

ASEEDAR-TD

OCTUBRE 2019



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

EDITORIAL

Estimad@s soci@s,

Tras la finalización del 29 Congreso Nacional de la ASEEDAR-TD celebrado en San Sebastián sólo nos queda felicitar a los Comités organizador y Científico por el impecable trabajo que han hecho para que el desarrollo del evento fuese inolvidable.

La calidad de los trabajos presentados y la calidez humana con la que nos han recibido ha superado con creces la expectativas de todos.

ENHORABUENA!!!



Reserva la fecha

Avales:

III jornada Balear de Dolor para Enfermeras
PACIENTES Y ENFERMERAS JUNTOS ANTE EL DOLOR
"Conocimiento Y Experiencia"
Inca, 7 y 8 de noviembre de 2019
Sede: Hospital Comarcal de Inca

Organiza: aseedar-td

Participan: Juaneda

Patrocinadores: Grünenthal, BIOSER, Son Espases, Son Llatzer

“Discurso de apertura de la presidenta de ASEEDAR-TD”

Sr Delegado, Sr Alcalde, Sra. Presidenta, organizadores, colaboradores y asistentes al 29 congreso nacional de ASEEDAR_TD, buenas tardes a todos y bienvenidos a San Sebastián que con tanta ilusión nos acoge en esta edición.

Soy consciente del esfuerzo, el trabajo y el cariño que los miembros de los comités organizador y científico de este congreso le han puesto a la preparación del evento. Me consta que han sido horas, días, jornadas interminables de nervios, lluvias de ideas, idas y venidas y un sin fin de puertas que se cierran cuando pides ayuda. Y por todo ello, y sobretodo por no haber tirado la toalla en los momentos difíciles os doy las gracias. Sé que después de estos tres días sentiréis que el esfuerzo ha merecido la pena.

Desde ya os doy mi enhorabuena porque, en los tiempos que corren donde las exigencias son muchas pero los favores pocos, dónde siempre se pide un poco mas en nuestros trabajos pero nunca hay tiempo para la docencia, la investigación y la divulgación del conocimiento, reunir a mas de 200 personas como habéis hecho vosotros es un éxito en si mismo.

Como sabéis, el 2020, fecha en la que se cumple el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, ha sido declarado por la OMS el año de las enfermeras. Esto conjuntamente con el movimiento Nursing Now pretende dar a las enfermeras y enfermeros del mundo la visibilidad que hasta hora no parecía existir y es así como 200 años después nuestra precursora, la sra Nigtihingale vuelve a encender su candil para iluminar nuestro camino.

Desde la ASEEDAR-TD seguiremos trabajando para que las enfermeras de anestesia , reanimación y terapia del dolor seamos reconocidas por lo que somos y lo que hacemos y se pongan en alza nuestras competencias y la importancia de nuestra toma de decisiones. No sólo ante la sociedad sino ante nuestros propios compañeros de trabajo que nos siguen viendo como una amenaza hacia sus puestos de trabajo.

En estos tiempos en los que medios de comunicación, actores, periodistas y tertulianos se hacen eco de las enfermeras tenemos un campo fértil e idóneo para cultivar la semilla de nuestro crecimiento. Aprovechémoslo. Hagámonos fuertes y crezcamos.

Subamos a la “cresta de la ola” y mantengámonos firmes.

Si estáis aquí es porque os preocupa vuestro futuro. Todos y cada uno de vosotros sois claves el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión. Vuestro trabajo, vuestra humanidad, vuestra empatía, vuestro conocimiento, vuestras ganas por mejorar, hacen de las consultas de preanestesia, de los quirófanos, de las unidades de críticos, de las consultas de dolor un lugar mejor, más seguro y mas humano para nuestros pacientes.

Como responsable de ASEEDAR_TD me siento orgullosa de todas y cada una de vosotras, ENFERMERAS CON MAYUSCULAS. Mi responsabilidad crece cada día y con ella la incertidumbre de estar a la altura de vuestras expectativas.

