



Boletín Internacional

Red de Enfermería en Cuidado Crítico

Marzo - 2013

Temas de actualidad

- Carta al lector. Toma tu mochila y emprende el viaje.
- Síndrome de Sciwora.
- Impacto psico - emocional en pacientes portadores de cardiodesfibrilador.

Noticias

- Actividades REINECC en Córdoba.
- Actividades REINECC Colombia
- I Congreso Internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico.





Carta al lector

Toma tu mochila y emprende el viaje

Cuando un año nuevo se inicia acompañan a ello grandes expectativas, ilusiones, proyectos, pensamientos en grande y un deseo de viajar doce meses con optimismo y energías renovadas. Toma esa mochila y emprende el viaje.



No te postergues. “Opten por mi instrucción, no por plata; por el conocimiento, no por el oro refinado. Vale más la sabiduría que las piedras precisas, y ni lo más deseable se le compara.” Prov 8: 10-11.

Muchos, ya en el tercer mes del año, empiezan a postergar sus sueños, otros cargados de responsabilidades en la vida truncan sus aspiraciones agotado con las luchas de la vida, pero el Salmista sigue diciendo “Se reviste de fuerza y dignidad, y afronta segura el porvenir” Prov.31:25.

La vida exige constante preparación a los profesionales, pero también a los que se desempeñan como madres, esposa/os, y el Señor ha dotado a todos de dones, habilidades, talentos que han sido llamados a ejercer un ministerio en favor de otros, y también ha prometido darnos eso que nos falta: “Porque el Señor da la sabiduría, conocimiento y ciencia brotan de sus labios...., la sabiduría vendrá a tu corazón, y el conocimiento te endulzará la vida “.Prov 2: 6,10.

A ti querido/a colega: Ojalá tu decisión sea acompañar el desarrollo de Enfermería, esta amada profesión tan llena de inagotables y diferentes momentos al servicio de la vida.

Pero no lo hagas solo, RECORRE siempre al DADOR de la sabiduría para que no te agote ni ahoguen los problemas de la vida.



Lic. Edhit Cavallo
Coordinadora General - REINECC



Síndrome de Sciwora

Lic. Edhit Cavallo - Coordinador General REINECC

Lic. Ana Cristina Ulloa- Coordinador REINECC Argentina

El Síndrome de Sciwora fue descrito por 1º vez en 1982 por Pang y Wilberberg y significa: Spinal Cord Injury Whitout Radiographic Abnormality o Lesión médula espinal sin anomalías óseas radiológicas.

Constituye una condición grave de serias consecuencias neurológicas debido a la mayoría de los casos a accidentes de tránsito (lesión por cinturón), o a traumas banales propios de la edad pediátrica tales como caídas de alturas (ej. zambullidas), maltrato infantil (sacudidas) que producen hiperextensión, flexión y tracción de cuello, produciendo daño medular severo con hemorragia y/o infarto afectando tanto los niveles cervicales altos como los niveles torácicos altos pudiendo producir un desenlace fatal por el trauma medular y/o espinal pediátrico.

Se produce fundamentalmente en los niños menores a 8-9 años y la característica es que la anomalía vertebral **no es evidente** en la radiografía normal simple u otro estudio de la columna vertebral, y las manifestaciones clínicas no siempre son inmediatas, ni con evidencia de lesión neurológica.

Los mecanismos del Sciwora son la hiper extensión, la flexión, la distracción y la isquemia de la médula.

La hiper extensión moderada de la columna proyecta los ligamentos inter laminares, lo que reduce la luz del conducto raquídeo compactando y acortando la médula; si la hiperextensión es extrema, el ligamento longitudinal anterior (LLA) se rompe y el disco intervertebral se desplaza hacia delante desprendiendo la placa terminal del cartílago de crecimiento, la vértebra superior se desliza hacia atrás y golpea energicamente la médula.





Síndrome de Sciwora

La hiperflexión separa las apófisis espinosas, con estiramiento y rotura de los ligamentos interespinosos, laminares, y longitudinales posterior (LLP). El disco intervertebral invade el conducto raquídeo y lesiona la médula.



La distracción comprende los mecanismos de estiramiento y rotura ligamentosa con desplazamiento de cuerpos vertebrales y de los discos intervertebrales, que arrastran a las placas terminales, separándolas del cartílago de crecimiento. Este mecanismo de lesión se puede observar tanto en la hiperflexión como en la hiperextensión y su ejemplo más común es el síndrome del niño sacudido.



En todos estos casos se puede producir una lesión de médula sin que se observen anomalías óseas.

