Noticias de Enfermería

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

N.º 70 ■ MAYO-JUNIO 2009

PERIODICIDAD BIMESTRAL

EXPERTOS

Portada: Fco. Núñez Arcos

Noticias de Enfermería

AÑO XI NÚM. 70
MAYO-JUNIO 2009

Director:
Juan José Porcar Porcar.

Director Técnico:
Francisco Núñez Arcos.

Consejo de redacción:
Vicente Luis Moreno. José Luis Bancalero Flores. M.ª Carmen Gracia Cirugeda. A. Carmen Longares Longares. Ricardo Villarroya Villagrasa. Blanca Jiménez Alcántara. Emmanuel Echániz Serrano. Belén Val Lechuz. Inmaculada Marco Arnau. Asunción Andía Navarro.

Edita:
Organización Colegial de Enfermería en Zaragoza. Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza. Tel. 976 356 492. Fax 976 559 774. E-mail: prensa@ocez.net ■ www.ocez.net

Edición y diseño:
Los Sitios talleres gráficos. Ávila 17. 50005 Zaragoza.

Depósito Legal:
Z-2.745-97

I.S.S.N.:
1130-2410

Indexada en Base de Datos **Cuiden**, Granada, España.

Los artículos publicados expresan el criterio personal de sus autores, sin que **NOTICIAS DE ENFERMERÍA** comparta necesariamente las tesis o conceptos expuestos. Ejemplar gratuito.

sumario

3 editorial

4 actualidad — Coordina: Fco. Núñez Arcos

Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, patrona de las matronas.
Entrega de los diplomas como matronas.
Carmen Gómez, secretaria de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, en el Colegio.
La Unidad de Grandes Quemados del Hospital Miguel Servet, centro de referencia nacional.
Nueva Sala de Hemodinámica para el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.
Jornada sobre la donación de sangre de cordón umbilical.
Jornada de Anestesiología y Reanimación en el Colegio.
Cuestación de la Asociación Española Contra el Cáncer –aecc–.
La crisis vista desde Cáritas.
El Parlamento Europeo exige extender hasta 70 años la protección de actuaciones y grabaciones musicales.
Asistencia sanitaria transfronteriza.
La Eurocámara aprueba una reducción de las tarifas de móvil y sms.
Refuerzo de los derechos para los pasajeros de barco y autobús.

18 reportaje

Zaragoza recrea los asedios de 1808 y 1809.
Simulacro de accidente con múltiples víctimas.

28 entrevista

Mª Luisa Martínez Feria, Directora de Enfermería del 061 Aragón.

30 colaboración

Dispositivos de Infusión Intraósea; una herramienta útil en situaciones de emergencia.
ATINENF. El paso hacia una mejor calidad de vida.
Más ventajas y nuevos descuentos para el seguro de ahorro PSN Residencial.

38 asesoría jurídica

Equipo de profesionales sanitarios y prescripción colaborativa.

39 enfermería naturista

Curso de yoga y manos. Clases de yoga y técnicas de relajación.
Desintoxicación del organismo y reequilibrio de los siete terrenos biológicos.
Nutrición celular activa.

40 ética y deontología

Sedación al final de la vida.

42 libros

43 agenda

I Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos –CUSIRAR–.
Normas de colaboración.
Convocatoria del VII Concurso de Narrativa Corta y Cuentos y VIII Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen» del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.
Servicios colegiales.

Expertos

Enfermeros Expertos Universitarios en Urgencias y Emergencias. Este es el nombre exacto del Curso que han realizado más de sesenta profesionales enfermeros en el Colegio de Enfermería de Zaragoza. Y el Simulacro que han escenificado supone para ellos algo así como el examen final del Curso, y, para todos, la constatación de que han aprovechado de forma rotunda y demostrado brillantemente la asimilación de las enseñanzas impartidas por profesionales de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de España –adscrita a la Universidad Complutense de Madrid– durante las 250 horas del Curso desarrollado en nuestro Colegio. Todo un lujo que la sanidad nacional pueda contar, desde ya, con expertos enfermeros con el altísimo nivel de preparación que han adquirido estos jóvenes profesionales. Espero que se incorporen a sus puestos de trabajo en un corto periodo de tiempo.

Aprovecho esta página para felicitar públicamente a nuestra Escuela de Ciencias de la Salud que ha celebrado el XX Aniversario de su creación en 1989. Los más de 500.000 alumnos que han pasado por ella constatan la excelente calidad y rigor de cada uno de sus programas formativos, que la han convertido en un centro de referencia en la formación sanitaria en España, Europa e Iberoamérica.

La semana anterior al cierre de este número de **Noticias de Enfermería** y como anticipo de las ya inminentes vacaciones veraniegas se ha celebrado –con rotundo éxito de participación por cierto– el VII Día de la Familia de Enfermería, en el que más de doscientas personas ligadas a la enfermería zaragozana, la mitad niños, han disfrutado de una jornada lúdica en el Parque de Atracciones de Zaragoza. De esta Jornada tendréis cumplida información en el próximo número.

En cuanto a las próximas vacaciones, como sabéis el Colegio no cierra, aunque este año habrá algunas limitaciones en los servicios habituales, intentaremos que sean las mínimas. Y es que, por fin, vamos a proceder a la ampliación y reforma anunciadas de la Sede Colegial, estaremos de obras durante prácticamente todo el verano, pedimos disculpas por las molestias que puedan ocasionar a los colegiados. Espero que al comienzo del próximo curso podamos estar de nuevo totalmente operativos, y así, disfrutar de unas más modernas y funcionales instalaciones.

Estamos a la espera de los resultados de las oposiciones recientemente convocadas por el Servicio Aragonés de Salud, tenemos mucha fe en las consecuencias que tengan para las enfermeras que las han preparado en el Colegio.

Termino deseando a todos un muy feliz período vacacional, que disfrutéis con la familia y amigos, nos vemos en septiembre.

Un abrazo para todos.

Juan José Porcar Porcar
Presidente

Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, Patrona de las Matronas

Francisco Núñez Arcos

> Necesitamos innovar, investigar, publicar y alzar la voz como colectivo, sin miedos, ocupando el lugar que nos corresponde.

Belén Val Lechuz,
Vocal Matrona de la Junta de Gobierno del Colegio

Xavi Buil

La Vocalía de Matronas del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ha organizado, un año más, los Actos con motivo de la Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, Patrona de las Matronas.

Los Actos programados han consistido en una Jornada Científica el pasado día 28 de mayo y en una Misa en la Sede Colegial, el día 29, en memoria de las matronas fallecidas en el año que ha transcurrido. Este mismo día se ha celebrado una Comida de Hermandad en el Gran Hotel de Zaragoza. Finalizada la comida se ha procedido a la entrega de la Insignia de Oro y Diamantes del Colegio de Enfermería a la matrona Benita Alonso Gotor. La Insignia había sido concedida a Benita por unanimidad de la Junta de Gobierno del Colegio, *«en atención a los méritos contraídos, tanto en el ejercicio profesional como en su labor y entrega profesional al frente de la Unidad Docente de Matronas de Aragón»*.

Xavi Buil

Xavi Buil

Jornada científica con intervención de las EIRes de la Unidad Docente

Una intensa y especialmente interesante Jornada Científica, en la que se han desarrollado tres conferencias. La primeras de ellas, impartidas por distintas profesionales EIRes de la Unidad Docente de Matronas de Aragón ha versado sobre **«Hidratación oral durante el trabajo de parto»** por Ruth Peinado y Patricia Gómez, **«Hombre, pareja y paternidad»** por Sonia Elena Gregorio, **«Educación sexual a las adolescentes en la administración de la vacuna contra el papiloma humano (VPH): ¿Por qué no?»** por Mª Esther Lorda, **«Incontinencia urinaria en la menopausia. repercusión sobre la calidad de vida»** por Manuela García, **«Posición en el expulsivo: ¿Litotomía o posición biomecánica?»** por Javier Hernández, **«Oxitocina: práctica o exceso, ciencia y prudencia»** por Encarnación Higuera, **«Beneficios del apoyo continuo intraparto»** por Laura Sanz, **«Rotura espontánea de membranas antes del inicio del trabajo de parto en gestantes a término: ¿Esperar o inducir?»** por Lucía Soraya Sánchez y **«La mutilación genital femenina: ¿Podemos reducir sus complicaciones médicas? Proyecto de investigación acción-participación»** por Yobana Lasala. La segunda conferencia, **«La versión externa. De sus orígenes a la obstetricia actual»** ha sido impartida por José Manuel Campillos, Licenciado en Medicina y Cirugía, y la tercera, que trata sobre **«Contacto precoz y humanización de las cesáreas»**, ha estado a cargo de Paula Lalaguna, Licenciada en Medicina y Cirugía.

Concurrida Comida de Hermandad

Tras la celebración de la Santa Misa en la Sede Colegial, las matronas se reunieron en los salones del Gran Hotel para celebrar la Comida de Hermandad que pone fin a su fiesta anual.

Entre los más del centenar de asistentes, podemos destacar la presencia de Teresa Antoñanzas Lombarte, Directora General de Atención al Usuario del Gobierno de Aragón, Francisco León Puy Director de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, Juan Paricio Muñoz Asesor de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud, y las directoras de enfermería Pilar de Paz Lasheras y Mª Victoria Gumiel García, de los Hospitales Miguel Servet y Lozano Blesa, Nuria Puig, Tutora de la Unidad Docente y Vocal Matrona del Colegio de Huesca, Sofía Gotor, Tutora y presidenta de la Aso-

Xavi Buil

© Fco. Núñez Arcos

ciación Científica de Matronas de Aragón, Esmeralda Castro también Tutora y Ana Isabel Garrote Mata, Vocal Matrona del Colegio de Enfermería de Teruel. Una de las mesas estaba ocupada por el grupo de matronas y el matrón que recientemente han finalizado su formación en la Unidad Docente de Matronas de Aragón.

Intervenciones de Juan Paricio, Benita Alonso, Belén Val y Juan José Porcar

Finalizada la comida tomaron la palabra Juan Paricio, Asesor de Enfermería del Salud, Belén Val Lechuz, Vocal Matrona de la Junta de Gobierno del Colegio, Benita Alonso y Juan José Porcar Porcar presidente del Colegio de Enfermería.

Juan Paricio manifestó su satisfacción por encontrarse en el acto y agradeció en su nombre y en el de Teresa Antoñanzas (que se ausentó para cumplir con otros compromisos) la invitación al mismo. Felicitó a Benita Alonso por la Insignia concedida y a las matronas por la celebración de su Patrona. Benita Alonso agradeció a la Junta de Gobierno del Colegio la concesión de la Insignia de Oro y Diamantes que dedicó a su familia y a todos aquellos que le habían permitido crecer *«como matrona y como persona»*, refiriéndose a la necesidad de crear en el colectivo *«un pensamiento científico»*, sin olvidarse de hacer una referencia explícita a todos los residentes que habían pasado por la Unidad Docente de Matronas de Aragón.

La alocución con más «jugo», valiente, reivindicativa, templada y con más contenido corrió a cargo de Belén Val Lechuz, Vocal Matrona del Colegio. Belén aludió a la velocidad con la que cambian los tiempos y a la necesidad *«de innovar, investigar, publicar y alzar la voz como colectivo, sin miedos, ocupando el lugar que nos corresponde»* refiriéndose al trabajo como matronas, apostillando *«lo único que tenemos que hacer es creérnoslo, confiar en nosotras mismas. En esto fallamos: no sabemos apreciar lo importantes que somos»*. En otro pasaje de su disertación expresó la necesidad de que la matrona ocupe altos cargos, que llegue a la política. *«¿Cómo si no vamos a lograr cambios?* –preguntó, matizando– *Si nadie del colectivo está arriba, nadie va a mover un dedo por nosotras»*.

Belén hizo especial hincapié en la autonomía profesional de la matrona, expresando con firmeza *«Nuestra labor es una gran desconocida para mucha gente de a pie. La mayoría cree que una matrona está presente en un parto como ayudante, desconocen que* ***no solo*** *no somos ayudantes, sino que somos profesionales autónomos, que estamos presentes en todo el ciclo reproductivo de las mujeres asesorando en sexualidad, planificación, controlando embarazos normales, partos fisiológicos, puerperios, pospartos, menopausia…»*.

Antes de desear lo mejor para los nuevos profesionales que se incorporan, y felicitar a Benita Alonso por el reconocimiento de su gran labor al frente de la Unidad Docente, la Vocal

Xavi Buil

matrona del Colegio se sinceró asumiendo la culpabilidad del colectivo sobre la imagen distorsionada que a veces se tiene sobre el papel de la matrona, haciendo una muy importante reflexión sobre determinadas actitudes despectivas o desatentas hacia las matronas. *«Hay que combatirlas* –dijo– ***no*** *con enfrentamientos sino con formación, investigación, reciclaje. La ignorancia se combate con conocimientos y el servilismo con autonomía responsable»*.

Juan José Porcar se dirigió brevemente a las autoridades y asistentes para agradecerles su presencia, dando la bienvenida a los componentes de la V Promoción que han recibido su titulación recientemente en la Unidad Docente de Matronas de Aragón, Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, felicitando de forma expresa a Benita Alonso por su Insignia de Oro y Diamantes, y a todas las matronas por la Festividad de la Visitación de la Santísima Virgen, su Patrona.

Un sorteo de regalos y una dilatada sobremesa han puesto el broche de oro a las brillantes jornadas de celebración de la Festividad de la Patrona de las Matronas.

Xavi Buil

Entrega de los diplomas como matronas

Reportaje gráfico © Fco. Núñez Arcos

Unidad Docente de Matronas de Aragón Residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Curso 2007-2009

Componentes 5ª Promoción

Miguel Ángel García Martínez
Laura Martín-Lorente Moreno
Esther Azón López
Carmen Mª Vicente Pérez
Sheila Arrastra López
Mª Jesús Bernal Montanés
Marta Rodríguez León
Adela Ayerra Gamboa
Jara Zubau Fermoselle
Mª Dolores Vallés Tinto

Carmen Gómez, secretaria de la Federación de Asociaciones de Matronas de España, en el Colegio

© Fco. Núñez Arcos

© Fco. Núñez Arcos

Invitada por la Asociación de Matronas de Aragón, Carmen Gómez explicó la trayectoria y funcionamiento de la Federación de Asociaciones de Matronas de España –FAME–, el pasado día 4 de junio en la Sede del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Las Asociaciones Catalana de Llevadores, Comares, de la Comunitat Valenciana, Andaluza de Matronas, Navarra de Matronas, Castellano-Leonesa y de Matronas de la Región de Murcia, crearon la FAME en noviembre del 2003.

