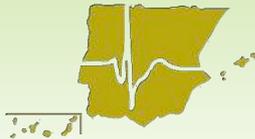


ASEEDAR-TD

NOVIEMBRE 2019



aseedar-td

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

EDITORIAL

Estimad@ soci@,

Un año más Baleares ha celebrado su III Jornada Balear de Dolor para Enfermeras. Cerca de 100 profesionales participaron en la Jornada organizada por la Asociación Española de Enfermería de Anestesia, Reanimación Terapia del Dolor (ASEEDAR-TD), el Hospital Comarcal d'Inca y celebradas en el Hospital Comarcal d'Inca.



Con el lema "Pacientes y Enfermeras Juntos ante el Dolor: "conocimientos y experiencia" la Jornada contó con un amplio programa académico que abordó técnicas, avances y casos de buenas prácticas en el campo del dolor agudo o crónico.

Desde ASEEDAR-TD queremos agradecer la acogida recibida así como el esfuerzo y el trabajo que han realizado por los comités organizador y científico para organizar esta jornada.

Más información en el Boletín especial de las Jornadas <http://www.aseedar-td.org/node/134>

Reserva la fecha

ENFERMERÍA EN EL PROCESO ANESTÉSICO
DESDE LO VISIBLE A LO PROFUNDO

30 CONGRESO NACIONAL

ASEEDAR-TD

LEÓN

27, 28 Y 29 DE OCTUBRE DE 2021



“Presentación de los nuevos vocales ASEEDAR-TD”



Vocal de Castilla-La Mancha

Óscar Ramperez Butron. Enfermero. Supervisor de Enfermería en el Área de Críticos Postquirurgicos de CHT (Toledo). Experiencia de mas de 8 años en Gestión de Enfermería en SERMAS Y SESCAM. Máster Universitario en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, Máster Universitario en Prevención de Riesgos (Especialidades Ergonómica y Seguridad e Higiene). Miembro de Equipo en el Desarrollo de Mapas de Competencias y Autoevaluación EFQM. Coordinador de proyectos de Investigación de Fondos de Cohesión de la CAM



Vocal de Murcia

Maite Escribano Hernández. Supervisora Reanimación y CMA HGU Reina Sofía, Murcia. 28 años de enfermera de servicios especiales (UCI, URG, REA) 2.5 años cómo Supervisora de Reanimación/URPA/CMA y U. Dolor. Miembro de los comités; Seguridad Paciente Quirúrgico, Área Quirúrgica, Transfusional del Área VII de Murcia. Cursos; Básico y Avanzado Proyecto IQZ. Implantación de Guías Buenas Prácticas. Dolor Agudo Postoperatorio, Dolor para Enfermería, Atención a la primera, segunda y tercera víctima de los eventos adversos, metodología de evaluación y mejora de la calidad asistencial.



Vocal de Madrid

Vanessa Intriago García. Enfermera de Anestesia grupo HM (Sanchinarro). Experiencia de más de 13 años en las áreas de Anestesia, Docencia e Investigación. Doctorando en Medicina Traslacional en Universidad CEU San Pablo (2018). Experto en Acupuntura Universidad Rey Juan Carlos (2016). Master de Género y Salud Pública Universidad Rey Juan Carlos(2012). Master Anestesia, Reanimación y Dolor Universidad CEU San Pablo (2007). Docente en el Universidad CEU San Pablo de Grado de medicina y Enfermería así como del Master de Anestesia, Reanimación y Dolor para Enfermería.

“Adhesión de ASEEDAR-TD al movimiento Nursing Now”

Aseedar-td se ha adherido, comprometiéndose con Nursing Now. Dicha campaña mundial ha sido organizada por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Burdett Trust for Nursing(UK).

Consideramos que nuestra asociación, está en línea con los principios de dicho movimiento, cuyos objetivos son mejorar la salud a nivel mundial elevando el perfil y el estatus de las enfermeras en todo el mundo.

Los objetivos de dicha campaña son cinco:

1. Mayor inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras.
2. Mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en Enfermería.
3. Mayor participación de las enfermeras en las políticas de salud global.
4. Más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo a todos los niveles.
5. Más evidencias para los responsables políticos y de toma las decisiones, que indiquen en que actividades las enfermeras pueden tener mayor impacto, qué factores están impidiendo que alcancen su máximo potencial y cómo afrontar estos obstáculos.

Sería interesante que todas las enfermeras se uniesen a dicha campaña bien sea uniéndose a grupos regionales, nacionales o locales, o a nivel personal, por lo que os animamos a sumaros a la misma accediendo a la página web www.nursignow.org o a través de la pestaña “Join Us” (Únete a nosotras!).



