

ASEEDAR-TD

MARZO 2019



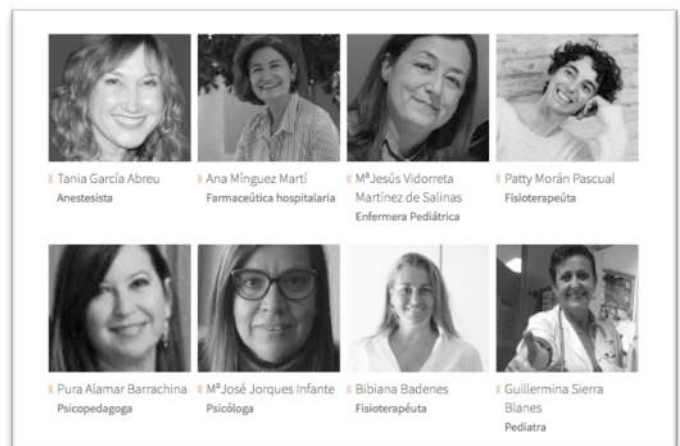
aseedar-td
asociación española de enfermería
de anestesia-reanimación y
terapia del dolor

EDITORIAL

Este boletín de marzo, y habiendo celebrado ese mes el día de la mujer, queremos dedicarlo a 8 mujeres muy especiales con un proyecto maravilloso. Ellas son Tania, Ana, Chus, Patty, Pura, M^a José, Bibiana y Gullermina. Mujeres emprendedoras, relacionadas con el ámbito sanitario, que han formado un grupo de trabajo para la formación y el abordaje del dolor infantil, tanto por procedimiento como crónico.

A lo largo de este Boletín descubriréis los diferentes frentes que tiene abiertos y como van desarrollando sus proyectos.

Enhorabuena a todas por vuestros logros y gracias por seguir avanzando en el cuidado y tratamiento del dolor pediátrico.



Reserva la fecha



“Aceptando el reto del Dolor Infantil”

Autora: Tania García. Especialista en Anestesiología y Reanimación de la Clínica Quirón de Valencia.

Tania, Ana, Chus, Patty, Pura, M^a José, Bibiana y Gullermina son ocho mujeres dispuestas a aceptar el reto del Dolor Infantil y sin dudarlo se han puesto manos a la obra con la creación de la Asociación Dolor.in.



■ Tania García Abreu
Anestesista



■ Ana Mínguez Martí
Farmacéutica hospitalaria



■ M^a Jesús Vidorreta
Martínez de Salinas
Enfermera Pediátrica



■ Patty Morán Pascual
Fisioterapeuta



■ Pura Alamar Barrachina
Psicopedagoga



■ M^a José Jorques Infante
Psicóloga



■ Bibiana Badenes
Fisioterapeuta



■ Guillermina Sierra
Blanes
Pediatra

Desde diferentes abordajes, anestesióloga, pediatra, enfermera, psicopedagoga, psicóloga, dos fisioterapeutas y una farmacéutica hospitalaria, todas ellas persiguen un fin común: mejorar la formación y el abordaje del dolor infantil, tanto por procedimiento como crónico y hacerlo con la fuerza de la unión es decir desde un equipo multidisciplinar.

Tania García viaja hasta el Boston Children Hospital, de Estados Unidos, y se trajo en su maleta, dispuesta a llevarlo a todos los rincones de España, el Proyecto Confort para reducir el miedo a las agujas y, sobre todo, reducir la angustia previa y el dolor que produce cualquier procedimiento que las use, incluidas las vacunaciones.

CONTINUÁ.....

“Aceptando el reto del Dolor Infantil”

El Proyecto Confort se basa en “cuatro técnicas muy sencillas”:

1. Insensibilización: la piel no debe sentir el dolor que produce la aguja cuando atraviesa el tejido, para lo cual es posible utilizar anestésicos locales, entre otros métodos.
2. Lactancia materna o sacarosa: si le dan de mamar al bebé entre 10–15 minutos antes de que se le pinche, su reacción es casi nula y no llora. Lo mismo ocurre si le dan sacarosa.
3. Distracción: se pueden emplear diferentes metodologías en función de la edad del niño, y se recurre a teléfonos, libros, juguetes, etc.
4. Ayuda de los padres y posicionamiento: la presencia de los progenitores puede calmar al niño, y es beneficioso colocarlo en un arrullo, sobre las rodillas del cuidador, abrazándole sin restringirle, en lugar de dejarle sobre la superficie de la camilla. Además, es recomendable aconsejar a los padres que expliquen al niño lo que va a ocurrir y evitar mentirle.