La Federación integra posteriormente a las Asociaciones de Matronas de Madrid, Balear de Comares, de Matronas de Castilla-La Mancha y de Matronas de La Rioja.

Carmen Gómez informó a las matronas asistentes al acto que la FAME es miembro de IHAN-UNICEF, Asociación Europea de Matronas, Confederación Internacional de Matronas, Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva y participa en GIE, Estrategia para la atención al parto normal (Observatorio de Salud de la Mujer), Lactancia materna (UNICEF), Comité técnico salud sexual (Observatorio de Salud de la Mujer), Comité técnico para la Estrategia al embarazo, parto y periodo postnatal (Observatorio de Salud de la Mujer) y Comisión Nacional Especialidad (MSC).

Asimismo, la secretaria de la FAME desarrolló las líneas generales del Plan Estratégico de la Federación para este año, que contempla objetivos como: ■ Fortalecer la Federación ■ Aumentar su presencia en todos los campos ■ Promover los procesos fisiológicos en salud reproductiva ■ Adecuar el número de matronas a las demandas del Sistema Sanitario ■ Fortalecer las competencias de matronas y ■ Elaborar un documento de difusión para las mujeres y la población en general y de la Iniciativa de Parto Normal.

En sus Estatutos –explicó Carmen Gómez– se estipulan elecciones cada cuatro años sin posibilidad de reelección de los cargos, y la convocatoria de, al menos, una Asamblea General anual, con dos representantes de cada Asociación miembro. A ésta Asamblea, que se lleva a cabo en la Comunidad que tenga la presidencia, se invita a dos matronas pertenecientes a una Asociación no federada para que puedan ver la forma de trabajar de la FAME.

Finalizada la charla se estableció un interesante debate con las asistentes al acto.

Fruto del acuerdo entre la FAME y Ediciones Mayo, la revista ***«Matronas Profesión»*** está accesible para todas las matronas en la Web **http://www.federacion-matronas.org/** ■

La Unidad de Grandes Quemados del Hospital Miguel Servet, centro de referencia nacional

La Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario Miguel Servet ha sido acreditada como centro de referencia nacional en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado en Mérida el pasado mes de junio. Esta Unidad, que forma parte del Hospital de Traumatología, Rehabilitación y Quemados, fue objeto de una importante reconversión dentro del plan de reforma del Hospital Universitario Miguel Servet y está dedicada exclusivamente a la atención de este tipo de pacientes. Desde su puesta en marcha tras las obras de 2006 han pasado por ella más de 250 pacientes. Desde su comienzo en 1971 y hasta la fecha han pasado por la Unidad casi dos mil pacientes.

La acreditación responde al cumplimiento de unos criterios de calidad marcados por el Ministerio de Sanidad y Política Social con respecto a las infraestructuras disponibles, donde se incluyen equipamientos, instalaciones y tecnología, así como el apoyo del Banco de Tejidos y el volumen de actividad con resultados registrado por el servicio. La Unidad dispone de las últimas novedades para la atención y el cuidado de los pacientes: salas de curas con toma de gases que permiten la sedación o anestesia del herido, bañeras con un mayor número de prestaciones que mejoran las condiciones de los tratamientos y camas antigravitacionales específicas para los grandes quemados, que permiten tener al enfermo sin vendaje e impiden que la quemadura profundice.

La Unidad está dotada con siete habitaciones individuales, dos boxes de críticos, dos salas de curas, un quirófano y una sala de recepción de urgencias. Asimismo, cuenta con una zona para las visitas, que acceden a la planta a través de una esclusa de bioseguridad.

Nueva Sala de Hemodinámica para el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

La nueva Sala se puso en marcha el pasado marzo, más moderna y funcional, esta instalación viene a sustituir a la que entró en funcionamiento en el Hospital en 1994, incorpora nuevos equipos de alta tecnología de radiodiagnóstico. La intervención ha consistido en la renovación de la sala y del equipo de Hemodinámica, instalándose aparatos de última tecnología, así como del área de trabajo y de las instalaciones. De esta forma, se ha reformado la zona donde va el equipo y los lugares de trabajo, como la sala de preparación de enfermos, información a familiares, salas de informes, salas técnicas, sala de estar, despachos y almacenes. En total, supone una superficie aproximada de 250 metros cuadrados, de los que la Sala de Hemodinámica ocupa 43. La nueva Sala se ha adecuado para atender a cuatro pacientes de forma simultánea, tres de ellos monitorizados y está perfectamente acondicionada para atender a pacientes con enfermedades cardiovasculares, que constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad. Entre ellas, destaca la Cardiopatía Isquémica, que ocasiona el mayor número de muertes, fundamentalmente debido al infarto agudo de miocardio.

Jornada sobre la donación de sangre de cordón umbilical

Mª Jesús Pobes Lacruz.
Matrona. Asociación Científica de Matronas de Aragón.

El Salón de Actos del Colegio de Enfermería de Zaragoza ha acogido a los participantes en la Jornada sobre la Donación de Sangre de Cordón Umbilical, organizada por la Asociación Científica de Matronas de Aragón.

© Fco. Núñez Arcos

Los ponentes de la Jornada, los médicos José Ignacio Sánchez Miret, –Coordinador de la Unidad de Transplantes de Aragón–, José Antonio Moreno Chulilla –hematólogo del Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», HCU– y Alejandro Sanz López –ginecólogo del HCU–, han hecho un repaso al funcionamiento de la Donación de Sangre de Cordón Umbilical en todo el Sistema de Salud Español y más concretamente en la Comunidad Autónoma de Aragón. En nuestra comunidad sólo hay dos hospitales acreditados para la recogida: el Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa» y el Hospital Universitario «Miguel Servet». Ambos hospitales tienen como centro de recogida y almacenamiento el Banco de Sangre de Barcelona, a donde se envían, con altas medidas de seguridad, las sangres de cordón umbilical recogidas en Aragón. Hay que aclarar que en ningún otro hospital, ni público ni privado se puede legalmente realizar la recogida de Sangre de Cordón Umbilical, ya que sería una ilegalidad.

Durante la Jornada se plantearon preguntas que nos hacemos sobre el tema de la donación de sangre del cordón umbilical. Respondemos algunas de ellas.

¿Qué es la sangre del cordón umbilical y para qué sirve?

Normalmente tras el nacimiento, el cordón umbilical y la sangre que contiene son desechados. Sin embargo, hace unos años, se descubrió que la sangre del cordón umbilical contiene «células madre», especializadas en la renovación de las células sanguíneas. Estas «células madre» de la sangre de cordón umbilical pueden ser beneficiosas si se transplantan a otros pacientes cuya médula ósea esté enferma. El transplante a terceros permite producir nuevas células sanguíneas sanas, imprescindibles para la vida.

¿En qué tipo de enfermos está indicado el trasplante de células de sangre de cordón umbilical?

El trasplante de células de sangre de cordón umbilical (SCU) está indicado en personas que padecen enfermedades congénitas o adquiridas de la médula ósea, tales como las leucemias agudas o crónicas, etc. Para estos enfermos, lo ideal es encontrar un donante compatible entre sus familiares más directos, pero esto sólo ocurre en alrededor del 30% de los casos. En casos urgentes y en niños, el trasplante de las células de sangre de cordón umbilical presenta más ventajas que el trasplante de médula ósea completa, porque se reducen las complicaciones y aumenta la supervivencia del paciente trasplantado. Desde que se abrió la posibilidad del empleo de la sangre de cordón umbilical para estos pacientes, fueron creándose bancos de sangre de cordón umbilical en el mundo.

Estos **cordones son donados de forma altruista**, y utilizados siempre que hay un enfermo compatible que lo necesite. De esta forma, hoy en día cuando se indica un trasplante de progenitores hematopoyéticos (los genéricamente llamados «trasplantes de médula») las búsquedas de donantes se realizan tanto entre donantes de médula ósea, como entre las unidades de sangre de cordón umbilical almacenadas.

¿Existen bancos de sangre de cordón umbilical en España?

En España existen varios Bancos de SCU públicos y desde la aprobación del RD 1301/2006 existe la posibilidad de que se autoricen bancos de SCU para eventual uso autólogo (es decir para uno mismo) aunque hasta el momento no se ha autorizado ninguno.

En nuestro país el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) realiza las búsquedas tanto de donantes de médula ósea como de unidades de sangre de cordón.

La Organización Nacional de Trasplantes coordina en colaboración con el REDMO y con los bancos de SCU la obtención y distribución de la sangre de Médula Ósea de los donantes y de las unidades de SCU de los bancos.

¿Quién puede ser donante de Sangre de Cordón Umbilical?

Puede ser donante de sangre de cordón cualquier embarazada sana con un embarazo normal.

Para la donación de la sangre de cordón umbilical resulta imprescindible realizar lo siguiente:

1 Una historia clínica detallada a la madre acerca de las posibles enfermedades infecciosas, hematológicas o de cualquier otro tipo que contraindiquen el empleo de la sangre de cordón.

2 La realización a la madre en el momento del parto de una análisis de sangre para descartar cualquier proceso infeccioso que pudiera ser transmisible a la sangre del cordón, en especial, los test de la hepatitis B y C, HIV y sífilis, entre otros.

3 Un examen clínico de su bebé al nacimiento y opcionalmente después de los 3 meses realizado por un pediatra. Cualquier resultado patológico que resulte en los estudios realizados con motivo de la donación de la sangre de cordón, será comunicado a la madre por el médico responsable.

La sangre del cordón umbilical será criopreservada y eventualmente empleada para la realización de un trasplante a cualquier paciente anónimo del mundo que lo precise, sin otra preferencia que la mejor compatibilidad posible. No se entregará ninguna compensación económica ni de ningún otro tipo por la donación de la sangre de cordón umbilical.

© Fco. Núñez Arcos

¿Qué recomienda la comunidad científica sobre el almacenamiento de cordones umbilicales sólo para uso propio (autólogo)?

Múltiples expertos en el ámbito de la medicina y especialmente en el del trasplante de progenitores hematopoyéticos (genéricamente conocidos como trasplantes de Médula Ósea) se han expresado en contra del almacenamiento autólogo de la SCU por la poca utilidad reconocida que tiene.

Por otro lado, no todos los cordones extraídos son viables para su utilización posterior, ya que hasta un 20 por ciento no presenta la celularidad adecuada y a eso hay que añadir otro porcentaje que se puede contaminar en el proceso o deteriorar en su traslado. Hasta un 40% de las unidades de sangre de cordón donadas no son finalmente utilizables.

Otras preguntas que fueron contestadas durante la Jornada fueron:

¿Puedo guardar la sangre del cordón de mi hijo para uso autólogo (es decir para almacenarlo para el eventual uso en el propio niño)?

¿Puedo sacar la sangre del cordón de mi hijo fuera de España?

¿Cuándo hay que solicitar permiso a la Organización Nacional de Trasplantes para sacar de nuestro país una sangre del cordón para uso autólogo (es decir para almacenarlo para el eventual uso en el propio niño), quién debe hacerlo y cómo debe cursarse esta solicitud?

Si queréis saber más sobre el tema en **www.matronasaragon.org** os podéis descargar el Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical, donde aparecen las preguntas más frecuentes que se nos pueden plantear a la hora de informar a las embarazadas como posibles candidatas a la donación de sangre de cordón umbilical.

Jornada de anestesiología y reanimación en el Colegio

Emmanuel Echániz Serrano.
Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio. Presidente de ASEUA

© Fco. Núñez Arcos

Vanessa G. C.

La figura de la enfermera en anestesiología y reanimación ha sido el tema principal de la Jornada que ha tenido lugar en el Salón de Actos del Colegio de Enfermería. La necesidad de formación en esta especialidad enfermera es, sin duda, la clave para aplicar los cuidados de calidad que los pacientes requieren cuando están en un quirófano o en una emergencia y así se plantea desde la Asociación de Enfermería de Urgencias de Aragón (ASEUA). Esta Asociación ha desarrollado en la Sede Colegial sus II Jornadas, relativas al Papel de Enfermería en Anestesia y Reanimación a las que han asistido alrededor de sesenta profesionales enfermeros.

Tras una breve introducción y breve historia de la anestesiología, los temas desarrollados han girado alrededor de la Anestesiología y Reanimación: farmacología y fluidoterapia, Anestésicos generales y locales, materiales y técnicas de intubación difícil en el medio extrahospitalario y de las funciones del personal de enfermería en anestesia y reanimación, todos ellos tratados con total solvencia por los ponentes Elena Facorro, Eva Pastor, Bárbara Doncel y Ángel Faci. Los asistentes han participado de forma activa en la Jornada planteando preguntas en cada una de las ponencias y promoviendo un muy interesante debate al final de la Jornada, en el tiempo dedicado a preguntas.

Desde la Asociación de Urgencias queremos agradecer tanto al Presidente Juan José Porcar por su inestimable colaboración en esta Jornada, como a los miembros del Servicio de Anestesiología del Hospital Royo Villanova y del 061 Aragón –que han colaborado desinteresadamente en la misma–, y así como a los más de medio centenar de asistentes, que han participado en esta II Jornada que, como la anterior, celebrada el pasado mes de abril, ha sido gratuita.

Cuestación de la Asociación Española Contra el Cáncer –aecc–

© Fco. Núñez Arcos

Como cada año y en el mes de mayo se realiza en Zaragoza la cuestación de la Asociación Española Contra el Cáncer –aecc–. Son cientos y cientos los voluntarios que, de forma desinteresada, se implican en el complicado proceso que conlleva la organización de la Cuestación en toda la ciudad.