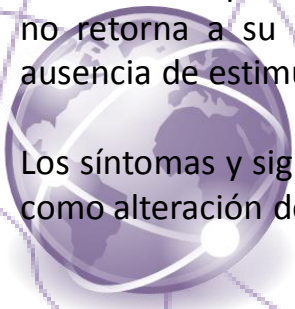
La lesión primaria de la columna cervical se produce en el momento del impacto siendo generalmente irreversible. La lesión secundaria, producida por isquemia, hipoxia y compresión puede prevenirse y tratarse.

Clínica sugestiva de lesión medular:

Regla de los 6 "seis" p

- Pain (dolor): dolor espontáneo, o bien, sensibilidad o dolor a la palpación cervical.
- Posición: la posición de rotación con cabeza lateralizada puede deberse a una subluxación a nivel C1-C2 o lesión en la región cervical alta.
- Parálisis o paresia de extremidades superiores o inferiores.
- Parestesias (hormigueo, entumecimiento, ardor).
- * Ptosis con miosis (síndrome de Horner).
- Priapismo, raro, sólo en un 3-5% de las lesiones medulares. (El priapismo es una enfermedad que causa intenso dolor, por la que el pene erecto -sus cuerpos cavernosos- no retorna a su estado flácido por un tiempo prolongado. Esa erección sucede en ausencia de estimulación física y psicológica).

Los síntomas y signos a nivel medular pueden estar enmascarados por otros problemas, como alteración del nivel de conciencia, shock y/o trauma craneal severo.





Síndrome de Sciwora

La INJURIA VERTEBRAL puede clasificarse (además del nivel de lesión y mecanismo de producción) en: EN ESTABLES E INESTABLES :desde el punto de vista del daño medular que puede producir o seguir produciendo.

La exploración física debe evaluar la repuesta motora y sensitiva para saber si la lesión medular es completa o incompleta, y la prevención empieza con la inmovilización en línea media adecuada de la región para evitar daño posterior o empeoramiento de la lesión inicial.

Los cuidados de Enfermería también deben incluir :

- A. Mantener vía aérea permeable.
- B. Respiración adecuada.
- C. Control del sangrado y mantener circulación adecuada.
- D. Mantener estabilidad de la columna cervical mediante inmovilización adecuada.
- E. Identificación de lesiones asociadas con el trauma.
- F. Prevenir la progresión o deterioro del paciente.

Es importante el traslado del o los pacientes con probabilidad de lesión medular.

Recordamos el caso de un niño de 4 años que fue atropellado en el parque de diversiones por un auto en el día del niño. El padre sin conocer la importancia del traslado en línea media y fija, lo levanta con sus brazos (tomando posición curva la columna) lo que con esta actitud lesiona aún más la médula incluyendo los nervios frénicos(izquierdo y el derecho).

Ambos nervios surgen de la médula espinal a partir de la 4ª raíz cervical, aunque reciben fibras de la 3ª la 5ª, atraviesan el cuello y el tórax entre la pleura mediastínica y el pericardio hasta alcanzar el diafragma, constituyendo la única inervación motora de este músculo.

Esto origina que el paciente perdiera su respiración espontánea, la que nunca más recuperó y fue la causa de su fallecimiento después de varios meses de vida respirando artificialmente.

Por causa de espacio, solo podemos abordar el tema hasta aquí, deseando recalcar la importancia del traslado y el sostenimiento del ABCD hasta descartar lesión medular oculta.



Síndrome de Sciwora

BIBLIOGRAFÍAS consultadas:

Aquino Olivera M y colab., Enfermería y Lesionado Medular, Manual de Enfermería del Hospital Asepeyo Coslado, Madrid, 1º edición 2002.

Boswell HB, Dietrich A, Shiels WE, King D, Ginn Pease M, Bowman MJ, Cotton WH. Accuracy of visual determination of neutral position of the immobilized pediatric cervical spine. *Pediatric Emergency Care* 2001;17(1): 10-4.

Bracken MB. Steroids for acute spinal cord injury. *The Cochrane*, Issue3, 2004. Chichester, UK: JohnWiley & Sons, Ltd.

Lavanderos J. y colab, Traumatismo raquimedular, ARTÍCULO DE ACTUALIZACIÓN Cuad. Cir. 2008; 22: 82—

F.H. Netter: Sistema nervioso. Anatomía y fisiología. Editorial Masson S.A., 2005, ISBN 84-458-0187-2. Consultado el 1-9-201090.

Smart P J E, Ardí P J, Bucley D M G, Somers J M, Broderick N J, Halliday K E, Williams L. Cervical spine injuries to children Under 11: should we use radiography more selectively in their initial assessment? *EmergMed J* 2003; 20: 225-227.