Liderad con orgullo y seguridad este nuevo camino, levantad bien alta la bandera de las enfermeras de anestesia, reanimación y terapia de dolor para que pueda verse desde todos sitios, vosotras habéis creado el pasado, sois el presente y preparareis el futuro.

Gracias

M^a Dolores Gómez Guillermo

Presidenta de ASEEDAR-TD

“Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria”



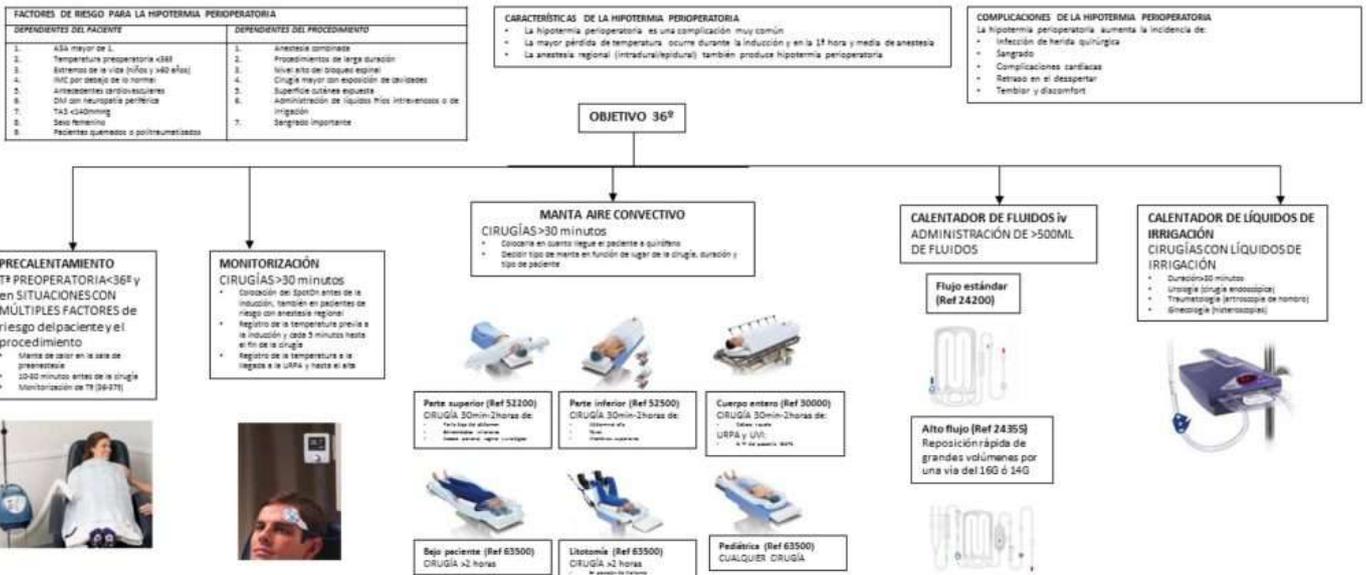
Queremos mostraros el Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria, presentado por el Dr. Miró en el 29 congreso Nacional de ASEEDAR-TD.

El objeto del protocolo se basa en definir la hipotermia perioperatoria, sus características y las complicaciones derivadas de ella. Determinar cuáles son los factores de riesgo implicados y la estrategia para su prevención y manejo.

Podéis consultar el protocolo completo en:

<https://anestesar.org/2019/protocolo-de-prevencion-de-la-hipotermia-perioperatoria/>

PROTOKOLO DE CONTROL DE LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA Servicio de Anestesia y Reanimación



<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



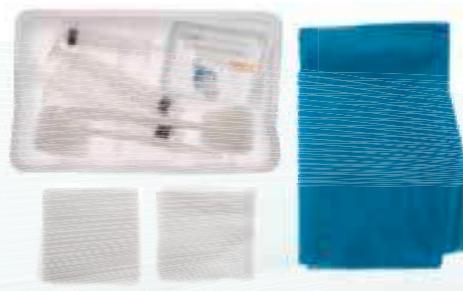
Aguja para bloqueo de plexos altamente ecogénica y estimulable