Ana Mínguez, doctora en Farmacia y farmacéutica de la Unidad del Dolor del Hospital General de Valencia, cuenta con 20 años de experiencia laboral con el dolor del paciente adulto. Según comenta, una encuesta que se está realizando actualmente en cuatro Departamentos Sanitarios de Valencia (cuatro hospitales de referencia y 12 centros de Atención Primaria) de una muestra de 900 niños atendidos en las consultas externas, revela que el 13 por ciento de niños entre 6 y 16 años encuestados tiene dolor crónico y no está siendo bien abordado. Muchos de estos pacientes son de larga evolución, y no están siendo ni tratados ni tienen identificado el dolor. “Nosotras pretendemos primero identificar el problema y cuantificarlo para poder abordarlo de forma correcta”.

Es de vital importancia definir escalas de valoración del dolor adaptadas a las diferentes edades y proporcionar tratamientos adecuados. “Queremos que el niño aprenda a venir al hospital de una manera tranquila, serena, que no tenga miedo a los profesionales y que sea un procedimiento nada agresivo ni invasivo, y con eso pretendemos que su estancia en los servicios a los que vaya sea grata y no le genere ningún trauma.”

Como farmacéutica, Ana Mínguez, destaca los problemas existentes para elegir la medicación infantil, entre otros motivos, porque apenas se realizan ensayos clínicos, ya que son necesarios muchos permisos administrativos. “Se utilizan las medicaciones de adultos adaptadas al peso del niño, lo que puede desencadenar infra o sobredosificaciones. No tenemos medicaciones adaptadas para el dolor infantil, y es un problema enorme”. En este sentido, ha mencionado el uso del paracetamol y los antiinflamatorios para uso infantil, “que son medicamentos que hay que manejar con mucho cuidado en los niños”. “Disponemos de cremas anestésicas, algún parche de anestésico local y medidas fundamentalmente no farmacológicas. Nuestra farmacopea para el dolor infantil es muy reducida, pero realmente sí hay medidas analgésicas que pueden mejorarlo”.

CONTINÚA.....

“Aceptando el reto del Dolor Infantil”

Le toca el turno a **Chus Vidorreta**, enfermera pediátrica del Hospital General de Valencia, recalca el aspecto formativo del grupo multidisciplinar: “Vamos a hacer un curso destinado al personal sanitario, así como un taller para aprender una serie de técnicas con el objetivo de mejorar el estado del niño, su confort y bienestar”. Según ha explicado, existen unos métodos para que haya un alivio en este dolor y para que los padres no se sientan agobiados cuando llevan a su hijo a vacunar o a recibir cualquier procedimiento. “Algunos padres incluso prefieren no vacunar a los niños para evitarles el daño de las agujas, lo que supone un riesgo muy grande”, ha dicho la enfermera del grupo.

Como ha recordado Chus Vidorreta, las enfermeras son las responsables del cuidado del paciente: “Somos las encargadas de hacer las técnicas, así como los diferentes análisis o pruebas que a veces son de tipo invasivo. Es necesario disponer de una serie de conocimientos para aliviar el dolor agudo. Tenemos que educar tanto a los profesionales como a las familias para que apoyen al paciente. Vamos a crear una red para divulgar lo que debemos decir a los padres para que puedan ayudar mejor al niño. A veces los padres se sienten muy impotentes ante el dolor de su hijo, y pueden sentirse mejor si le acompañan siempre, y, sobre todo, no deben decir frases catastrofistas como “se va a portar mal”, “va a llorar un montón”, etc.”.

Un punto muy a tener en cuenta son las medidas no farmacológicas. En este sentido la visión de **Patty Morán y Bibiana Badenes**, Fisioterapeutas, es de vital importancia. “El gran reto como fisioterapeuta es el dolor crónico, aquel que perdura en el tiempo y que los niños no saben definir muy bien, porque les genera miedo a moverse y a realizar actividades sociales”. “La idea de nuestro grupo multidisciplinar es intentar crear una unidad donde niños y adolescentes con dolor agudo o crónico puedan encontrar una ayuda, al igual que sus familias, ya que es bastante invalidante el concepto de dolor en general”.

El reto es intentar que el niño aprenda a convivir con el dolor, en el caso de que no se pueda conseguir erradicarlo. “Si conseguimos que le duela menos, también podremos mejorar su calidad de vida. Realizamos una evaluación todas juntas de cada paciente, y a partir de ahí le asignamos un tratamiento en grupo, siempre en grupo. Esa es nuestra idea”, ha añadido Patty Morán.

CONTINÚA.....