Impacto psico-emocional en pacientes con cardiodesfibrilador

Mónica Luna Santander. Enfermera Jefe. Instituto de arritmias: Joseph Brugada y Estimulación Cardíaca: Jorge Raynols. Clínica Shaio.

El beneficio del implante del CDI (Cardiodesfibrilador Implantable) según la evidencia clínica, es indiscutible (supervivencia y calidad de vida en pacientes con Falla Cardíaca severa, prevención primaria y secundaria de la muerte súbita.), pero también es conocido el gran impacto que en muchos casos termina en desórdenes psicológicos severos. Este procedimiento quirúrgico produce en los pacientes sentimientos de ansiedad, angustia, temores relacionados con la intervención, miedo a la muerte, al dolor que producen las descargas e incertidumbre hacia el futuro. “Una adaptación psicológica insuficiente frente a estos sentimientos en el periodo preoperatorio constituye un riesgo quirúrgico adicional que no siempre se evalúa como se debería, frente a otros factores de riesgo tradicionales”.¹ Los pacientes experimentan una dualidad en sus sentimientos: Por un lado saben que este dispositivo les salvará la vida pero por otro no pueden dejar a un lado el sentirse ansiosos y deprimidos.

El manejar diariamente pacientes implantados, me permite percibir diversas inquietudes que se transforman en preguntas sobre diferentes temas como: Actividad laboral, actividad física y sexual, qué hacer si se presenta una descarga del dispositivo, cómo se siente esa descarga, temor sobre el buen funcionamiento del dispositivo y al aislamiento social.

Sin embargo quise ahondar en este tema, y realicé una revisión bibliográfica sobre la evidencia actual que identifique las características demográficas y psicopatológicas del grupo de pacientes portadores de cardiodesfibrilador, el enfoque psicoterapéutico y los beneficios de la creación de un grupo de apoyo **peri-implantación** .

Los resultados de los diferentes estudios me permitieron identificar el grupo vulnerable (Jóvenes, Mujeres, niñas, las parejas y los padres de éstos pacientes), a quienes se les aplicaría medidas psicoterapéuticas específicas, y sin lugar a dudas, todos los pacientes se beneficiarían de un “Grupo de Apoyo” en donde se orientará dicha terapia a lograr el pasaje lógico y necesario de los sentimientos de enojo y de culpa, al de responsabilidad.^{2,3,4,5.}





Impacto psico-emocional en pacientes con cardiodesfibrilador

Este grupo estaría conformado por las personas que conviven día a día con el proceso, desde el momento de la programación de la intervención quirúrgica hasta varios años después, en cada control que se debe realizar (por lo menos 2 veces en el año), realizando terapias de grupo y actividades lúdicas que le permitan exteriorizar sus sentimientos, compartirlos con otras personas en sus mismas condiciones, y recibir educación clara que le permita mejorar su calidad de vida.

Este es el reto que tenemos en el “Instituto de Arritmias y Estimulación Cardíaca” de la Clínica Shaio. De ésta manera aportaremos un granito de arena hacia el camino de la “excelencia” en la atención de nuestros pacientes, y es un orgullo pertenecer al personal de enfermería quien lidere dicho proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- LAHAM, M. *“Escuchar al corazón”*. Psicóloga cardíaca. Buenos Aires. 2006.
- Emotional distress in Partners of Patients with an Implantable Cardioverter Defibrillator: A Systematic Review and Recommendations for Future Research*. VAN DEN BROEK, Krista. Ph.D. Medical Psychology. et al. 2010.
- Emotional distress, positive affect, and mortality in patients with an implantable cardioverter defibrillator*. VAN DEN BROEK, Krista. Ph.D. Medical Psychology. et al. 2011.
- Quality of life in Pediatric Patients with Implantable Cardioverter Desfibrillators*. SEARS, Samuel. Ph.D. Psychology. et al. 2011.
- Gender differences in Anxiety and concerns about the Cardioverter Defibrillator*. SPINDLER, Helle Ph.D. Psychology and Cardiology et al. 2009.





Noticias

Actividades REINECC Córdoba

REINECC Argentina inicia sus actividades.

La modalidad en el primer semestre será ABP: Aprendizaje basado en problemas con la presentación de casos de pacientes de diferentes instituciones y el análisis correspondiente.

La hora de encuentro será de 15:15 a 18:15 hs Argentina y las fechas las siguientes:

- ✓ Lunes: 18 MARZO en Aula Magna Sanatorio Allende.
- ✓ Lunes: 15 DE ABRIL en Salón Verde Secretaria de Graduados.
- ✓ Lunes: 13 DE MAYO en Salón Verde Secretaria de Graduados.
- ✓ Lunes: 10 DE JUNIO en Salón Verde Secretaría de Graduados.