Como cada año una de las mesas se ha instalado en la C/. Bretón, muy cerca de la Sede Colegial de Enfermería y también como desde hace varios años, la mitad de la jornada esta mesa ha estado integrada y «servida» por jubilados de enfermería, que han aportado su granito de arena al éxito del resultado final de la cuestación. Los zaragozanos han respondido con la generosidad habitual, consiguiendo igualar los resultados de la campaña del 2008 y para ello ha sido fundamental la participación de los voluntarios de la aecc, cuya labor, a nivel nacional, ha sido reconocida con la Medalla de Oro de la Cruz Roja Española en un acto recientemente celebrado en tierras extremeñas, concretamente en un acto celebrado en Mérida y presidido por S.A.R. la infanta Elena.

SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
Tu Colegio te protege con:
3.090.000* euros
aproximadamente
514 millones de pesetas
* Y hasta un tope máximo de 20.000.000 euros
(más de 3.327 millones de pesetas).

La crisis vista desde Cáritas

Cáritas
www.caritas-zaragoza.org

Desde el pasado verano, el fuerte incremento de personas y familias que han acudido a los puntos de acogida de nuestras Cáritas, en barrios y pueblos, ha supuesto un contacto con la realidad de la crisis económica de tal calibre que nos ha obligado institucionalmente a establecer medidas especiales con las que hacer frente a esta situación desbordante, que viene a complicar, aún más si cabe, la de por sí dura tarea de estar al lado de los que sufren la injusticia social, amplificada en estos tiempos difíciles, jalonados de falta de empleo, vivienda y protección social.

Queremos informar de algunas de las medidas más importantes que se han puesto en marcha para hacer frente a la crisis desde Cáritas. Como primer paso, y no pudiendo ser de otra manera, se han mantenido repetidas reuniones con los responsables de las distintas Administraciones Públicas, haciéndoles llegar datos e información concluyente de la situación percibida por Cáritas y las disfunciones detectadas con objeto de que sean resueltas lo antes posible, además, se han reforzado nuestros propios recursos técnicos temporalmente y se han reelaborado criterios de intervención social y plasmado en un documento-guía para la atención primaria más directa que nos está siendo demandada; también se ha promovido la puesta en marcha de un instrumento de reclamación de derechos para aquellos que sufren situaciones de indefensión ante la maquinaria administrativa que no atiende sus necesidades y se ha llevado a cabo un amplio programa de formación para los técnicos y voluntarios de Cáritas, que al pié del cañón, acogen a personas y familias que, angustiadas, recurren a nuestros servicios.

Sin embargo esto no es suficiente. Compartimos algunos datos que lo corroboran. Mientras que en abril de 2008 Cáritas concedió 138 ayudas económicas básicas, en abril de 2009, estas mismas ayudas crecieron hasta 420. La misma tendencia e incremento se ha ido produciendo a lo largo de todo el primer semestre del 2009, de tal manera que si en mayo de 2008 los importes de ayudas económicas directas ascendieron a 34.041 €, a la misma fecha de 2009 la cifra asciende a 73.526 €. ¿Podemos seguir soportando este crecimiento? ¿Cuántos rostros y personas que sufren hay detrás de estas cifras? ¿Hasta cuando?

A lo largo de 2008, Cáritas Diocesana de Zaragoza ha destinado **4.532.954 €** a atender situaciones de exclusión social y pobreza, lo que pone de manifiesto la existencia de esta desigualdad social que, en la Diócesis de Zaragoza y durante el 2008, requirió el **acompañamiento a 3.545 familias que equivalen a un total de 8.537 personas, de las cuales 2.120 recibieron atención especializada en nuestros Centros y Servicios.** Del total de **ayudas económicas directas a las familias, el 85% se destinó a cubrir necesidades básicas,** muchas de ellas a través de los 128 puntos de acogida con los que cuenta Cáritas en las distintas parroquias y pueblos de la Diócesis.

El Parlamento Europeo exige extender hasta 70 años la protección de actuaciones y grabaciones musicales

El pleno de la Eurocámara abogó, el pasado 24 de abril por ampliar la protección de los derechos asociados a las interpretaciones y grabaciones musicales hasta los 70 años, frente a los 50 años actuales. Esta iniciativa busca mejorar la situación social de los artistas, que en ocasiones ven disminuir sus ingresos en sus últimos años de vida. Por otra parte, los diputados apoyan la creación de un fondo destinado a los músicos, al que deberían contribuir todos los productores, independientemente de sus ingresos anuales. Según un informe de la Asociación de Organizaciones de Intérpretes Europeos AEPO-ARTIS realizado en julio de 2007, entre un 77% y un 90% de todos los ingresos distribuidos a los artistas intérpretes en la UE van destinados al 20% de artistas más destacados. Además, en Europa sólo el 5% de los artistas intérpretes vive actualmente de su profesión, mientras que el resto debe compaginarla con otros trabajos. Otra de las propuestas que los parlamentarios apoyan es la de crear un fondo destinado a los músicos cuyos derechos ya han expirado. Para financiar este fondo, los productores tendrán la obligación de contribuir, al menos una vez al año, con un mínimo del 20% de los ingresos procedentes de la extensión del plazo de protección. El texto solicita a la Comisión que realice antes de enero de 2010 un estudio sobre la situación del sector audiovisual europeo. Los Estados miembros dispondrían, según el texto del Parlamento, de dos años para transponer la directiva.

Propuesta de la Comisión Europea: **http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0464:FIN:ES:PDF**

Impulsada por la Eurocámara

Asistencia sanitaria transfronteriza

El Parlamento Europeo ha respaldado una propuesta de directiva que confirma el derecho de los pacientes a recibir asistencia sanitaria en un Estado miembro distinto del suyo y garantiza el reembolso por un importe equivalente al que se les habría abonado en su país. Los países podrán mantener el actual sistema de autorizaciones previas sólo en el caso de la hospitalización y no en la asistencia sanitaria regular como hasta ahora. Los Estados miembros tendrán un año para transponer la directiva. La propuesta de directiva, que el Pleno ha aprobado en el mes de abril, tiene como objetivo eliminar los obstáculos a la prestación de asistencia sanitaria en un Estado miembro distinto del de residencia. Además, clarifica el derecho de los pacientes a obtener el reembolso por un importe máximo equivalente al que se les habría abonado si hubiesen recibido ese tratamiento en su país. Los Estados miembros tendrán un plazo de un año para transponer las nuevas normas. La normativa busca garantizar una asistencia sanitaria de calidad, segura y eficiente, así como establecer mecanismos de cooperación entre los distintos Estados miembros en el ámbito de la sanidad como el reconocimiento de las recetas emitidas en otros países.

La directiva afecta a los pacientes, no a los profesionales sanitarios

Los eurodiputados subrayan que la norma propuesta afecta a los pacientes y su movilidad dentro de la Unión, y no a la libre circulación de los profesionales sanitarios. También dejan claro que respeta plenamente las competencias nacionales de organización y provisión de asistencia sanitaria y no obliga a los profesionales de un Estado miembro a prestar sus servicios a un paciente de otro país. El Parlamento Europeo coincide con la Comisión en que los pacientes deben recibir el reembolso equivalente al que se les habría abonado en su país y añaden que los Estados miembros podrán decidir si cubren otros costes relacionados, como el tratamiento terapéutico, el transporte y el alojamiento. Respecto a la devolución de los costes, los pacientes tendrían que pagar primero y más tarde se les devolvería el dinero. La Comisión estudiará la posibilidad de crear una cámara de compensación para facilitar la devolución de los gastos. Los pacientes con enfermedades raras tendrán derecho a reembolso incluso si su país no proporciona el tratamiento en cuestión. A los pacientes discapacitados se les devolverá parte de los costes especiales que implica su tratamiento. Los pacientes tendrán derecho a recibir toda la información relevante sobre la atención sanitaria transfronteriza, como el nivel de reembolso o la indemnización en caso de daños. Según un Eurobarómetro publicado en junio de 2007, el 30% de los ciudadanos de la UE desconocen la posibilidad de recibir asistencia sanitaria transfronteriza fuera de su país.

Propuesta de la Comisión Europea: **http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0414:FIN:ES:PDF**
Comisión sobre la asistencia sanitaria transfronteriza: **http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_es.htm**

La Eurocámara aprueba una reducción de las tarifas de móvil y sms

Las llamadas de móvil y los mensajes de texto desde y hacia el extranjero serán más baratos. La Eurocámara ha aprobado una nueva reducción de las tarifas de llamadas por móvil en el extranjero para los próximos años y nuevos topes para envíos de mensajes en itinerancia roaming y servicios de envíos de datos. El nuevo reglamento se aplicará a partir de julio de este año. El nuevo reglamento establece topes hasta 2011, año en que tendrá que revisarse la legislación. Los SMS enviados desde el extranjero costarán como máximo 11 céntimos. También se regulan los precios al por mayor de otros servicios de datos, como el envío de imágenes o emails.

La legislación europea ya contemplaba topes para las llamadas en roaming. En mayo de 2007, la Eurocámara aprobó un reglamento que redujo el precio de las llamadas de móvil realizadas, o recibidas, desde otros países de la Unión Europea distintos al de origen. La «Eurotarifa» supone en la actualidad un máximo de 46 céntimos por minuto sin IVA para las llamadas realizadas, y de 22 céntimos/minuto más IVA para las recibidas. Con el nuevo reglamento los precios máximos de las llamadas serán de 39 céntimos las llamadas efectuadas y 15 céntimos por minuto las recibidas a partir de julio de 2010, y que serán de 35 y 11 céntimos por minuto respectivamente a partir de julio de 2011. A partir de julio 2009, según ya prevé la legislación actual, los topes para las llamadas roaming serán de 43 llamadas efectuadas y 19 céntimos por minuto recibidas. Otros servicios de datos como el envío de correos electrónicos e imágenes o la navegación por Internet desde teléfonos móviles u ordenadores portátiles se regularán al por mayor. De esta forma, el precio máximo que el operador de acogida podrá imponer al operador local del cliente será de un euro por megabyte desde julio de 2009, 80 céntimos a partir de julio de 2010 y 50 céntimos de julio de 2011 a julio de 2012, todas las tarifas sin incluir el IVA. Los clientes en el extranjero podrán solicitar limitar sus facturas de forma gratuita a partir del 1 de marzo de 2010.

Propuesta de la Comisión Europea: **http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0580:FIN:ES:PDF**

Refuerzo de los derechos para los pasajeros de barco y autobús

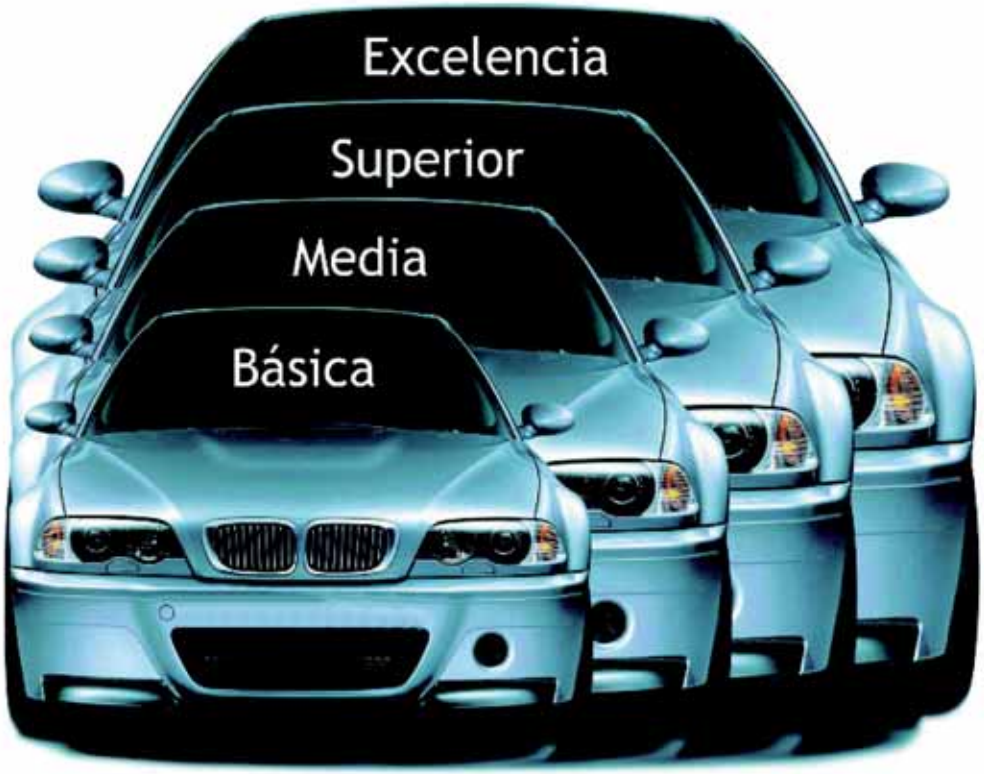
El Parlamento Europeo ha propuesto, el pasado mes de abril, reforzar la normativa comunitaria sobre los derechos de los pasajeros de barco y autobús, que también aborda el acceso de las personas discapacitadas y la información a los usuarios. Los pasajeros deberían disfrutar de los mismos derechos, independientemente del medio de transporte que utilicen. El Parlamento se ha pronunciado en primera lectura sobre este paquete legislativo, que defiende los derechos de los pasajeros que a diario se enfrentan a situaciones complicadas, como cancelaciones, overbooking, pérdida de equipajes y retrasos. La Comisión Europea propone conceder a los países un plazo de un año para aplicar el reglamento que afecta a los pasajeros de autobús, mientras que los eurodiputados abogan por dar dos años. El reglamento sobre los derechos de los pasajeros que viajan por mar se aplicaría dos años después de su entrada en vigor, un año para las disposiciones relacionadas con los pasajeros discapacitados, las reclamaciones y las sanciones.