<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

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



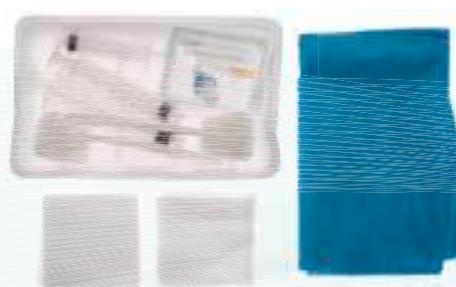
Aguja para bloqueo de plexos altamente ecogénica y estimulable

- 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

El Médico **20** años Interactivo

“Necesitamos protocolos de acción conjunta con diferentes especialidades para abordar el dolor neuropático localizado”

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en “El diario Médico interactivo” a Dolores Fusté, del Hospital General de Valencia

Agradecemos a **Grunethal** sus gestiones y colaboración para su divulgación



Dolors Fusté Rodríguez es la única enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital General Universitario de Valencia, a donde llegó en 2013 procedente de la Unidad de Endoscopias; en total, suma 41 años de carrera profesional. “Para mí, ha supuesto un reto. El paciente con dolor es difícil, porque requiere mucha atención. No es fácil disminuir su sufrimiento, pero cuando lo consigues es un paciente muy agradecido y vale la pena todo el esfuerzo”, asegura.

¿Cómo es el paciente con dolor neuropático localizado (DNL) que llega a la Unidad del Dolor del Hospital General de Valencia?

Algunos vienen remitidos de otras especialidades, como Traumatología, Oncología o Neurocirugía, con patologías diferentes. También tratamos a pacientes con dolor que no tienen un motivo aparente (dolor neurológico), pero afecta a su calidad de vida; son estos últimos los que más tardan en llegar a la unidad por la falta de un diagnóstico claro o asociado. Cuando llegan a la Unidad han pasado varios meses, incluso años, debido sobre todo al tipo de dolor y a la larga espera por la demora de la atención por saturación del sistema sanitario.

¿En qué situación física y mental se encuentra?

Cuando el paciente llega a nuestra unidad está derrotado por el dolor, sufre un dolor continuo, con una mala respuesta a los tratamientos orales, polimedicado y suele ir asociado a otros signos y/o síntomas como el trastorno del sueño, depresión o ansiedad, que derivan en problemas sociales y laborales, ya que cada vez más afecta a una población más joven.

CONTINÚA....

El Médico **20** años Interactivo

“Necesitamos protocolos de acción conjunta con diferentes especialidades para abordar el dolor neuropático localizado”

¿Cuáles son las principales funciones de las enfermeras en la atención de estas personas?

Nuestra principal función es la atención directa e individual, queremos que se sienta atendido y escuchado. Su centro es su dolor, solo su dolor, por lo que hay que ofrecerle no solo nuestra mejor atención en cuanto a la técnica, sino que también debemos proporcionarle recomendaciones asociadas a dicha técnica. Las enfermeras somos el nexo de unión con el resto de los profesionales de la unidad, que es multidisciplinar.

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

La formación específica es fundamental, ya que el profesional de Enfermería de la Unidad del Dolor debe tener conocimiento de las técnicas que se realizan y de los tratamientos específicos del dolor en todos sus niveles. El paciente con dolor crónico no es fácil de atender y comprender; por ello, es importante la observación, escuchar y saber realizar las preguntas adecuadas para detectar situaciones **no deseables**.

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

Los tratamientos son las infiltraciones en todos los campos, tratamientos RF específicos, neuromodulación, perfusiones intratecales y tratamientos no invasivos como la iontoforesis, RF transcutánea, aplicación del parche capsaicina. La intervención es directa o compartida con el médico, dependiendo de la técnica a realizar.

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

En la unidad tenemos la consulta de Psicología específica para el manejo del dolor.

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

Un dolor continuo mal manejado impide el descanso y la conciliación del sueño, y esto hace que el centro de atención sea el dolor, por lo que es necesario abordarlo. Se trata de una espiral: dolor, insomnio, más dolor.

CONTINÚA....

El Médico **20** años Interactivo

“Necesitamos protocolos de acción conjunta con diferentes especialidades para abordar el dolor neuropático localizado”

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

Es vital disponer de una atención multidisciplinar. El dolor no solo debe tratarse con terapias y/o fármacos, sino que debe abordarse con técnicas de manejo del dolor por uno mismo, hay que educar al paciente en terapias que le ayuden a manejar su dolor.

¿De qué manera se puede fomentar el autocuidado del paciente?

Con educación sanitaria. Hay que enseñarle a quererse, a que se esfuerce. El dolor no solo se lo va a quitar o disminuir con la técnica realizada, sino que tiene que esforzarse a hacer ejercicios y terapias para mejorar. El paciente con DNL llega a la Unidad con unas expectativas muy altas, piensa que le vamos a quitar el dolor por completo, por lo que cualquier mejora que obtienen no la valoran como tal. Tenemos que trabajar en estas percepciones, porque una pequeña mejoría es un gran triunfo. La patología sigue ahí, pero tiene menos dolor. En las unidades del dolor no se cura, sino que se trabaja para disminuir o quitar el dolor el mayor tiempo posible.

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

Es necesaria más conciencia por parte de las instituciones de que el dolor se puede tratar. No es algo que se percibe, sino que existe y hay que tratarlo lo antes posible y no cuando el paciente está en una situación desesperada. También creo que es preciso instaurar protocolos de acción conjunta con diferentes especialidades ante el dolor DNL, así como proporcionar las condiciones necesarias de personal y medios para que las unidades del dolor sean eficaces ante este gran problema, el DNL. Recordemos que el alivio del dolor es un derecho humano universal reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo completo en:

<https://elmedicointeractivo.com/necesitamos-protocolos-de-accion-conjunta-con-diferentes-especialidades-para-abordar-el-dolor-neuropatico-localizado/>

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/>

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