El dolor infantil ¡vaya reto!



“Aceptando el reto del Dolor Infantil”

En la misma línea trabaja **Bibiana Badenes**, especialista en Educación y Movimiento Somático y fisioterapeuta del Centro Kinesis de Fisioterapia de Benicasim (Castellón). Según su experiencia, hay que tener en cuenta no solamente el cuerpo del niño, sino también su estado mental, cómo le afecta el dolor. “El aprendizaje tiene varias fases, como la terapia, la dedicación y el coaching. Puede ayudar el mindfulness, con mucha conciencia corporal, mucha educación, sobre todo cuando hay dolor crónico, porque protege el cuerpo. Para que sepan gestionar y afrontar el dolor y el estrés que produce, es necesario dar al paciente y a sus cuidadores herramientas como la formación, gimnasias suaves con conciencia corporal y toques, hidroterapia, mejora del sueño, relajación, etc.”.

Pura Alamar, psicopedagoga, nos enseña otros modos de expresión del dolor, como el dibujo y la escritura. Es la encargada de preparar el material didáctico de apoyo para los padres de niños con dolor crónico y para los propios pacientes. “Hemos diseñado la aplicación ‘Solete’, disponible en google play. Con esta app ayudaremos al cuidador a ser el mejor fisioterapeuta para el niño que está malito. Por ejemplo, le ayudamos con una sesión de relajación tranquilizadora, didáctica, ilustrativa y con música de fondo”.

Otro proyecto se basa en la realización de material didáctico, como los cuentos y otras técnicas psicoeducativas para trabajar las emociones relacionadas con el dolor. “Esta es mi aportación, la visión didáctica de las distintas terapias que hay para el tratamiento psicopedagógico del dolor en los niños. El objetivo es acompañar en el dolor, es decir, conseguir que el paciente hable y comparta las sensaciones para bajar el grado de ansiedad y de negatividad que se produce. En este sentido, pueden ayudar la relajación, el control de la respiración, y, en general, las distintas terapias cognitivas”.

El grupo tiene cuenta de Twitter (@dolor_in), y ya está organizando diversas actividades formativas y divulgativas, como una exposición itinerante de fotos y dibujos de niños que expresan su dolor, entre otras actividades.



https://twitter.com/dolor_in



<https://www.facebook.com/Dolorin-310609156236294/>

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 **20** años Interactivo



“El DNL es una patología transversal que implica todas las especialidades médicas y quirúrgicas”

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en “El diario Médico interactivo” a Yolanda Camacho, enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla

Agradecemos a Grunethal sus gestiones y colaboración para su divulgación.

¿Cómo es el abordaje del paciente con dolor neuropático localizado (DNL) en su hospital? ¿Qué servicio o unidad le atiende?

El abordaje de estos pacientes se realiza a través de distintos servicios dentro del Hospital, como Urgencias (sobre todo, Traumatología), hasta otros servicios como Infecciosos, Reumatología, Neurología, e, incluso, llegan procedentes de Atención Primaria. El dolor neuropático localizado es una patología transversal que implica todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

¿Cómo es el perfil medio de paciente con dolor neuropático localizado que trata en su hospital?

Son pacientes que presentan una lesión primaria o una disfunción del sistema nervioso central(SNC) o periférico, como pueden ser neuralgia postherpética, enfermedades metabólicas (diabetes mellitus) o lesión traumática o quirúrgica de nervio; o bien tienen una lesión secundaria a ictus, esclerosis múltiple o parkinson. El SNC interpreta erróneamente los estímulos percibidos. Estos pacientes refieren tener sensación de quemazón, dolor punzante, opresión, hormigueo o entumecimiento, entre otros.

CONTINÚA.....

El Médico **20** años Interactivo

“El DNL es una patología transversal que implica todas las especialidades médicas y quirúrgicas”

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

El profesional de Enfermería, junto con los facultativos, lleva a cabo técnicas invasivas colaborando con ellos, y participa en la realización de las curas y en el postoperatorio inmediato. Esta especialización es un área de gran expansión para la Enfermería de Práctica Avanzada.

¿Es necesaria una formación específica para las enfermeras en el abordaje de este tipo de dolor?

La especialización en el dolor crónico es muy importante, ya que se emplean técnicas muy específicas.

¿En qué beneficia al paciente la especialización de estas profesionales sanitarias?

Es importante empatizar con los pacientes, ya que llegan a nuestra Unidad con una fuerte carga emocional después de pasar diversos tratamientos fallidos que afectan a todos los ámbitos de su vida cotidiana.