Indemnizaciones y derechos

La nueva normativa prevé el derecho a indemnización por retraso o cancelación. Las empresas de transporte marítimo tendrán que compensar a sus pasajeros con un 25% del precio del billete por un retraso de entre una y dos horas, un 50% por un retraso de dos horas o más y un 100% del precio del billete si la empresa no facilita otro servicio de transporte en condiciones razonables o información sobre transporte alternativo. Para los pasajeros de autobús, en caso de cancelación o de retraso de más de dos horas en la salida o en la llegada cuando el viaje programado dura al menos tres horas, las empresas están obligadas a proporcionar servicios alternativos o aportar a los viajeros información sobre servicios de transporte ofrecidos por otras empresas. Las empresas de autobuses también serán responsables de la pérdida y los daños sufridos por el equipaje que les haya sido confiado. La compensación máxima ascenderá a 1.800 euros por viajero. Se tomarán en consideración las particularidades del transporte marítimo: vientos fuertes, olas de gran tamaño o formaciones de hielo, para aplicar las normas de compensación. Las empresas no podrán negarse a que las personas con movilidad reducida accedan a los barcos y autobuses, a no ser que su propia seguridad peligre, además, las personas discapacitadas tendrán derecho a asistencia gratuita en el puerto, informando con antelación a los operadores.

Más información Propuesta de la Comisión Europea sobre los pasajeros de autobús y autocar
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0817:FIN:ES:PDF

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA
91 572 44 22

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Zaragoza **976 223 738**
  General Sueiro, 8 50008 ZARAGOZA
  zaragoza@amaseguros.com
- A través de internet: **www.amaseguros.com**

I Recreación Histórica Los Sitios de Zaragoza:

Zaragoza recrea los asedios de 1808 y 1809

Texto y fotos: Francisco Núñez Arcos. Zaragoza.

Zaragoza recibió, por su valor durante los Sitios a los que fue sometida en 1808 y 1809, los títulos de ***La Muy Noble, Muy Leal, Muy Heroica e Inmortal Ciudad***, que desde entonces adornan su escudo. Recientemente han sido recreados, en los mismos lugares y con idénticos resultados los mismos hechos que hace ahora doscientos años protagonizaron los zaragozanos y sus defensores, protegiéndose de los ataques del ejército francés.

Los protagonistas, un grupo de recreacionistas –más de 350 hombres y mujeres– venidos de Francia, Polonia y distintos puntos de la geografía española (Valencia, Coruña, Bailén, Móstoles, León, Madrid, El Bierzo, Cariñena y Aragón), han rememorado los hechos en la **I Recreación Histórica Los Sitios de Zaragoza**. Un importante número de zaragozanos y visitantes –unos 100.000– han presenciado cómo los recreacionistas han replicado los elementos y situaciones del pasado, reflejados en museos y libros, reproduciendo el ambiente de guerra urbana que se dio en los asedios de 1808 y 1809. Los escenarios, la principal arteria del centro de Zaragoza, el Paseo de Independencia, el Puente de Piedra y el Palacio de la Aljafería.

Combates en el Paseo Independencia, Palacio de la Aljafería y Capitulación: la mujer, co-protagonista

Una ambientación adecuada, con un escenario decorado con restos de ruinas y barricadas, ha acogido la primera de las batallas, localizada entre la Plaza de Santa Engracia y la calle de San Miguel, en el Paseo Independencia. Durante una hora y con los aledaños del escenario repletos de público, piezas de artillería, caballería y tropas de infantería francesas, polacas y españolas se enfrentan, luchando de forma encarnizada. Tras los primeros disparos de artillería, que deja muchos muertos, se producen las descargas de fusilería, ordenadamente, por líneas, hasta que se llega a la lucha cuerpo a cuerpo. Las mujeres colaboran con armas o cualquier elemento que encuentran a mano, suministrando pólvora a los artilleros o vertiendo aceite hirviendo a los atacantes franceses y polacos, pero las tropas españolas se ven obligadas a retrocer, se repliegan hacia el río Ebro. Es en este momento, cuando las bajas españolas son más importantes, surge la figura de Agustina de Aragón y con sus disparos de cañón facilita el repliegue hacia en Puente de Piedra. Además de *La Artillera*, las heroínas Casta Álvarez, María Agustín, madre Rafols, Manuela Sancho o la condesa de Bureta, entre otras, desempeñaron un muy importante papel en los Sitios.

mente a pesar de que las tropas francesas eran superiores en número y disponían de mejor armamento. Diezmada por la guerra, en ruinas y con las epidemias derivadas de los dos Sitios, sobre todo la peste, Zaragoza capituló el 21 de febrero de 1809. El número de víctimas españolas fue enorme, de los 55.000 ciudadanos militares y civiles que había antes de los Sitios, sólo sobrevivieron 12.000.

La Recreación ha satisfecho a todos, que han disfrutado con la puesta en escena de los combates. Con ella Zaragoza ha rendido un merecido homenaje a sus héroes. Esperamos una nueva edición, mejorada si es posible el próximo año, seguro que será un incentivo turístico más para nuestra Muy Noble, Muy Leal, Muy Heroica e Inmortal Ciudad.

El Paseo queda sembrado de muertos y heridos y las tropas se dirigen por la calle Alfonso hacia la Plaza del Pilar, continuando las escaramuzas hasta el Puente de Piedra.

La recreación de combates en el Palacio de la Aljafería ha sido la parte más vistosa y espectacular de los actos. Miles de personas han podido contemplar demostraciones en el foso del Palacio y sus aledaños, –con escaramuzas entre las diversas fuerzas, cañones y caballos en acción– hasta que se produce la retirada de las tropas españolas al interior del mismo y la posterior Capitulación. Tras la salida de los españoles con Palafox y su séquito al frente se da por finalizada la Recreación. En cada acción se producen muchos muertos y heridos que son atendidos por los sanitarios unos y confortados por los religiosos los otros. Tras cada grupo de tropas están preparados para intervenir una pareja de sanitarios, normalmente médico y enfermera, protagonistas anónimos de muchas acciones, de la salvación de muchas vidas. La ciudad resistió heroica-

Curso de Expertos de Urgencias y Emergencias

Simulacro de accidente con múltiples víctimas

Francisco Núñez Arcos
Redactor Jefe de Noticias de Enfermería.

Reportaje Gráfico: © Fco. Núñez Arcos

Dentro y como parte final del Curso de Experto Universitario de Enfermería de Urgencias y Emergencias que se ha impartido en la Sede del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, –organizado por la Escuela de Ciencias de la Salud de Madrid, adscrita a la Universidad Complutense–, se ha realizado un Simulacro de accidente con múltiples víctimas. El objetivo fundamental del Ejercicio es que los más de sesenta profesionales de enfermería que han realizado el Curso tomen contacto con la organización del accidente en el lugar de la catástrofe, así como de la disciplina en el funcionamiento en estas situaciones, necesaria para salvar el mayor número de víctimas. Además, se potencia la coordinación e integración de los diferentes servicios intervinientes en los diversos niveles asistenciales en el lugar.

Accidente entre tres vehículos con treinta heridos

La simulación plantea un accidente frontolateral de dos vehículos, tras perder el control uno de ellos y la colisión con una moto, arrollando además a unos viandantes que se encontraban en el lugar. El resultado arroja un total de 30 víctimas de diferente consideración. El patrón lesional que presentan los heridos es fundamentalmente traumatismos.

La alerta inicial viene dada por un **testigo privilegiado** –enfermero– que informa al Centro Coordinador de Urgencias del 112, desencadenándose la respuesta integral ante catástrofes.

El accidente tiene las características de Catástrofe, dadas las condiciones simuladas del lugar, un medio semi-rural. Al lugar del accidente acuden los diferentes intervinientes en un sistema de norias en diferentes ambulancias, según el cronograma acordado y con las funciones asignadas. La duración del Simulacro ha sido de alrededor de 60 minutos.

Hay que destacar de forma muy especial la minuciosidad en la preparación de todos los detalles del Simulacro, especialmente el realismo en la realización del maquillaje de los heridos y en las condiciones de los intervinientes sanitarios, que no conocían las características ni la importancia de los accidentados.

El Hospital General de la Defensa en Zaragoza ha aportado un inestimable apoyo, tanto de material como de personal: en su recinto, zona del helipuerto, se ha desarrollado la simulación, contribuyendo asimismo con algunas de las ambulancias que han realizado la evacuación de los heridos y el correspondiente personal al servicio de las mismas.

Del Simulacro se ha realizado una grabación en video que servirá para corregir posibles defectos en las distintas fases de actuación de los alumnos y en las técnicas empleadas en cada caso.

El enorme interés que el evento ha despertado en los medios de comunicación aragoneses y nacionales puede resumirse con los datos de la asistencia al mismo: se reunieron quince medios –ocho televisiones, dos radios, tres periódicos locales y dos bloggers–, que tuvieron libertad absoluta para sus labores informativas, realizándose dos entrevistas en directo, durante el desarrollo del mismo, para televisiones locales y dos para radios.

De igual manera, los bloggers tenían colgadas sus fotos del Simulacro en sus respectivos blogs apenas unos minutos después de que éste se diera por finalizado.

Una muy interesante experiencia promovida desde el Colegio, que lleva ya varias ediciones y cada día tiene más aceptación entre los colegiados, que valoran y aprecian el esfuerzo que desde la Organización Colegial se hace por ellos.

El Colegio de Zaragoza tiene previsto ofertar este y otro tipo de Cursos de Experto, dependiendo de las necesidades de los colegiados, destinatarios de los servicios colegiales.

El reportaje gráfico que se adjunta es una pequeña muestra de las características de esta experiencia, «examen final» del Curso de Experto Sanitario en Urgencias y Emergencias del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

ANCIA
MOVIL
AMBUL

Logoss
FORMACIÓN CONTINUADA

www.logoss.net

902 153 130

953 245 500

SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE, O DESCÁRGATELO EN: www.logoss.net

CURSOS ACREDITADOS
por la COMISIÓN de
FORMACIÓN CONTINUADA
DE LAS PROFESIONES SANITARIAS
(Ministerio de Sanidad y Consumo)

CURSOS PUNTUABLES EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA:

- √ CONCURSO-OPOSICIÓN
- √ LA CARRERA PROFESIONAL
- √ BOLSAS DE CONTRATACIÓN
- √ TRASLADOS...

según Real Decreto:
1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

CURSOS VÁLIDOS PARA CUMPLIMENTAR LA FORMACIÓN AL ACCESO EXCEPCIONAL DE ENFERMERO ESPECIALISTA (REAL DECRETO 450/2005)

Disponemos de más de 150 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano, Geriatría, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad).
Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

Camino de las niñas, 12. Urb. Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net

BLOQUE PEDIATRÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ENTREVISTA ENFERMERA EN PEDIATRÍA
3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD Y ORTOPEDIA INFANTIL
3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ORL, DERMATOLÓGICOS, RESPIRATORIOS, DENTALES Y VIH EN PEDIATRÍA
3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS, PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y EL NIÑO MALTRATADO
3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL NIÑO CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN
3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA
3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES CARDÍACAS, NEUROMUSCULARES Y NEFROLÓGICAS EN PEDIATRÍA
3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 8 actividades: 170 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE PEDIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN SET DE DIAGNÓSTICO.
- MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE LOS BLOQUES DE VASCULAR Y/O EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MOCHILA DE URGENCIAS.

PROMOCIÓN VÁLIDA DESDE EL 22/06/2009 HASTA EL 20/09/2009 O FIN DE EXISTENCIAS

cursos a distancia

OFERTA

50% de descuento + regalo y manual

por sólo **28 €**, si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos de nuestro catálogo verano 09

+

El manual de estos cursos es tamaño bolsillo.
Medidas: 12x17 cm.
Págs.: 200

Temática: RCP
2 cursos

SOPORTE VITAL EN ADULTOS PARA ENFERMERÍA
1. Reanimación cardio-pulmonar. 2. Soporte vital básico en el adulto. 3. Soporte vital avanzado en el adulto. 4. Electrocardiograma de urgencias, técnica y principales arritmias.

Evaluación: superar correctamente 27 de las 36 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

2,3 créditos CFC - Duración 50 horas

SOPORTE VITAL EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA
1. Soporte vital básico en pediatría. 2. Soporte vital avanzado en

Evaluación: superar correctamente 10 de las 14 preguntas tipo test, con respuestas alternativas.

2,4 créditos CFC - Duración 50 horas

Precio conjunto de estas 2 actividades: 56 euros. Incluye envío urgente del material

ESTOS 2 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA CFC (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA LA S CERVANTES Y CUENTAN CON LA COLABORACIÓN Y PATROCINIO DE F. C. LOGOSS

BLOQUE VASCULAR

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ISQUEMIA CRÓNICA Y AGUDA DE EXTREMIDADES

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUÉMICA E HIPERTENSIÓN

6,1 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES VENOSAS Y LINFÁTICAS

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA Y FÁRMACOS EN PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIONES VASCULARES

5,4 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 6 actividades: 145 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 6 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

BLOQUE EMERGENCIAS

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 132 euros
incluye envío urgente del material

ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

MOCHILA DE URGENCIAS

Especificaciones
- 1 Mochila de 300 x 260 x 100 mm. con banda reflectante.
- 1 Bote de agua oxigenada de 250 cc.
- 1 Algodón Zig-Zag de 25 gr.
- 1 Compresor de vena.
- 1 Esparadrapo de tela de 5 x 1,25 cm.
- 2 Pares de guantes de látex.
- 1 Guedell nº 3.
- 1 Manta isotérmica oro plata 210 x 160 cm.
- 1 Pinza de disección de 11 cm.
- 1 Bote de povidona yodada de 50 cc.
- 5 Sobres de gasas de 5 ud.
- 1 Tijera recta aguda roma de 11 cm.
- 1 Paquete de tiritas de 50 x 6 cm.
- 1 Paquete de tiritas surtidas de 25 ud.
- 5 Vendas de 5 x 10 cm.
- 5 Vendas de 5 x 5 cm.

Una mochila por alumno

SET DE DIAGNÓSTICO

Especificaciones
Maletín de nylon de alta resistencia impermeable, con gomas interiores y bolsillos para una mejor distribución del material. Cierre de cremallera en todo el perímetro para apertura total. Contenido: 5 manguitos de diferentes tamaños, 1 cuerpo de esfingomanómetro, 1 torniquete de extracción de sangre, 1 linterna de exploración y 1 fonendoscopio de doble campana. Medidas 30 x 40 cm.