La actividad será sin costo, y la certificación con el 80% de asistencia en el primer semestre. **Para más información escribir a edhitcavallo@gmail.com**

Máster de Gestión de los programas de vigilancia de las infecciones nosocomiales.

Este programa tiene el patrocinio de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y de la Asociación Catalana de Enfermeras de Control de la Infección (ACICI). Tiene como objetivo dotar a los profesionales de los conocimientos basados en la evidencia necesarios para crear una cultura de la seguridad del paciente. A su vez, al proporcionar una titulación de máster afianza el liderazgo necesario de los profesionales de control de la infección para producir cambios en las instituciones de salud. Con un plantel de profesores multidisciplinario de primer nivel, prácticas en hospitales de alta complejidad y con tutores de proyecto de reconocido prestigio, más de 100 profesionales tienen ya su titulación de Máster en prevención, vigilancia y control de la infección nosocomial por la Universidad de Barcelona. Este programa abre próximamente su tercera edición para profesionales de habla hispana.

Toda la información, programa, contenidos y temario en:
<http://www.il3.ub.edu/es/master/master-gestion-programas-prevencion-vigilancia-control-infecciones-relacionadas-sistema-sanitario.html>



Noticias

Actividades REINECC Colombia

Actividades académicas virtuales REINECC Colombia

REINECC Colombia se encuentra desarrollando desde el pasado 22 de febrero actividades académicas virtuales mensuales a través de la herramienta iluminatre, con el fin de actualizar a los profesionales de cuidado crítico en temáticas de interés y facilitar la participación de los miembros desde sus ciudades.

La pasada video conferencia estuvo a cargo del enfermero Luis Farfán del Bronx Lebanon Hospital de Nueva York quien abordó la temática de hipotermia inducida.

Las próximas actividades virtuales se realizarán en las siguientes fechas,

- ✓ 22 de marzo.
- ✓ 31 de mayo
- ✓ 28 de junio

Para más información escribir a dachury@javeriana.edu.co o reinecc.colombia@gmail.com

I Congreso Internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico.

La facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y la Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico se encuentran organizando su I Congreso Internacional: La seguridad y la familia en el paciente en estado crítico. “Eje central para un cuidado Exitoso”, el cual se llevara a cabo los días 3, 4 y 5 de Abril del presente año, en el auditorio Luis Carlos Galán de la Pontificia Universidad Javeriana. – Colombia

Las inscripciones, se encuentran abiertas , quienes estén interesados pueden consultar el siguiente link en donde encontrarán información del evento ,el programa y la convocatoria de trababas de investigación. [http://puj-](http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Enfermeria/boletin)

[portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Enfermeria/boletin](http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Enfermeria/boletin)



1^{er} Congreso Internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico

*La Seguridad y la Familia en el Paciente Crítico:
Eje Central para un Cuidado Exitoso*

Lugar:

Auditorio Luis Carlos Galán
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia - Calle 40 No. 6-23

Fecha:

3, 4 y 5 Abril de 2013

Temas:

Calidad, Seguridad y
Familia en el Cuidado
del Paciente Crítico

Talleres:

- Manejo de dispositivos de asistencia ventricular
- Administración segura de medicamentos
- Casos clínicos en pediatría (modalidad interactiva)

Conferencistas Internacionales:

- **ELIZABETH A HENNEMAN.**
R.N., PhD, FAAN, CCNS.
Associate Professor University of
Massachusetts, School of Nursing
USA
- **EDITH CAVALLO**
Coordinadora General REINECC
Argentina
- **ANA CRISTINA ULLOA**
Coordinadora Nacional REINECC
Argentina
- **MG ELIAS ROVIRA GIL**
Videoconferencia
Profesor Titular Universidad Castilla
Coordinador REINECC - España
- **MG VIRGINIA MERINO GAMBOA**
Videoconferencia
Hospital Edgardo Rebagliati
Perú
- **MARIA CRISTINA COMETTO**
Videoconferencia
Consultora Internacional REINECC
Coordinadora Red Internacional de Seguridad Clínica
Argentina

Dirigido:

- Profesionales de Enfermería en el Área de Cuidado Crítico

Informes e Inscripciones:

- 3208320 ext : 2661-2674 - 2675, yalbanil@javeriana.edu.co
anderson.perez@javeriana.edu.co
<http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Enfermeria/boletin>

Previa inscripción - Cupo Limitado