- 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 locorreregionales

- Compuesto de paños, tallas de paciente, jeringuillas y todo lo necesario para completar la técnica

El Médico **20** años Interactivo

“Nuestro objetivo es lograr la analgesia permanente y completa en el paciente con dolor neuropático localizado”

Compartimos la entrevista realizada por Eva Fariña, en “El diario Médico interactivo” a Montserrat Calvo, enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital de Bellvitge

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



“El paciente con dolor neuropático localizado (DNL) necesita coordinación en la asistencia para garantizarle un tratamiento multidisciplinar y un correcto abordaje no solo de su patología, sino también del componente afectivo-emocional y su contexto socioeconómico (psicoterapia, trabajo social, rehabilitación, etc.)”. Estas son algunas de las propuestas planteadas por Montserrat Calvo Álvarez, enfermera de la Unidad del Dolor (UTD) del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona).

¿Cómo suele ser el circuito sanitario que realiza el paciente con DNL?

El paciente es derivado por los diferentes especialistas de nuestro hospital, de Atención Primaria o de otros centros hospitalarios. El especialista del dolor, en una primera visita, le valora e indica un tratamiento. Se hace un seguimiento de respuesta al tratamiento, indicándole diferentes alternativas terapéuticas según su evolución.

¿En qué estado suele llegar a la Unidad del Dolor?

El paciente refiere un dolor persistente y rebelde a los tratamientos convencionales, que describe como punzante, con calambres, ardor o quemante, pulsátil, congelante, con hormigueo y descargas eléctricas... Además, va acompañado de alteración de la sensibilidad, aumentada o disminuida: alodinia, hiperestusias, disestusias, etc. El dolor es originado por una lesión o disfunción del sistema nervioso periférico.

Este síntoma puede ser secundario a tratamientos oncológicos, a procedimientos quirúrgicos, a traumatismos graves, a neuralgias como la postherpética o la trigeminal, etc. Se trata de un tipo de dolor de larga duración, y de difícil diagnóstico y tratamiento.

CONTINÚA....

El Médico **20** años Interactivo

“Nuestro objetivo es lograr la analgesia permanente y completa en el paciente con dolor neuropático localizado”

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

Por una parte, desempeñamos una función delegada, de administración y aplicación de los distintos tratamientos: parche de capsaicina 179 mg, TENS, iontoforesis, ayuda en las infiltraciones... Asimismo, tenemos una función autónoma, de evaluación del dolor, de escucha activa del paciente, de su conducta ante el dolor, de su incidencia en su vida social y familiar... Las enfermeras establecemos una relación de ayuda muy importante en el paciente con dolor crónico.

¿Las enfermeras necesitan una formación específica para realizar el abordaje del dolor?

La Enfermería tiene el reto y la obligación moral de formarse en dolor para atender de la forma más correcta y ética posible la demanda de estos pacientes.

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

Especialmente, en el ámbito hospitalario, la Enfermería es la clave del éxito en el correcto tratamiento del dolor, sobretodo por su contacto directo y continuo con el paciente y la familia, por lo que debe conocer, evaluar y asumir el tratamiento del dolor.

¿En qué consisten los tratamientos más habituales para el paciente con DNL y de qué manera intervienen las enfermeras en cada tratamiento?

Entre los tratamientos farmacológicos están los antidepresivos tricíclicos, los anticonvulsivantes, los AINE, los opioides, los antiarrítmicos/anestésicos por vía oral y las perfusiones de antihiperalgésicos EV.

En cuanto a los tratamientos tópicos, tenemos la iontoforesis (administración medicamentosa facilitada por la electricidad), la aplicación de parche de capsaicina 179 mg y los apósitos de lidocaína.

También, está la posibilidad de las infiltraciones y los bloqueos nerviosos.

¿Qué otras opciones terapéuticas tiene el paciente con DNL?