¿En qué consisten los tratamientos más habituales para el paciente con dolor neuropático localizado? ¿De qué manera intervienen las enfermeras en ese tratamiento?

Entre los tratamientos disponibles, destacamos por un lado el farmacológico, como antidepresivos (amitriptilina), antiepilépticos, opioides menores (gabapentina, topiramato), opioides mayores (oxicodona), analgésicos tópicos (como son los apósitos de lidocaína) y combinados a todos estos tratamientos se aplican los parches de capsaicina, cuyo trabajo es realizado por Enfermería, desde su colocación tras ser pautado por el facultativo hasta el seguimiento de su evolución.

¿Cuáles son los principales tratamientos no farmacológicos que se emplean en su Unidad del Dolor?

Entre los principales, destacan las técnicas invasivas, los bloqueos nerviosos (epidurales lumbares, caudales), radiofrecuencias pulsadas y convencionales

CONTINÚA.....

El Médico **20** años Interactivo

“Los pacientes con DNL necesitan un abordaje precoz y un tratamiento individualizado integral”

En nuestra Unidad se implantan neuroestimuladores, que son dispositivos electrónicos que generan suaves impulsos eléctricos que llegan a espacio epidural, de forma que alteran los mensajes de dolor antes de que alcancen el cerebro. El papel que desempeña Enfermería es de educación al paciente sobre recomendaciones postquirúrgicas en las fases de prueba y definitiva, realización de curas programadas y programación y reprogramación de dichos estimuladores.

Otro tratamiento de nuestra Unidad son los TENS, estimuladores eléctricos transcutáneos. Una vez que han sido pautados por el facultativo, los equipos de Enfermería se los entregan a los pacientes, y se realiza una sesión de aprendizaje tanto para el paciente como para el familiar. De esta forma, el paciente se puede aplicar dicho tratamiento en la parte del cuerpo indicada por el facultativo de forma prolongada y disminuir así las algias en su domicilio.

¿Cómo influye el insomnio o los problemas para dormir en el paciente con DNL?

El insomnio es una de las primeras consecuencias del dolor crónico que es tratado en nuestra Unidad. El dolor es tan intenso y continuo que impide conciliar el sueño, con lo que ocasiona trastornos emocionales, como angustia y tristeza ante la situación, y pérdida de energía para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

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

Debido a la gran demanda asistencial con demora en las técnicas, sería conveniente disponer de mayores recursos humanos, así como mejorar la captación de dichos pacientes con una formación más específica en el dolor neuropático localizado.

<http://elmedicointeractivo.com/el-dolor-neuropatico-localizado-es-una-patologia-transversal-que-implica-todas-las-especialidades-medicas-y-quirurgicas/>



Grünenthal

“Envía tus resúmenes al 29 Congreso Nacional de la ASEEDAR-TD”

Normas para el envío de comunicaciones

PARA ENVIAR TU RESUMEN

1.- Las comunicaciones serán orales o en formato póster y presentarán resultados de trabajos de investigación y/o experiencias. En ambos casos estarán dirigidas a las siguientes áreas temáticas:

- > GESTIÓN DEL CAPITAL VENOSO
- > SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PROFESIONAL
- > TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
- > MESA SIMULACRO PRÁCTICO
- > FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN
- > DOLOR, COORDINACIÓN DE PROCESOS
- > TEMA LIBRE

2.- La fecha límite para el envío de resúmenes es el 13 de julio a las 00:00 (hora peninsular). No se permitirá la modificación de los resúmenes enviados.

3.-Las comunicaciones se enviarán a través de la web www.29congresoaseedartd.org. Sólo de admitirán los trabajos remitidos por este medio.

4.- No es necesario estar inscrito/a para enviar el resumen.

5.- El resumen deberá ser inédito y no haber sido presentado en ningún otro foro de enfermería anterior al congreso.

6.- Se permite un número máximo de 6 autores/as por trabajo. La extensión máxima del resumen será de 300 palabras. No se podrán incluir gráficos, tablas ni imágenes y deberá incluir los siguientes apartados: introducción, objetivos, material y método, resultados y conclusiones.

7.- Los resúmenes que no cumplan las normas descritas serán rechazados.

8.- Los miembros del Comité Científico/Organizador no podrán presentar ni ser coautores/as de ningún tipo de trabajo.

CONTINÚA....

“Envía tus resúmenes al 29 Congreso Nacional de la ASEEDAR-TD”

9.- Los resúmenes podrán ser presentados únicamente en castellano salvo indicación expresa de la organización.

10.- Todos los resúmenes serán evaluados, de forma anónima, por el Comité Científico, que los calificará siguiendo un baremo de puntuación preestablecido.

