

ASEEDAR-TD

NOVIEMBRE 2018



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

SUCEDIÓ EN NOVIEMBRE.....

1946. Adriani y Román-Vega describen, en noviembre de 1946 el bloqueo subaracnoideo en “silla de montar”. los Drs. John Adriani, Director del Departamento de Anestesia del Hospital de Caridad de Nueva Orleans, La. U. S. A., y su discípulo el Dr. D. Román Vega, de Nicaragua, lograron introducir una técnica especial con la cual consiguieron controlar la altura anestésica al nivel requerido por el Cirujano. Adriani y Román Vega, como lo hiciera anteriormente Sise con la Pantocaína, agregaron glucosa a la solución anestésica a inyectar en el canal raquídeo, con el objeto de hacer dicha solución más pesada que el líquido céfalo-raquídeo (solución hipérbara). Adriani y Román Vega, lograron localizar la anestesia a la región perinea y dieron a su técnica el nombre de "Saddle block Anesthesia" Anestesia por bloque en forma de silla de montar.

El Dr Adriani además estableció una escuela de enfermería especializada en anestesia en Charity formando antes de jubilarse a 1.600 enfermeras de anestesia

Más información en <https://www.noao.org/hindsight-1969-john-adriani-md/>

Reserva la fecha

DONOSTIA -
SAN SEBASTIÁN '19
EN LA CRESTA DE LA OLA

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

16, 17 Y 18 OCTUBRE 2019. EL KURSAAL

Campaña 'Borremos el Dolor Infantil'

La Fundación ATRESMEDIA colabora con la campaña 'Borremos el Dolor Infantil', impulsada por la Cátedra de Dolor Infantil URV-Fundación Grüenthal y con el apoyo de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS). La iniciativa nace con el objetivo de sensibilizar, educar y promover el estudio y tratamiento del dolor crónico infantil en España, así como movilizar a la sociedad. En el marco de la campaña, se ha creado el hashtag #Borremoseldolorinfantil con el objetivo de conseguir que se una a la causa el mayor número de personas a través de un breve vídeo y difundir la iniciativa.

El mensaje que se pide es sencillo y directo, "Yo también quiero borrar el dolor infantil", mientras hacen el gesto de borrar con una goma en la mano e invitando a los demás a que hagan lo mismo con el hashtag de la acción.

La iniciativa tiene un claro enfoque de sensibilización y concienciación social sobre el dolor crónico infantil, un problema que afecta al 30% de la población infanto-juvenil y que ha sido un tema frecuentemente olvidado e infratratado.

Consulta la información en:

https://fundacion.atresmedia.com/nuestros-proyectos/humanizacion-hospitales-infantiles/sensibilizar/borremos-dolor-infantil/participa-borremos-dolor-infantil_201811205bf3caf20cf2c5d6156120f1.html

<http://www.borremoseldolorinfantil.com/>



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

“Las enfermeras realizamos la valoración del dolor neuropático localizado durante y después del tratamiento”

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en “El diario Médico interactivo” a Carmen Prieto, profesional de Enfermería de la Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Agradecemos a Grunethal sus gestiones y colaboración para su divulgación.



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

El paciente con dolor neuropático es remitido a la unidad del dolor por un médico especialista, que puede ser un neurólogo, un traumatólogo, un oncólogo, etc. El médico de la unidad (anestésista) realiza una consulta con el paciente y, si lo considera conveniente, le remite al hospital de día del dolor para la aplicación de diferentes tratamientos.

¿Cómo es el perfil medio de paciente con dolor neuropático localizado que atiende en el Hospital Gregorio Marañón? (tipo de dolor, origen, duración, intensidad, etc.)

En esta unidad se atiende el dolor neuropático crónico de diferente origen: dolor postherpético, dolor postquirúrgico, como las hernias discales, lumbares, inguinales; las mastectomías, los dolores por cáncer, metástasis, fibromialgias, artrosis, etc.

¿Cómo define el paciente su propio dolor?

Se trata de una persona que lleva bastante tiempo con este problema. No se trata de un dolor agudo debido a un golpe, por ejemplo, sino que hay una afectación neuropática. El paciente llega con una sintomatología de dolor fuerte y de larga duración. En los casos de dolor postherpético, generalmente está afectado un nervio. En primera instancia estos pacientes son tratados por un médico de Atención Primaria, pero no responden al tratamiento y el dolor no remite. Posteriormente, son derivados a la unidad del dolor.

CONTINÚA.....

El Médico Interactivo

“Las enfermeras realizamos la valoración del dolor neuropático localizado durante y después del tratamiento”

¿Cuál es la función de los profesionales de Enfermería en el abordaje de estos pacientes? ¿Realizan seguimiento de los tratamientos o las terapias?

Por un lado, se realizan diferentes terapias, como la colocación de parches de capsaicina, iontoforesis, colocación de TENS, bloqueos IV con lidocaína, recarga de bombas intratecales, preparación de campo estéril para infiltraciones realizadas por el médico, formación de los pacientes para TENS domiciliarios, radiofrecuencias y atender las urgencias que se puedan presentar derivadas por el médico. Además, las enfermeras realizamos la valoración del dolor durante los tratamientos y al finalizar los mismos.

¿De qué manera intervienen las enfermeras en ese tratamiento?

Para el dolor crónico hay muchos tratamientos, y es habitual empezar con uno medicamentoso. Si no se obtiene respuesta, se pasa a otra escala, incluidas las infiltraciones en la zona con un antiinflamatorio, pero esto ya se trata de una cuestión médica. Al ser dolores crónicos, muy concretos y localizados, el tratamiento se va implantando en función de las necesidades del paciente. En nuestra unidad tratamos dolores crónicos, y el objetivo no es curarlos, sino paliar sus efectos durante varios meses.