Una set por alumno

Dirección de enfermería

Mª Luisa Martínez Feria, Directora de Enfermería del 061 Aragón

FNA/Redacción

© Fco. Núñez Arcos

Mª Luisa Martínez Feria, natural de Zaragoza, Diplomada en Enfermería por la Universidad de Zaragoza, Promoción 1985-1988.

La mayor parte de su trayectoria profesional la ha realizado en el Hospital Miguel Servet en diferentes servicios, hasta que en el año 2000 se creó el 061 Aragón. Desde marzo de ese año y hasta la toma de posesión de su nuevo cargo actual ha desarrollado su actividad laboral en esta Gerencia de Urgencias y Emergencias, que ha compatibilizado con el servicio del helicóptero del 112 SOS Aragón.

Abordamos a Mª Luisa en su sobrio despacho del 061, aún en fase de acondicionamiento, ni siquiera hay en su puerta un rótulo que identifique que en su interior está la Dirección de Enfermería. Presidido por la inevitable pantalla del ordenador y la correspondiente impresora, se completa con una sencilla mesa de reuniones y cuatro sillas.

El tablón de corcho situado tras el sillón de la nueva directora, con notas y hojas de servicios pinchadas, aún a medio ocupar y los post-it que se ven por todas partes, indican que Marisa, –que es como todos la llaman– tiene muchas cosas por hacer, que se mueve para acondicionarlo todo, por poner en marcha sus ideas, por hacer funcionar la flamante dirección para la que ha sido nombrada.

El Colegio ha tenido una destacada actuación para ayudar a la creación de esta Dirección de Enfermería del 061 Aragón.

¿Qué supone para ti asumir las responsabilidades de esta nueva Dirección de Enfermería?

Hace sólo unos meses que me incorporé a la Dirección de Enfermería, y todo desde ese momento es nuevo para mi, estoy en un continuo aprendizaje. Desde el punto de vista personal no deja de ser un reto, además como soy la primera directora de Enfermería que hay en esta Gerencia, no doy continuidad a nada, sino que las funciones las voy adquiriendo poco a poco, y esta circunstancia tiene ventajas pero también algunos inconvenientes. Desde mi plaza de enfermera del 061, todos estos años he visto como íbamos creciendo y la enfermería necesitaba una representación dentro de la Gerencia, la figura de Directora Médico existe ya hace algunos años y tenía que representar a ambos colectivos, pero creo que cada colectivo es diferente y tiene sus propias peculiaridades que exigen por lo tanto un trato diferenciado.

¿Qué perspectivas de futuro crees que tiene la enfermería extrahospitalaria?

Nos toca vivir una época de muchos cambios, el cambio de diplomatura a Grado y Postgrado, la posibilidad del Doctorado, las especialidades, la prescripción de enfermería… Para los que tenemos ya unos años todo esto casi de golpe nos cuesta un poco digerirlo, pero es el futuro y hay que verlo con optimismo. Desde la extrahospitalaria también hay que sumarse por supuesto a este cambio porque en definitiva de lo que se trata es de ser mas autónomos profesionalmente, estamos preparados para asumir nuestras propias funciones, dentro de nuestra Gerencia ya se están planteando algunas necesidades, en otras comunidades autónomas ya tienen funcionando ambulancias de soporte vital con enfermería con funciones propias y específicas, es un tema al que se le da mucha importancia desde esta Gerencia.

Además de las UVIs móviles, ¿Con qué otros recursos de enfermería cuenta el 061?

En este momento hay alrededor de 100 enfermeras trabajando en el 061, de las cuales la mayor parte trabajan en las Unidades de Soporte Vital Avanzado, pero también hay un grupo menos numeroso que presta servicio en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria –SUAP–, y otro grupo de recién llegados, el de Enfermería del Centro Coordinador.

¿Cómo es el trabajo que realiza el personal de enfermería en las UVIs móviles?

Es muy específico, la emergencia exige una destreza en cuanto a técnicas, pero además hay que realizarlas en situaciones que yo, al menos hasta que no llegué aquí, ni me imaginaba. Te tienes que ir adaptando a las circunstancias que se van pre-

© Fco. Núñez Arcos

sentando en cada momento, de 40º a -5º, en la carretera o en un portal sin luz. Los que llevan ya un tiempo como yo saben de lo que hablo y para los que no lo conocen tan de cerca, la experiencia se va adquiriendo poco a poco aunque los comienzos son duros.

Me gustaría que de cara a los profesionales que se incorporan existiera un curso que recogiera todas las técnicas de SVA, las peculiaridades de este trabajo y el funcionamiento de nuestras unidades, de esta forma se encontrarían más seguros en sus comienzos.

Participaste en la organización sanitaria de Expo Zaragoza 2008, ¿Qué supuso para ti esa experiencia?

Fue una experiencia muy positiva tanto personal como profesionalmente que requirió mucho trabajo y esfuerzo personal y donde la enfermería demostró que está preparada para afrontar todos los retos que se le propongan.

¿Cómo han acogido tus compañeros la Dirección de Enfermería?

Muy bien, no me puedo quejar, todo han sido felicitaciones,… desde el primer momento me he sentido muy arropada por ellos.

¿Echas de menos el trabajo en la UVI móvil?

Sí por supuesto, han sido muchos años, la emergencia me gusta y la vivo con entusiasmo, imagino que poco a poco me iré acostumbrando a la nueva situación.

¿Qué proyectos pretendes ejecutar a corto y medio plazo en el 061?

Como ya te decía anteriormente la enfermería extrahospitalaria tendrá que, poco a poco, ir asumiendo el papel autónomo que le corresponde dentro de nuestro sistema sanitario. Desde mi puesto me planteo adelantarnos a esta situación elaborando un procedimiento que recoja la actuación de enfermería en la urgencia extrahospitalaria, aplicando los diagnósticos de enfermería con sus correspondientes intervenciones para poder aplicarlo cuando llegue la situación. Es un proyecto que comenzaremos próximamente, pero llevará bastante tiempo y dedicación y donde cuento con la colaboración de todos los profesionales de enfermería del 061 Aragón.

Agradecemos a Marisa su amabilidad para con Noticias de Enfermería, le deseamos toda clase de éxitos en su nueva andadura profesional a la par que expresamos el apoyo del Colegio a su gestión y, como siempre, ponemos a su disposición éstas páginas, las de la revista de todos los colegiados de Zaragoza y provincia.

Dispositivos de Infusión Intraósea; una herramienta útil en situaciones de emergencia

Sergio F. Andreu Gracia. *Enfermero de Emergencias 061 Aragón.*
Santiago González Arnal. *Enfermero Refuerzo C.S. Herrera de los Navarros.*

Introducción

El acceso intraóseo se presenta como una alternativa eficaz en el caso de imposibilidad de acceso venoso periférico en situaciones de emergencia. En las últimas recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) del 2005 así como en las de la Asociación Americana del Corazón (AHA) reconocen la utilidad de esta técnica otorgándole una categoría IIa, recomendando su uso en el medio extrahospitalario en segundo lugar tanto en adultos como en niños tras tres intentos fallidos de canalizar vía periférica o en caso de que el tiempo necesario para conseguirlo sea tal que demore de manera determinante la administración de la terapia[1].

Su utilidad radica en que el acceso intraóseo, aunque de duración muy limitada en el tiempo (no recomendable más de 24 horas), es rápido de instaurar (en la mayoría de los casos menos de 60 segundos), fácil de aprender y con pocas contraindicaciones. Además la conexión tipo luer de los catéteres permite la conexión universal de cualquier dispositivo de infusión.

La médula ósea actúa como «vena no colapsable» permitiendo la administración de drogas, sangre y sueroterapia a ritmos entre 25 y 150 ml/min. en función del dispositivo utilizado y de la presión ejercida sobre los sistemas de infusión. Además la distribución de los líquidos y los niveles plasmáticos de los fármacos son similares a los alcanzados por vía intravenosa[2], [3].

Historia

En 1922 Drinker y Doan atendiendo a las características de la médula ósea propusieron el esternón como vía de acceso para realizar transfusiones de sangre[4]. No sería hasta 1934 cuando Josefson y posteriormente a principios de la década de los cuarenta Henning, Tocantis y O'Neill administraran con éxito derivados sanguíneos a través de una vía intraósea instaurada en el esternón.

Durante la segunda guerra mundial en los campos de batalla, personal sanitario estadounidense extendió la práctica ya con dispositivos diseñados exclusivamente para realizar esta técnica reportándose unas 4.000 intervenciones. Sin embargo al terminar la contienda dada la inexistencia de Servicios de Emergencias Médicas esta técnica no se trasladó a la vida civil cayendo en desuso hasta no hace muchos años.

Tras ser rescatada por James Orlowsky al final de la década de los 80 y reconocérsele su validez en el ámbito pediátrico, el diseño de nuevos dispositivos ha permitido su generalización de uso también en adultos como alternativa rápida y fiable al acceso venoso periférico convencional en situación de emergencia[5].

Tabla 1

Indicaciones	Contraindicaciones	Complicaciones
Parada cardiorespiratoria.	Fractura o punción previa del hueso seleccionado para la técnica.	Daño tisular por extravasación de drogas y/o fluidos.
Shock de cualquier etiología.	Infección, Quemaduras, Celulitis u osteomielitis de la zona a puncionar.	Síndrome compartimental.
Grandes quemados.	Punción en extremidades inferiores en pacientes con traumatismo abdominal.	Infecciones (osteomielitis/celulitis).
Politraumatismos.		Embolia grasa.
Coma.		Lesión del cartílago de crecimiento (dudoso).
Estatus convulsivo.		
Deshidratación.		
Sobredosis.		
Urgencias en pacientes dializados.		

Fig. 3.
Localización zona inserción en tuberosidad tibial anterior.

Pistola intraósea BIG. Foto WaisMed, Yokneam, Israel.[11]

Zona de Inserción

La zona de punción mas frecuente es la tuberosidad tibial anterior, fácil de abordar por la delgadez de su periostio (Fig. 3). Puede ser usada tanto en niños como adultos si bien algunos autores y fabricantes recomiendan que a partir de los 6 años se realice una punción en tibia distal en el maléolo tibial medial. En pacientes conscientes y si la situación lo permite puede ser necesaria la aplicación previa de anestésico local. En varios estudios realizados el dolor referido por los pacientes no supera el 5 sobre 10 en la escala EVA siendo el dispositivo EZ-IO el que causa menor dolor[6]. Se han registrado otras inserciones exitosas en distintas localizaciones anatómicas como esternón, fémur distal, cabeza humeral, radio, cresta iliaca, sin olvidar que algunos dispositivos están diseñados para ser utilizados en zonas anatómicas concretas como el caso del FAST 1.

Dispositivos de Infusión Intraósea

Aguja Illinois y agujas de Cook

Son dispositivos completamente manuales en los que el personal que lo coloca debe de realizar la fuerza axial necesaria para perforar el hueso y alojar la punta del catéter en médula ósea. Actualmente siguen formando parte del equipo de muchas unidades y son utilizados tanto en el medio extrahospitalario como el hospitalario especialmente en pediatría. La aguja Illinois (también llamada de Jamshidi) (Fig 2) es más utilizada para la extracción de muestras y aunque puede ser utilizada para infusión intraósea, su diseño requiere una especial atención en su fijación al paciente que minimice el riesgo de pérdida de la vía por salida accidental. Su precio aproximado es de 11 euros. La aguja de Cook, con un fundamento similar a la Illinois (Fig. 1) permite regular y limitar la profundidad de inserción [7], [8].

Fig. 1.
de Cook.
Foto Cook Critical Care.[9]

Fig. 2
Aguja Illinois.
Foto Cardinal Health.[10]

Pistola intraósea BIG (bone injection gun)

De patente israelí la BIG ha sido quizás hasta la fecha el sistema más usado de infusión intraósea en el medio extrahospitalario por su tamaño, facilidad de aprendizaje, coste y resultados. Su precio aproximado es de 50 euros.

Existen dos formatos uno pediátrico (rojo) y otro adultos (azul) que permiten la inserción rápida de un catéter 18 G y 15 G respectivamente y con capacidad para regular la profundidad de disparo (adultos máx. 2,5 cm. y niños 1,5 cm. máx.). La pistola es un sistema compacto con un pasador de seguridad, un muelle y un gatillo que al pulsarlo dispara el catéter que ya va montado en el dispositivo, con la fuerza necesaria para atravesar las estructuras óseas y alojarlo en medula ósea.

Procedimiento de inserción (Fig. 3 y 4):

- Localizar punto de inserción, por ejemplo en tibia proximal, para ello desde la tuberosidad tibial ir 2 cm. hacia el interior de la pierna y 1 cm. arriba, hacia la rodilla.
- Limpiar la zona con povidona yodada.
- Regular la profundidad de disparo.
- Sujetar firmemente el dispositivo formando un ángulo de 90º con la pierna siguiendo la dirección de la flecha impresa.
- Presionar, retirar el pasador de seguridad y pulsar el gatillo disparador.
- Retirar la BIG lentamente.
- Retirar la aguja de trocar (fiador).
- Fijar al paciente mediante el pasador de seguridad o unas pinzas.
- Comprobar la permeabilidad de la vía mediante la aspiración de médula y posteriormente la inyección de 10 cc de suero fisiológico.
- Conectar el sistema de infusión (puede ser necesario presurizador).

Fig. 4. Utilización de la pistola intraósea BIG. Foto WaisMed, Yokneam, Israel.[11]

Taladro EZ-IO

El diseño de este dispositivo corresponde a la empresa norteamericana VidaCare (Fig. 5) y se basa en algunas herramientas utilizadas en la cirugía ortopédica y traumatológica. Un dispositivo portátil que funciona con baterías y cuyo funcionamiento es similar al de un taladro o atornillador eléctrico que inserta el catéter en medula ósea mediante un movimiento giratorio y la fuerza ejercida por el encargado de desarrollar la técnica[12].