*Los trabajos que quieran optar a premio, deberán, además, enviar un trabajo completo, con una extensión máxima de 2.500 palabras a comunicaciones@29congresoaseedartd.org antes del 13 de julio.

UNA VEZ ACEPTADO TU TRABAJO

11.- La notificación de la aceptación o rechazo se realizará el 31 de julio a través del correo electrónico facilitado al enviar el resumen. En caso de no recibir notificación en la fecha indicada, deberá ponerse en contacto con la Secretaría Técnica a la mayor brevedad posible.

12.- Para presentar una comunicación durante el congreso es imprescindible que, al menos, el/la primer/a autor/a esté inscrito/a en el congreso antes del 7 de septiembre, no pudiéndose presentar más de un trabajo con el/la mismo/a primer autor/a.

13.- En el caso de que la comunicación no sea presentada por el/la primer/a autor/a, este hecho deberá notificarse a la Secretaría Técnica antes del 7 de septiembre.

14.- La aceptación de un resumen no exime a los/as autores/as del abono de la cuota de inscripción.

15.- El trabajo descrito en el resumen deberá coincidir fielmente con la presentación definitiva.

16.- En función del número de trabajos recibidos, el Comité Científico podrá proponer una presentación (póster/comunicación oral) diferente a la solicitada por el/la autor/a.

17.- Los trabajos enviados podrán ser publicados por ASEEDAR-TD en cualquier medio que considere oportuno.

CONTINÚA....

“Envía tus resúmenes al 29 Congreso Nacional de la ASEEDAR-TD”

NORMAS ESPECÍFICAS DE PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES

La presentación de las comunicaciones se planificará en intervalos de tiempos fijos, siendo informados con anterioridad los/as autores/as responsables del día, hora y sala.

Para las exposiciones orales se dispondrá de 8 minutos a los que se sumarán 2 minutos para turno de preguntas.

Las presentaciones se harán en formato powerpoint. En caso de utilizar otro formato deberá ponerse en contacto con la Secretaría Técnica antes del 7 de septiembre para estudiar su viabilidad.

NO se podrá hacer uso de un ordenador personal para la presentación de la comunicación.

En caso de necesitar algún sistema operativo, dispositivos de audio, video y/o multimedia que considere no habitual, rogamos lo comunique a la Secretaría Técnica antes del 7 de septiembre.

NORMAS ESPECÍFICAS DE PRESENTACIÓN DE PÓSTERES

Los pósteres estarán disponibles para la consulta de los/as asistentes durante todo el congreso.

En el momento de aceptación del resumen se enviará la plantilla del póster.

El diseño del póster es libre, debiendo reflejar los apartados del resumen. Bajo el título se indicará el nombre de los/as autores/as comenzando por el/la autor/a principal, que será el/la encargado/a de la defensa del póster.

La defensa de los pósteres se realizará de forma informal en el día, hora y lugar comunicados a través del correo electrónico por la Secretaria Técnica.

El envío de los póster en formato powerpoint se hará antes del 7 de septiembre.

Envía tus Trabajos a :

<https://www.29congresoaseedartd.org/index.php/comunicaciones/envio-comunicaciones>

APP recomendada: SOLETE

Sin Hay cosas que parece son una tontería por lo simple que son, porque son obvias, pero tienen en determinados momentos un inmenso valor y son una ayuda fundamental.

Por ejemplo cuando tenemos a nuestro hijo o a nuestra hija con un dolor intenso y agudo y no sabemos cómo calmarle, es muy útil esta Aplicación Solete.



Consiste en una relajación guiada por las diferentes partes del cuerpo y se le enseña a concentrarse en su propia respiración, con un fondo musical relajante y unos dibujos que le sitúan y le enmarcan el espacio donde se desarrolla.

Piensa que tú eres la persona que más le puede ayudar, utiliza una voz relajante, un tono bajo susurrante, no tengas prisa, disfruta, aplica todo tu amor y saborea este rato. Recuerda que eres el o la mejor terapeuta para el o ella.

SOLETE

¿Por qué me tiene que pasar a mí esto? Le preguntaba a su madre.

¿No entiendo por qué me tiene que doler tanto?

Yo lo digo pero no me hacéis caso.

No me quitáis esto que me duele mucho.

Y a ella se le ocurrió hacer una sesión o un juego para aliviarle un poco.

Se acostó a su lado, le pidió un huequito a su lado y empezó a decirle con voz susurrante...

Vamos a jugar con la imaginación...

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.dolorin.solete.viewpagertransformation>

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