En todos los tratamientos interviene la enfermera. En concreto, el parche de capsaicina se prescribe a pacientes muy concretos y específicos, con un tipo de dolor muy localizado, como el del herpes, la zona amputada alrededor del muñón o el pie diabético. Otros tratamientos son la capsaicina en pomada, los medicamentos orales, etc.

¿Las enfermeras necesitan formación para el abordaje de este tipo de dolor?

Sí, y para la actualización de los conocimientos relacionados con este tipo de dolor recurrimos a la formación mediante cursos, reuniones científicas y congresos.

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

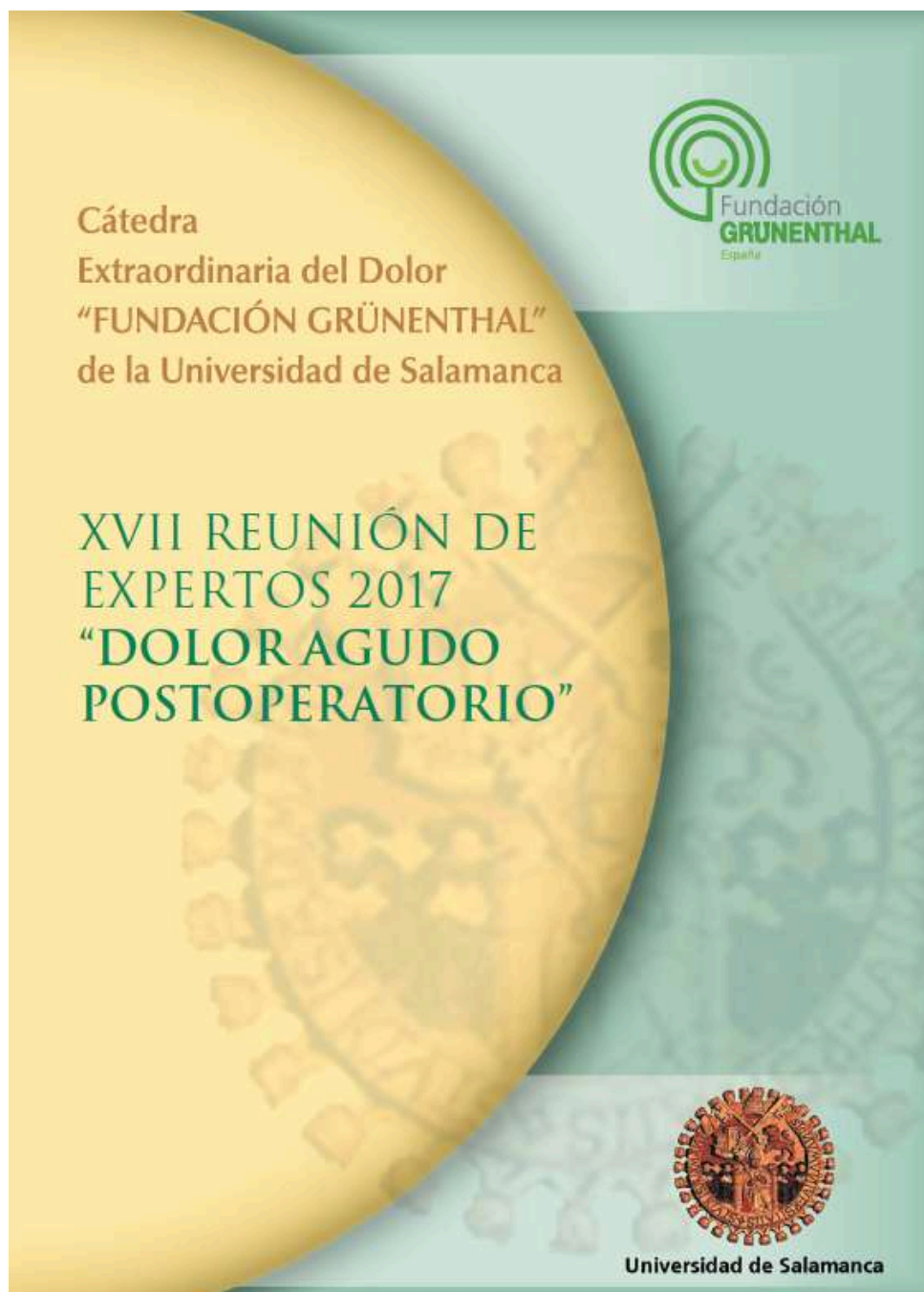
Hay tantos pacientes con este tipo de dolor que la lista de espera es muy grande, aunque tengan mucho dolor. Cada día atendemos en el Hospital Gregorio Marañón a unos 50 pacientes, y necesitamos más recursos

Entrevista completa en <http://elmedicointeractivo.com/las-enfermeras-realizamos-la-valoracion-del-dolor-neuropatico-localizado-durante-y-despues-del-tratamiento/>

“Dolor Agudo Postoperatorio”

Después de un año de trabajo ya podéis descargar en la web de ASEEDAR-TD el libro “Dolor Agudo Postoperatorio” elaborado por el grupo de trabajo de la XVII Reunión de Expertos organizada por la Cátedra Extraordinaria del Dolor “Fundación Grunenthal” de la Universidad de Salamanca

<http://www.aseedar-td.org/documentos-interes>



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