Permite una inserción del catéter controlada y menos traumática así como una fácil retirada del mismo. Existen catéteres pediátricos y de adultos, puede ser utilizado en pacientes de peso a partir de 3 Kg. Este dispositivo ha sido recientemente incorporado a las unidades móviles del SAMUR de Madrid y también a las del SAMU de Asturias. Su precio aproximado es de 280 euros el taladro y de 20 euros cada catéter.

Fig. 5. taladro IO-EZ. Fotos VidaCare, San Antonio, TX.[13]

Dispositivo intraóseo F.A.S.T. 1

El FAST 1 (Fig. 6) (First Access in Shock and Trauma) es el último dispositivo ideado para la infusión intraósea, difiere de los anteriores en que su colocación se limita al hueso manubrio, en la parte superior del esternón (Fig. 7). Cubierto por una cúpula plástica transparente, que protege un corto tubo de infusión y un catéter metálico que se inserta en la médula del manubrio esternal mediante un introductor de profundidad regulable.

Fig. 6. Foto Pyng Medical Corporation, Richmond, BC, Canada.[15]

Fig. 7. Inserción FAST 1. Foto redneck307.

La cúpula evita el arrancamiento accidental del sistema. La clave para la inserción correcta del catéter es la aplicación perpendicular al hueso. El dispositivo adjunta un sistema para la retirada del catéter que siempre debe de acompañar al paciente. Empezó siendo utilizado en conflictos como Irak y Afganistán por los servicios médicos militares estadounidenses y británicos y desde el 2007 esta siendo incorporado como dotación en las ambulancias y helicópteros sanitarios de Estados Unidos atendidos por personal paramédico y de enfermería. Es el dispositivo que permite la mayor velocidad de infusión, algunos autores describen esta vía como una vía central por el tiempo en alcanzarse los niveles plasmáticos de las drogas administradas[2]. Su colocación es rápida, entre 60 y 90 segundos y según el fabricante al estar colocado en la parte alta del esternón no afecta a posibles maniobras de resucitación[9]. Para su aprendizaje se requiere una clase teórico práctica de dos horas. Es muy útil en caso de grandes lesionados con amputaciones traumáticas aunque ya existen publicaciones al respecto de utilizaciones exitosas del FAST 1 en situaciones mas convencionales de los servicios de emergencias[14]. Este artículo ha empezado recientemente a comercializarse en España y su precio aproximado es de 140 euros.

Fig 8. Despiece del FAST 1. Foto Pyng Medical Corporation, Richmond, BC, Canada.[15]

Foto Archivo UME 1. Equipo del 061 en una emergencia.

EZ-IO® sternal driver

Es un sistema manual de acceso intraóseo esternal (Fig. 9) en el que al igual que en otros dispositivos el personal que lo coloca debe de realizar la fuerza axial necesaria para insertarlo, es de colocación exclusiva en esternón y sólo para adultos o personas cuyo peso sea igual o superior a 40 Kg. Dispone de un sistema de sujeción y conexión (Fig. 10) que nos

recuerda al utilizado por el FAST 1 que permite una fijación segura y una conexión fiable a los sistemas de infusión. Su ubicación en esternón permite alcanzar rápidamente niveles plasmáticos. No requiere ninguna herramienta para su retirada.

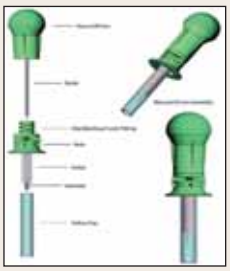


Fig. 9. Despiece del EZ-IO sternal driver. Imágenes VidaCare / chinookmed. [13, 18]

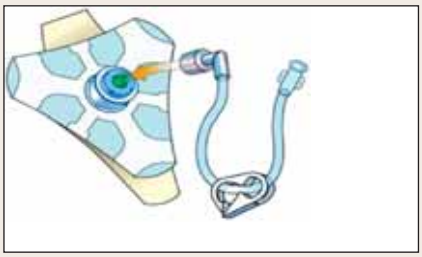


Fig. 10. Sistema de fijación/conexión del EZ-IO sternal driver. Imágenes VidaCare / chinookmed. [13, 18]

Fármacos que pueden ser administrados a través de la vía intraósea

Puede usarse cualquier fármaco, sueroterapia o sangre, necesarios durante las maniobras de reanimación y/o estabilización. Catecolaminas ya sean en bolo o infusión contínua, gluconato cálcico, antibióticos, digital, heparina, lidocaína, amiodarona, atropina, bicarbonato sódico, fenitoína, diacepam, fentanilo, Midazolam, cloruro mórfico, furosemida, insulina, bloqueantes neuromusculares, cristaloides, coloides. Cuando se requiera infusión de líquidos en grandes volúmenes debe aplicarse presión sobre el sistema de infusión mediante presurizadores. En caso de instaurar perfusiones usar bombas de infusión preferiblemente de jeringa. La administración de fármacos en bolo debe ser seguido de un bolo de al menos 5 ml de suero fisiológico para garantizar su llegada a la circulación sistémica[20].

Comentario

El acceso intraóseo es una técnica útil, de fácil aprendizaje y para la cual no existen limitaciones en la realización por parte del personal de enfermería debidamente adiestrado, presentando un éxito de inserción del 93% al primer intento[18]. Cualquier Servicio en el que pueda ser necesaria una canalización venosa urgente debería de contar con algún dispositivo de infusión intraósea con el que estuviera familiarizado el personal de enfermería de la Unidad. Desde nuestra experiencia creemos que podría ser una herramienta útil a incorporar en los servicios rurales de urgencias de atención primaria y en general en todas las unidades SUAP al ser ellos en muchos casos los primeros en responder y atender una situación de emergencia hasta la llegada de otros recursos. Sin embargo, es necesario puntualizar que al hacer esta revisión y contrastar experiencias hemos encontrado alguna aportación digna de mención en el artículo, así algunos compañeros más experimentados y como alternativa a la vía intraósea, prefieren en situaciones de emergencia el abordaje de venas como la yugular o femoral, inicialmente con catéteres convencionales de acceso periférico, para a posteriori, una vez solventada la emergencia completar la técnica de instauración de vía central a través de ellos.

Agradecimientos

Queremos agradecer la aportación de Miguel Ángel López, gran Enfermero de Emergencias, por su visión crítica de la vía intraósea, su gran dominio de las técnicas de la enfermería de urgencias y, por supuesto, por su incansable espíritu docente.

Bibliografía y Documentación

1. *European Resuscitation Council Guidelines* 2005.
2. Orlowski, J.P.; Porembka, D.O.; Gallagher, J.M. *Comparison study of intraosseous, central intravenous, and peripheral intravenous infusions of emergency drugs.* Amer J Dis Child 1990; 44: 112-117.
3. Melé Olivé, J.; Nogué Bou, R. *La vía intraósea en situaciones de emergencia: Revisión bibliográfica.* Emergencias 2006;18:344-353.
4. Drinker, C.K.; Drinker, KR.; Lund, C.C. *The circulation in the mammalian bone marrow.* Am J Physiology 1922; 62:1-92.
5. Vidal Perdomo, C.A. *Infusión intraósea. ¿Reviviendo un viejo método de resucitación?* Rev. Col. Anest. 22: 27, 1994.
6. Wayne, M. *Perfusion intra osseuse chez l'adulte: Il est temps d'y penser.* Urgence pratique – 2006; 77:46-48.
7. Melé Olivé, J.; Nogué Bou, R. *La vía intraósea en situaciones de emergencia: Revisión bibliográfica.* Emergencias 2006; 18:344-353.
8. Casal Angulo, M.ª C.; Carmona Simarro, J.V. *Vía intraósea; últimas recomendaciones del Comité Europeo de Resucitación (ERC).* Enf Integral 2007; 12: 18-
9. http://www.cookgroup.com
10. http://www.covidien.com
11. http://www.waismed.com
12. De Boer, S.; Seaver, M.; Morissette C. I*ntraosseous infusion: not just for kids anymore.* Emergency Medical Services 2005; 3: 6-10.
13. http://www.vidacare.com
14. Farmery, S.; Balderston, G. *Atypical use of the FAST 1 manubrial intraossous cannula.* Trauma 2007.
15. http://www.pyng.com/productguide.htm
16. http:// www.chinookmed.com
18. Martínez Villalba, B.; Sánchez Sánchez, N.; de la Ossa Nieto, E. *Vía intraósea una alternativa en la urgencia pediátrica.* Póster Mayo 2007.
19. http://www.armstrongmedical.com
20. Álvarez López, F. *Pautas de manejo en trauma pediátrico; Infusión intraósea,* 2002, http:// www.medynet.com [consulta: mayo 2009]

Importancia de la rehabilitación y la intervención terapéutica:

El paso hacia una mejor calidad de vida

Mª Cristina Ruiz Garrós, *Terapeuta Ocupacional.*
Isabel Marta Villagrasa, *Trabajadora Social.*
Jesús Marta Moreno, *Coordinador ATINENF*

ATINENF

ATINENF el nuevo Programa de Atención Integral de Enfermería, –que nace desde el Colegio de Enfermería de Zaragoza con el objetivo de promocionar la salud y mejorar la calidad de vida de nuestros colegiados profesionales de enfermería y sus familiares directos– fue presentado en el número anterior de Noticias de Enfermería. El Programa se encuentra actualmente en la fase de estudio de las necesidades de los colegiados ejercientes y no ejercientes, para dar comienzo el próximo mes de octubre.

Este Programa consta de dos líneas: una línea sociocultural y una **línea terapéutica**, que es la que os vamos a acercar en este artículo. Está dirigida tanto a niños y adolescentes, como a adultos y a personas mayores.

La **rehabilitación y el asesoramiento terapéutico** se proponen como complemento de las técnicas quirúrgicas y/o farmacológicas contemplando la prevención y la promoción de actividades dirigidas a modificar o potenciar actitudes que conduzcan a formas de vida saludable, reducción de síntomas, estabilización de un proceso, para devolver el mayor grado de capacidad funcional y la rápida reincorporación a la actividad diaria normal.

La rehabilitación constituye un incentivo para las personas después de un tiempo de inactividad para incorporarse a su rutina diaria, conforme recuperan determinadas habilidades se sienten motivados y cada vez más comprometidos a obtener mejores resultados y una mayor independencia.

Según cada caso, la rehabilitación nos ayuda a acelerar la recuperación en una convalecencia, disminuir el dolor, cambiar los hábitos, mantener la movilidad articular, ralentizar la aparición de una discapacidad, reinsertarnos en el trabajo, solucionar los problemas que no permiten la realización de una actividad normal, así como mejorar y conservar las aptitudes funcionales, fisiológicas, psicológicas y psicomotrices. Para las personas con incapacidades físicas puede significar la diferencia entre valerse por sí mismas o depender de otros para sus movimientos.

El Programa ATINENF parte siempre de una perspectiva social, potenciando actividades en grupos grandes o reducidos (según el caso) que favorezcan la comunicación e interacción entre nuestros colegiados y por otra parte, el **tratamiento rehabilitador domiciliario** porque es el contexto real donde la persona se mueve y donde surgen las dificultades reales, el que condiciona lo que la persona hace y cómo lo hace.

Poniendo algunos ejemplos,

- Una persona que se fracture el fémur o la cadera, puede recuperar –con el tratamiento rehabilitador domiciliario– su actividad normal en unas semanas.
- En un niño con déficit de atención se trabaja con él, su familia y la escuela en la adaptación de la tarea y del entorno, en la mejora de la atención sostenida y en la selección de estímulos para aumentar la confianza en sí mismo; un niño con problemas en la escritura se beneficiará también de la adaptación de la tarea y de sesiones de psicomotricidad clínica.
- En enfermedades crónicas, el tratamiento puede ralentizar el empeoramiento.
- En el grupo terapéutico de fibromialgia se trabajarán estrategias de baja intensidad y actividades para la disminución del dolor y la conservación de la energía y de mejora del balance y la fuerza muscular.
- La recuperación significativa de la función es posible inmediatamente después de sufrir daño cerebral o un ictus, y se recupera más con la rehabilitación que sin ella. Estos servicios deben comenzar tan pronto como sea posible después del daño neural.

El interés de la rehabilitación en pacientes con osteoporosis radica en el tratamiento y la prevención de complicaciones como fracturas y el riesgo de nuevas caídas, mejora del equilibrio, disminución del dolor y programa de ejercicios que hagan retener y posiblemente ganar en densidad ósea.

Una persona con demencia tipo Alzheimer, mediante la estimulación cognitiva y entrenamiento en actividades de la vida diaria conseguirá reducir el número de episodios de desorientación espacio-temporal, menor número de rechazo a los alimentos, manejo de los desórdenes conductuales, aumento en la participación activa en las AVDs, mayor seguridad para moverse en el domicilio.

Y así un largo etc.

La Línea socioterapeútica de ATINENF incluye:

La creación de una **Cartera de servicios sanitario-terapéuticos** de calidad garantizada y con el mejor precio, que incluye la búsqueda de subvenciones y ayudas para los diferentes servicios que se ofrezcan, sí como la obtención de descuentos interesantes para los colegiados en ortopedias, compra de ayudas técnicas, profesionales, instituciones, residencias, ayudas a domicilio, centros y gimnasios que serán supervisados por el personal del Programa.

Proporcionar un **servicio de rehabilitación a domicilio** donde la 1ª sesión (de valoración) es gratuita y en la cual se determinarán las necesidades de la persona. La rehabilitación puede estar indicada en casos de:

- Alta hospitalaria: fracturas, etc.
- Problemas del Aprendizaje / Déficit de Atención en el niño.
- Ictus / Traumatismo Craneoencefálico/Esclerosis Múltiple.
- Síndrome de inmovilidad.
- Enfermedad de Parkinson.
- Enfermedades osteoarticulares/neuromusculares: Artritis reumatoide, Osteoporosis.
- Hemiplejia.
- Enfermedad cardiorrespiratoria.
- Demencia senil, etc.

Realizar charlas y conferencias sobre temas de Prevención de la inactividad y la discapacidad como: dolor crónico, movilizaciones, pacientes respiratorios, pacientes coronarios, técnicas de higiene postural y economía articular en artrosis, etc.

