de 25 ppm

Kurrek et al. Anesth Analg. 2013 Jul; 117:(1) 43-6)



PROPUESTA DE ESTUDIO CLÍNICO

Sedación mediante anestesia inhalatoria con Sevorane (Sevoflurano 100%) en pacientes de 2 a 18 años tratados con láser vascular PDL. Comparación de los niveles de Sevoflurano en el aire ambiente de quirófano: Grupo utilizando Sistema de Mascarilla Doble comparado con grupo control (mascarilla standard). Mediciones siempre con el mismo flujo de extracción de gases del sistema de aspiración y en el mismo quirófano.

Bibliografía:
1- Musak, L., Smerhovsky, Z., Halasova, E., Osina, O., Letkova, L., Vodickova, L., Polakova, V., Buchancova, J., Hemminki, K., Vodicka, P. (2013) Chromosomal damage among medical staff occupationally exposed to volatile anesthetics, antineoplastic drugs, and formaldehyde. Scand J Work Environ Health 39, 618-30
2- Vodicka, P., Musak, L., Fiorito, G., Vymetalkova, V., Vodickova, L., Naccarati, A. (2016) DNA and chromosomal damage in medical workers exposed to anaesthetic gases assessed by the lymphocyte cytokinesis-block micronucleus (CBMN) assay: A critical review. Mutat Res 770, 26-34
3- Boccalon P, Dugheri S, Magnelli E, Pacenti M, Vincenzo C, Sarti A, Niccolini F. (2010) Double mask system. Un ausilio prezioso per la riduzione dell'inquinamento dei gas anestetici in sala operatoria. L'esperienza nell'azienda ospedaliera universitaria di Careggi. 36° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. Napoli, Italia.
4- Kurrek, M.M., Dain, S.L., Kiss, A. (2013) The effect of the double mask on anesthetic waste gas levels during pediatric mask inductions in dental offices. Anesth Analg 117, 43-6
5- Rozgaj R, Kasuba V, Brozovic G, Jazbec A. Genotoxic effects of anaesthetics in operating theatre personnel evaluated by the comet assay and micronucleus test. Int J Hyg Environ Health 2009; 212:11-17
6- Bäck B, Kinnari H, Sainio M, Akila R, Holopainen R, Hyvärinen HK, Kammonen O, Kelsälänen P, Laaja T, Laitinen J, Salmi K, Tuomi T: Nitrous oxide exposure of midwives: exposure assessment and testing of acute effects. 2011. Finnish Institute of Occupational Health.
7-Reiz S, Gustavsson AS, Häggmark S, Lindkvist A, Lindkvist R, Norman M, Strömberg B. The double mask - A new local scavenging system for anesthetic gases and volatile agents 1986. Acta Anaesthesiol Scand (30) 260-265.

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