En cuanto al tratamiento no farmacológico, disponemos de la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) y los estimuladores medulares. La Enfermería realiza la educación sanitaria sobre su utilización en el domicilio y el seguimiento de su efectividad. La estimulación eléctrica medular se realiza mediante la aplicación quirúrgica de electrodos en el espacio epidural que van conectados a un generador de impulsos.

CONTINÚA....

El Médico **20 años**
Interactivo

“Nuestro objetivo es lograr la analgesia permanente y completa en el paciente con dolor neuropático localizado”

¿Cuáles son los principales retos en un futuro a medio y largo plazo en el abordaje del paciente con DNL?

Debemos garantizar el diagnóstico y el tratamiento eficaz del DNL, con un control sintomatológico mediante un tratamiento multidisciplinar. El objetivo también es lograr la analgesia permanente y completa, el alivio del dolor.

¿Cree que hace falta más investigación en este ámbito?

Es fundamental que se investigue más para poder dar respuesta a este tipo de pacientes y mejorar su calidad de vida.

Artículo completo en:

<http://elmedicointeractivo.com/nuestro-objetivo-es-lograr-la-analgesia-permanente-y-completa-en-el-paciente-con-dolor-neuropatico-localizado/>



Grünenthal

Diez errores frecuentes en el mantenimiento de la normotermia perioperatoria

1

Realizar medidas activas y pasivas solo durante una parte del periodo perioperatorio.

2

Aplicar calentamiento activo solamente si el paciente sufre temblor o refiere sentir frío.

3

No considerar las pérdidas de calor del paciente si hay anestesia regional.

4

Utilizar las sábanas en lugar de las mantas diseñadas para el calentamiento por convención con aire caliente.

5

No monitorizar la temperatura del paciente previa, durante y posteriormente a la intervención.

6

Estimar la temperatura del paciente únicamente por contacto de la piel.

7

Confundir temperatura periférica con central en el registro de la monitorización.

8

No aplicar medidas de normotermia (pasivas o activas) para las posibles pérdidas de temperatura en pacientes sanos y en intervenciones cortas.

9

No comprobar temperatura de mantas de calor programada al encender el dispositivo o no comprobar el correcto funcionamiento de los dispositivos.

10

En pacientes de alto riesgo e intervenciones largas no combinar diferentes tipos de protección pasiva y activa.



*Adaptado de Caivo Vecino JM, et al. Guía de práctica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2018

Acceda a la guía completa

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, videotorascopias 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/>

“III Jornada Balear de Dolor para Enfermeras ”

Tras el éxito obtenido en la I y II edición de la Jornada Balear de Dolor para enfermería seguimos decididos a poner voz a todas las personas que sufren dolor y a avanzar en el tratamiento y cuidados que, como profesionales, podemos y debemos ofrecer.

Llenos de ilusión seguimos contando con la participación multidisciplinar de representantes de todos los hospitales de la red pública de las Islas Baleares, así como a profesionales de atención primaria, la Universidad de las Islas Baleares, la sanidad privada y usuarios del sistema de Salud.

Las Jornadas, que se celebrarán los días 7 y 8 de noviembre de 2019 en el salón de actos del Hospital Comarcal de Inca, están dirigidas a médicos, residentes, enfermeras, psicólogos y estudiantes de primaria y especializada.

Están organizadas por la Asociación Española de Enfermeras de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor (ASEEDAR-TD) y el Hospital Comarcal de Inca.

El importe de las Inscripción es de 50€ y las plazas son limitadas. Se pondrán a disposición de los asistentes becas del 100% del importe y se pueden solicitar a través de nuestra web.

Os esperamos

<https://jornadabalearenfermeriadolor.com/>

Avales:



III jornada Balear de Dolor para Enfermeras

PACIENTES Y ENFERMERAS JUNTOS ANTE EL DOLOR
"Conocimiento Y Experiencia"

Inca, 7 y 8 de noviembre de 2019

Sede: Hospital Comarcal de Inca



Organiza:



Patrocinadores:



Grünenthal



Participan:



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