Crear, formar y dar soporte emocional y de respiro a personas que ejerzan de Cuidadores con algún familiar o persona cercana.

Crear Grupos de Autoayuda en los que es utilizado el grupo como medio terapéutico, con formación y técnicas de intervención:

- Grupo de Fibromialgia.
- Grupo de Apoyo Emocional en el duelo.
- Grupo de Viudos/as.
- Grupo de Preparación a la Jubilación, etc.

Asesorar sobre adaptaciones en la vivienda y las ayudas técnicas que se puedan necesitar y cómo usarlas de forma adecuada.

Información, asesoramiento y gestión de la **Cartera de Servicios de las Ayudas de la Ley de Dependencia, tramitación de minusvalías, etc.**

Para más información, podéis poneros en contacto cono nosotros llamándonos al Colegio de Enfermería **(976 356 492)** y preguntar por Acción Social y Terapéutica.

Más atractivo para los mutualistas

Más ventajas y nuevos descuentos para el seguro de ahorro PSN Residencial

El Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha aprobado la modificación de las condiciones generales del producto PSN Residencial, un seguro de ahorro que contempla, como garantía, el derecho de plaza en los centros pertenecientes a la red de residencias que la Entidad está construyendo u otros que pudiera concertar.

Los mutualistas que contraten este producto a partir de ahora tendrán derecho a participar de los beneficios financieros de PSN, disfrutarán de mayores descuentos en las tarifas y verán reducida la estancia mínima obligatoria en la residencia elegida.

Una de las nuevas características es que este seguro de ahorro ofrece a partir de ahora una participación en beneficios, y paralelamente, el importe mínimo inicial que otorga el derecho a plaza en una residencia va a aumentar respecto a la versión anterior.

Así, antes de que el producto cambiara, la estancia mínima obligatoria que se debía disfrutar en una residencia era de un año y ahora es de seis meses. De esta manera el mutualista puede alternar su estancia entre su vivienda habitual y las residencias propiedad de PSN en San Juan, Alicante, o en Los Robles Gerhoteles de Madrid.

Otra de las ventajas del nuevo PSN Residencial es que ofrece descuentos en las tarifas del centro elegido. Una vez constituido el capital mínimo que garantiza el derecho a la reserva de plaza en una residencia, PSN ofrece un descuento –entre un 5 y un 8%– de la tarifa de la residencia en cuestión. Aunque estas bonificaciones se ofrecen en ambas versiones de PSN Residencial, en la última versión se han establecido mayores descuentos y se han concretado más las cifras dependiendo del perfil del mutualista.

Aparte de las modificaciones citadas, PSN Residencial sigue manteniendo el conjunto de garantías de las que disponía en un principio. Este producto ofrece el derecho de devolución de las primas en caso de fallecimiento, y siempre que el mutualista lo necesite, podrá rescatar su capital una vez haya transcurrido desde su firma un año y un día.

Por otro lado PSN Residencial permite, mediante aportaciones únicas o periódicas, acumular un capital para que, llegada la edad de 60, 65 ó 70 años –y desde esta edad año tras año hasta los ochenta–, el mutualista pueda decidir cómo recibir el mismo: bien en un solo pago, mediante una renta o de forma mixta, es decir, recibir parte del dinero en un al cumplir el contrato y el resto fraccionado para pagar estancias en las residencias que la Entidad posee o los centros concertados, siempre y cuando se acumule un capital mínimo.

Si el mutualista opta por primas periódicas, podrá elegir pagar siempre la misma cantidad, revalorizarlas anualmente o realizar aportaciones extraordinarias.

PSN Residencial ofrece además la posibilidad de ampliar la duración del contrato, con una simple llamada a la Oficina de Servicio al Mutualista (902 100 062) o visitando una oficina de PSN, se podrá ampliar el plazo acordado, sin necesidad de tener que seguir pagando primas.

TELÉFONO AZUL
DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA
Las 24 horas del día
los 365 días del año

902 50 00 00

Un teléfono azul para la enfermería

Ahorra hasta un 30% anual

Seguro de Amortización de Préstamos para Hipotecas

- Garantizamos, en caso de fallecimiento o invalidez absoluta y permanente, el pago del capital pendiente de amortizar.
- Podrás cubrir tu hipoteca de la disminución de ingresos a causa de una baja por enfermedad o accidente (opcional).

Ejemplo de primas para un capital de 60.000€ de Fallecimiento + Invalidez Permanente Absoluta + 6€/día (180€/mes) de cobertura de baja laboral por enfermedad o accidente[1].

EDAD	PRIMA ANUAL HOMBRES	PRIMA ANUAL MUJERES[*]
30	31,50 €	31,50 €
35	31,50 €	31,50 €
40	31,50 €	31,50 €
45	47,27 €	47,27 €
50	47,27 €	47,27 €

[1] Franquicia 15 días, prestación hasta 12 meses

[*] Incluye cobertura de embarazo y parto para mujeres hasta 44 años (carencia de 2 años)

Infórmate en el 902 100 062, a través de tu Asesor o en la Oficina PSN más cercana.

PSN PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

Equipo de profesionales sanitarios y prescripción colaborativa

Marco legal que ampara la prescripción de enfermería

Juan Carlos Campo Hernando.
Abogado. Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Ante la problemática creada para nuestros colegiados con la Ley del Medicamento y con la finalidad de buscar soluciones desde este artículo se va a realizar una reflexión sobre el Marco legal que ampara la prescripción enfermera, cuestión que por otra parte, ha sido debatido en diferentes Foros de Derecho Sanitario (XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario), de este modo se habilitarían protocolos consensuados entre la Administración sanitaria y las profesiones médica y enfermera, que permitirían encontrar al entramado vericueto que supuso la creación de la Ley del Medicamento, y ello evidenciaría una mayor seguridad, confianza y calidad asistencial en el paciente.

Y de esta reflexión se abren nuevas vías que permitirían abrir nuevos horizontes hacia la prescripción enfermera desde el preceptivo pacto profesional y al amparo de una de las Leyes que mayor impacto mediático han supuesto para nuestra profesión en los últimos años, como es la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (en adelante LOPS).

Como es sabido en nuestro ámbito profesional, la problemática surgida con la prescripción de medicamentos, tiene su exégesis en la redacción del artículo 77.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, así como de la inclusión en este precepto de los términos «únicos profesionales», referidos a los médicos y odontólogos, a los que se les atribuye la capacidad legal de prescribir medicamentos, cuestión que conllevó una situación jurídica de desamparo hacía la profesión enfermera, que por otra parte, venía ya realizando dichas actuaciones prescriptoras en el sistema sanitario con habitualidad, y evidentemente ello causa una grave situación de orden jurídico, con sus consecuentes soluciones legales.

Es por ello que, al amparo del artículo 9.4º de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de la LOPS nos permitiría la delegación de actuaciones o prescripción colaborativa sobre la base de la capacidad suficiente de quien recibe ésta, que será objetivable con la oportuna acreditación.

Y, cabe destacar, que la LOPS, presenta un cauce a través del cual se puede complementar dicha regulación de prescripción colaborativa, y de este modo en su artículo 9, define el equipo de profesionales como, *«la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personas de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos».*

La actuación de este equipo de profesionales dinamizados de forma jerarquizada o colegiada, y fundamentados con base a criterios de conocimientos y competencias, o el de titulación de los respectivos profesionales que integran el equipo. Y en el contexto de este marco regulador del equipo de profesionales, la ley en el precitado artículo ha previsto la figura de la delegación de actuaciones que requiere, que en el equipo se hayan establecido previamente las condiciones para llevarlas a cabo, amén de la capacidad del receptor de la delegación para realizar la actividad o función encomendada, cuya evaluación debe ser objetivable a través de la oportuna acreditación.

Dicha posibilidad de permitir la prescripción colaborativa encaje en la figura recogida en el artículo 9 de la LOPS, en tanto en cuanto referida a la prescripción, requeriría un pacto previo entre las profesiones médica y enfermera, objetivado en protocolos escritos, y basada en la formación y capacidad que el enfermero posee, unido al hecho indudable de que muchos médicos conocen esa capacidades y confían en ellos, y por ende, dicho encaje legal de la prescripción colaborativa hubiera solucionado la problemática surgida con evidentes beneficios en nuestro sistema sanitario.

En esta Sección se van tratando los temas más consultados en la Asesoría Jurídica.

Los colegiados pueden dirigirse directamente a la Asesoría Jurídica del Colegio, en horario de lunes y jueves de 18:30 a 20:30 horas o martes y miércoles de 12:00 a 14:00 horas, previa cita, para el estudio de su caso concreto referido a su prestación de servicios como enfermero/a.

Curso de yoga y manos

Fechas: 19 y 26 de septiembre de 2009.

Horario: De 10:30 a 13:30 y de 16:00 a 19:30 horas.

Lugar: Centro Cultural Teodoro Sánchez.
Plaza Mayor de San José nº 2. Zaragoza.

Precio: 10 euros.

Inscripciones: 976 356 492 / 976 437 376.

Nº máximo de alumnas: 30.

Profesorado: José Fco. Jimeno y Mª Elena Romero. Diplomados en Enfermería, Postgrados en Medicina Naturista, Expertos en Yoga y Salud Natural.

Coordinación: Tomás Fernández Fortún.

Programa: Las manos: Características de las manos. Yoga y relajación de las manos. Las manos y los sueños. Las manos y la energía. Las manos y la comunicación. El tipo de mano y el tipo de persona. La observación general de la mano. La segunda observación. La forma de las manos. El tamaño y forma de los dedos. Las líneas de la mano. Los signos que se forman en la palma de la mano. Los montes de la mano. Las siete manos. Las uñas. Los dedos. Los montes. Las líneas. Marcas secundarias, Las rascetas o líneas brazalete y los signos flotantes. El yoga de las manos. El auto estudio de la mano.

Clases de yoga y técnicas de relajación

ZARAGOZA:

Fechas: Martes y jueves.

Horario: Mañanas: de 9:30 a 11:00 horas. Tardes: de 17:30 a 19:00 y de 20:00 a 21:30 horas. Posibilidad de cambios de horario según turnos.

Lugar: Centro Cultural Teodoro Sánchez.
Plaza Mayor de San José nº 2. Zaragoza.

¡Gratuito para el personal sanitario!

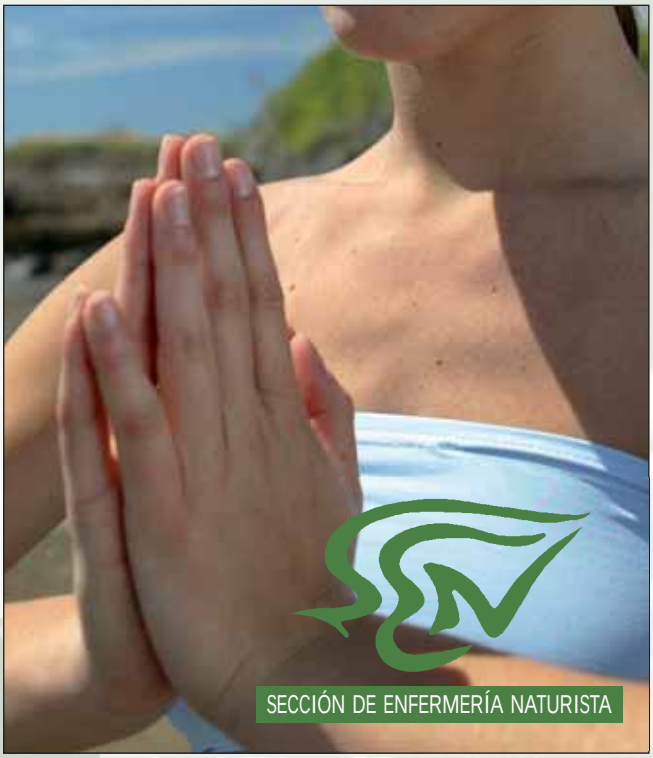
CALATAYUD:

Fechas: Miércoles de 18:00 a 20:00 horas.

Lugar: Centro de Salud de Calatayud.

¡Gratuito para el personal sanitario!

Información e inscripciones: 976 437 376.



Desintoxicación del organismo y reequilibrio de los siete terrenos biológicos. Nutrición celular activa

Fecha: 15 de octubre de 2009, jueves.

Horario: De 16:30 a 21:00 horas.

Lugar: Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Temario: Desintoxicaciones hepática e intestinal, emuntorios, reequilibrio orgánico, los 7 terrenos biológicos, patologías más habituales y como corregirlas, alergias, dermatitis atópica, enfermedades degenerativas, etc.

Inscripciones: Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza. Bretón 48, pral D. Teléfono 976 356 492.

Profesorado: José M.ª Sánchez Navarro. Experto en terapia molecular. Diplomado en dietética y nutrición.

Colabora: Laboratorio Nutergia.

Coordinación: Tomás Fernández Fortún. Coordinador S.E.N. Eduardo Alonso. Delegado Lab. Nutergia.

Curso gratuito previa inscripción hasta el día 7 de octubre de 2009. Plazas limitadas.

Sedación al final de la vida

Diferencia entre sedación y eutanasia

Comité de Ética.

La sedación del paciente agónico pretende conseguir, con la dosis mínima necesaria de fármacos, un nivel de conciencia en el que el enfermo no sufra, ni física ni emocionalmente, aunque de forma indirecta pudiera acortarle la vida.

© Fco. Núñez Arcos

Las indicaciones más frecuentes para la aplicación de la sedación son: situaciones extremas de delirio, disnea, dolor insufrible, hemorragia masiva, ansiedad o pánico que no han respondido a los tratamientos adecuados y aplicados correctamente.

Para evaluar si está justificada la sedación en un enfermo agónico es preciso considerar diferentes criterios, entre los cuales se pueden destacar los siguientes:

- Existencia de una sintomatología intensa y refractaria al tratamiento.
- Datos clínicos indicadores de una muerte inminente o muy próxima.
- El consentimiento informado de la sedación en la agonía otorgado por el propio enfermo o en su defecto la familia.

La sedación es éticamente aceptable si los equipos sanitarios, que atienden a los enfermos en fase terminal, presentan una probada competencia en los aspectos clínicos de los cuidados paliativos, a fin de que la sedación sea indicada y aplicada adecuadamente. No se la podrá convertir en un recurso que, en vez de servir a los mejores intereses del enfermo, sirva para reducir el esfuerzo del equipo sanitario. Y es que «la sedación en fase agónica es un recurso final y solo será aceptable éticamente cuando exista una indicación correcta y se hayan agotado todos los recursos terapéuticos».

La decisión para aplicar la sedación ha de ser el resultado de una deliberación sopesada y de una reflexión compartida acerca de la necesidad de disminuir el nivel de conciencia del enfermo como estrategia terapéutica.

La sedación al final de la vida nunca deberá instaurarse para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral o la angustia de las personas que cuidan del paciente.

La frontera entre lo que es una sedación y la eutanasia activa se encuentra en los fines primarios de una y otra. En la sedación se pretende conseguir que el paciente no sufra ni física ni emocionalmente. En la eutanasia se busca deliberadamente la muerte inmediata.

10

Descubre las 10 razones que hacen tu nómina CAI **única**.

¡Sorteamos **estancias** de fin de semana en **Hospederías de Aragón**!

www.cai.es

PARTO: MECANISMO, CLÍNICA Y ATENCIÓN

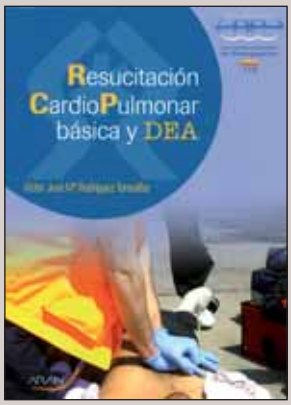
Autor:
Luis Espinosa Torres Torija

Edita:
Manual Moderno

PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA Y CUIDADOS DE LA SALUD

Autores:
Alan Pearson, John Field, Zoe Jordan.

Edita:
McGraw Hill



RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y DEA

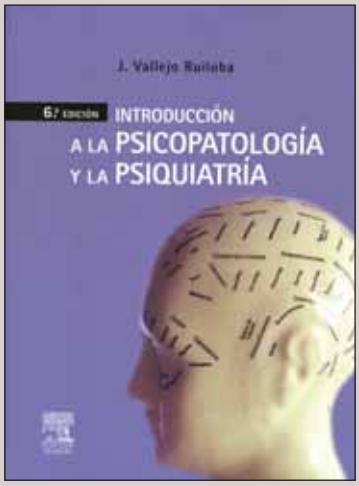
Autor:
Víctor José M.ª
Rodríguez Torralba

Edita:
Arán

SÍNDROMES Y CUIDADOS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

Autores:
Francisco Guillén Llera, Jesús Pérez del Molino Martín, Roberto Petidier Torregrossa.

Edita:
Elsevier Masson



INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA

Autor:
J. Vallejo Ruiloba

Edita:
Elsevier Masson

En la biblioteca del Colegio dispones de diversas Revistas Científicas y de otros Colegios Oficiales.

I JORNADAS DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE CUIDADOS PALIATIVOS

–CUSIRAR–

ZARAGOZA,
13 y 14 de noviembre de 2009

La Sociedad Aragonesa de Cuidados Paliativos **–CUSIRAR–** organiza los próximos días 13 y 14 de noviembre las I Jornadas de Cuidados Paliativos en los salones del Hotel Meliá de Zaragoza.

Las Jornadas comprenden dos Conferencia Magistrales «Morir con dignidad» y «Perfil de víctimas, familias y profesionales en la conspiración», dos Mesas Redondas en las que se debatirán temas como «Impacto emocional ante la muerte: adaptación o sufrimiento» y «Limitación del esfuerzo terapéutico», un Panel de Expertos que debatirán sobre cuestiones de interés sobre el dolor severo maligno con el título «De la morfina en polvo al arsenal opioide actual» y Talleres sobre «Manejo de Ostomías» y «Técnica de relajación progresiva de Jacobson».

El Programa preliminar incluye una Recepción Oficial en el Ayuntamiento de Zaragoza.

Información e inscripciones:

cusirar
Sociedad aragonesa de
cuidados paliativos

Hospital San Juan de Dios

Tel. 695 014 566

E-mail cusirar@hotmail.com

NORMAS DE COLABORACIÓN

Pueden colaborar con **Noticias de Enfermería,** la Revista del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, todos los colegiados que lo deseen siempre que se atengan a las siguientes normas:

1

Los trabajos deben tener relación con la Enfermería y la Sanidad en sus diferentes facetas y en general con todos aquellos temas que puedan ser de interés para los miembros del Colectivo y/o de la población en general.

2

Han de ser originales, escritos especialmente para la Revista y con estilo adecuado para ser publicados en ella.

3

El texto de los trabajos no debe ser superior a ocho folios de 32 líneas cada uno.
Deben acompañarse de fotografías, dibujos o gráficos que los ilustren, que no entran en el cómputo de los ocho folios y que se publicarán a juicio del Consejo de Redacción y según el espacio disponible.
Deben ser identificados el autor o autores de cada una de las fotografías enviadas. Si no pertenecen al autor del trabajo, la Revista entenderá que éste tiene autorización del titular de la propiedad intelectual para su publicación.

4

Los trabajos podrán presentarse mecanografiados, o en formatos informático o digital, –preferentemente en Word–, en mano, por correo certificado o a la dirección de correo electrónico del Colegio.

5

Con el trabajo deben figurar los datos del autor: nombre, dirección y teléfono, así como el lugar donde presta sus servicios profesionales.

6

Al final de cada trabajo debe reseñarse, si es el caso, la bibliografía o trabajos consultados.

7

Los trabajos publicados representan exclusivamente la opinión personal de los autores del mismo, no responsabilizándose la Revista de las opiniones vertidas en los mismos. No se mantendrá correspondencia sobre los trabajos, ni se devolverán los originales recibidos.

8

Todo trabajo o colaboración se enviará a:
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
Revista Noticias de Enfermería
Bretón, 48 pral. 50005 Zaragoza
E-mail: prensa@ocez.net

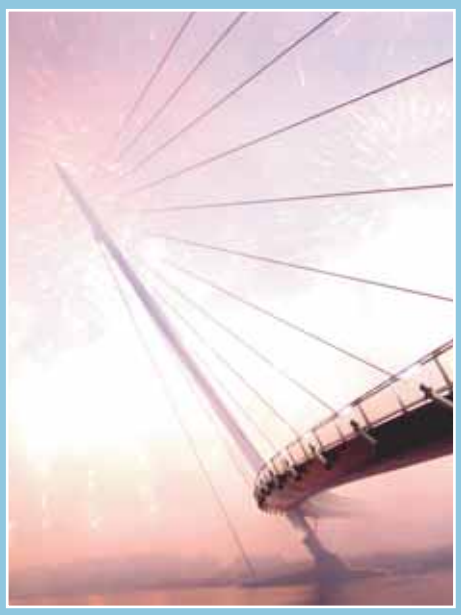
CONVOCATORIA DEL VII CONCURSO DE NARRATIVA CORTA Y CUENTOS Y VIII CONCURSO DE FOTOGRAFÍA «PUERTA DEL CARMEN»

DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

BASES publicadas en el número 69 de la Revista **Noticias de Enfermería** y en la web del Colegio **www.ocez.net**.

Fecha límite presentación de trabajos:
31 de diciembre de 2009

Tema Libre, Primer Premio del VII Concurso de Fotografía:
«Río de Fuego»
de Nadia Haman Alcocer.



Primer Premio del VI Concurso de Narrativa Corta y Cuentos:
«El vuelo de un pájaro herido»
de Isabel Martínez Planas.

Tema Científico, Primer Premio del VII Concurso de Fotografía:
«Farmacia de guardia en Marrakech»
de Esther Sánchez Millán.

Tema Agua Especial EXPO, Primer Premio del VII Concurso de Fotografía:
«Y tú, ¿ahorras agua?»
de Patricia Fernández Valdivia.

INFORMACIÓN

Si quieres recibir información sobre Bolsas de trabajo, Oposiciones, etc., tanto de la provincia como a nivel nacional, rellena el presente impreso y envíalo al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza.

N.º de Colegiado: _____

Tomás Bretón, 48 pral. Edificio Torresol. 50005 Zaragoza
976 356 492 FAX 976 559 774 enfermeria@ocez.net

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Población: _____ Teléfono: _____

Situación laboral: _____

Correo electrónico: _____

BASES
PRESTACIONES SOCIALES
Comisión de Acción Social

Las bases para la solicitud de las prestaciones sociales del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, son las siguientes:

MATRIMONIO –150 Euros–:
Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del/los solicitantes, si ambos son colegiados.

NACIMIENTO –150 Euros–:
Copia de inscripción en el registro civil o fotocopia compulsada del libro de familia y D.N.I. del solicitante.

DEFUNCIÓN –300 Euros–:
Certificado de defunción y fotocopia del D.N.I. del solicitante.

Será condición imprescindible para beneficiarse de estas prestaciones, estar colegiado con una antigüedad mínima de seis meses, y al corriente de pago en el momento de producirse el hecho causante que da lugar a dicha prestación.

El plazo de solicitud terminará a los tres meses de la fecha del evento causante de la misma.

Los nombres de las personas que perciban dichas prestaciones se publicarán en la revista **Noticias de Enfermería** salvo petición expresa en contra por escrito, por parte de los interesados.

ASESORÍA JURÍDICA

- **Juan Carlos Campo Hernando.**
Horario de atención en la Sede Colegial, previa petición de hora.
- Lunes y jueves, de 18:30 a 20:30 horas. Martes y miércoles, de 12:00 a 13:30 horas.

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUTARIA

- **Jesús Fernández Asensio.**
Avda. Goya, 28, esc. II, 1º dcha.
50006 Zaragoza.
Tel. 976 223 768
- Horario de atención, de 16:00 a 20:00 horas, previa petición de hora. Tramitación gratuita de la jubilación.

SERVICIOS GENERALES

- Atención inmediata por parte del Presidente. Horario de 11:00 a 13:00 horas. Casos urgentes: Teléfono Presidente 629 420 641.
- Tramitación de colegiación: altas, traslados.
- Certificados de colegiación, responsabilidad civil, cuota, etc.
- Registro de Títulos.
- Tramitación de bajas por jubilación, fallecimiento, traslado no ejerciente.
- Cambios de cuentas corrientes.
- Información a domicilio sobre bolsas de trabajo, oposiciones, etc., previa solicitud.
- Información del BOE y BOA.
- Inserción de anuncios en el tablón del Colegio, en la revista **Noticias de Enfermería** y en la página web *www.ocez.net*.
- Inserción de ofertas de trabajo en la página web *www.ocez.net*.
- Compulsa gratuita de documentos.
- **Teléfono azul** de la Enfermería **902 500 000**, 24 horas.
- Entradas bonificadas para los teatros Principal y del Mercado de Zaragoza.
- Conexión a internet.

PRESTACIONES SOCIALES

- Ayudas por matrimonios, nacimientos y defunciones.

SEGUROS

- Responsabilidad civil profesional. Máxima indemnización por siniestro: 3.090.000 €. Límite por anualidad: 20.000.000 €. Inhabilitación profesional máxima: 1.350 € mensuales (hasta 15 meses).

FORMACIÓN CONTINUADA

- Amplia oferta de docencia por trimestres, con un programa de cursos baremables.
- Información personal y telefónica de los distintos Cursos, Jornadas, Seminarios, etc. e inscripciones en los mismos.
- Documentación, certificados, etc., que pudieran derivarse del programa docente.

BIBLIOTECA

- Biblioteca informatizada con 3.400 volúmenes y 4.300 revistas especializadas.

ACTOS SOCIALES E INSTITUCIONALES

- Celebración de la festividad del Patrón, San Juan de Dios.
- Juramento Deontológico de Nuevos Colegiados y entrega de Insignias de Plata de la Organización Colegial.
- Homenaje a los compañeros jubilados con entrega de placas conmemorativas.
- Apoyo y ayuda, previa aprobación por Junta de Gobierno, a los actos de Bodas de Oro y de Plata de las distintas promociones.
- Organización del Día de la Familia de la Enfermería.

BECAS Y AYUDAS

- Convocatoria anual de Becas y Ayudas a la Formación Continuada.
- Ayudas para asistencia a Congresos, Jornadas y Seminarios, siempre que se presenten ponencias, comunicaciones o posters y hayan sido aceptadas por la organización.
- Subvenciones para Congresos, Jornadas y Eventos relacionados con la Enfermería.
- Será necesario aportar la documentación con la que se participa en el mismo:
  - a Justificar la inscripción.
  - b Justificar la asistencia.
  - c Solicitarlo por escrito dirigido al Presidente.

PREMIOS

- Convocatoria anual del Premio de Investigación Científica «D. Ángel Andía Leza».
- Convocatoria anual del Premio Científico, los Accésit y la Medalla de Oro al Mérito Profesional.
- Convocatoria anual del Concurso de Fotografía «Puerta del Carmen».
- Convocatoria anual del Concurso de Narrativa Corta y Cuentos.

INFORMACIÓN

- Página web del Colegio *www.ocez.net* actualizada regularmente con toda la información de actividades y servicios del Colegio.
- Direcciones de correo electrónico: *enfermeria@ocez.net* (Zaragoza) y *enfermeria2@ocez.net* (Calatayud).
- Revista científica **Cuidando la Salud**, de publicación anual que se puede visitar en la web *www.ocez.net*.
- Revista **Noticias de Enfermería** de información general y periodicidad bimestral, que también se encuentra integrada en *www.ocez.net*.
- Información personalizada, a domicilio, de todas las actividades que se realizan en el Colegio, docentes, sociales o institucionales.

SERVICIO DE BANCA VIRTUAL

bankinter

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

COLEGIO OFICIAL ZARAGOZA

trabaja SIN RIESGO

Noticias de Enfermería

Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza ■ Tomás Bretón, 48 pral. ■ 50005 Zaragoza ■ Teléfono 976 356 492 ■ www.ocez.net