

COMUNICACIÓN LIBRE 1

Título: MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DÉFICIT NEUROLÓGICO

Resumen: La Desnutrición Intra-hospitalaria, alcanza cifras alarmantes en nuestro país. Se calcula que en servicios como: Neurocirugía, C. General,...afecta del 50 al 70% de los pacientes internados, mientras que en pacientes con tumores cerebrales (oncológicos) es casi del 90%. En los pacientes con tumores cerebrales se observa claros signos de Déficit Nutricional, lo que afecta a sus funciones vitales e inmunitarias. Los signos más importantes son: desnutrición, pérdida de masa muscular, pérdida de tejido adiposo, pérdida de peso, desequilibrios electrolíticos, aparición de úlceras por presión, etc. La valoración nutricional temprana clínica, resulta fundamental para diagnosticar trastornos del estado nutricional e instaurar desde el principio un Soporte Nutricional especial para cada caso. OBJETIVOS: - Valoración del Soporte Nutricional que necesitan los pacientes con Déficit Neurológico. -Garantizar un aporte de nutrientes de forma precoz y adecuada que permita un desarrollo óptimo de las funciones motoras, garantizando una mejor calidad de vida. -Prevenir la malnutrición por déficit por exceso. -Apoyar a los cuidadores en el entrenamiento de técnicas de alimentación. -Orientación anticipada en el manejo de problemas frecuentes. -La Evaluación Nutricional del paciente.

COMUNICACIÓN LIBRE 2

Título: LAS VOCES DE LA ELA

Resumen: A menudo las intervenciones no dan los resultados esperados en el cuidado de los enfermos de ELA, no conseguimos disminuir su nivel de ansiedad. El conocimiento de la persona engloba no sólo el aspecto físico-patológico de una enfermedad, la importancia de una visión holística del ser humano es vital para el tratamiento y cuidado de nuestros pacientes y familia. El saber escuchar nos ayuda a conocer los sentimientos, miedos y necesidades tanto del enfermo como de la familia y poder prestar unos cuidados integrales. MATERIAL Y MÉTODO: - Revisión de 26 H^a Clínicas periodo 2005-2007 - Búsqueda en Internet - Contacto con asociaciones - Revisión bibliográfica OBJETIVOS 1º) Identificar las necesidades, miedos y sentimientos de las voces de la ELA: pacientes/familia, asociaciones y personal de Enfermería CONCLUSIONES 1ª) No se trata a la enfermedad como una patología específica, se tratan sus síntomas a medida que evoluciona la enfermedad. 2ª) Falta de información a los pacientes y/o familia por parte del sistema sanitario. 3ª) La necesidad de protocolizar los cuidados, recursos e información a los pacientes. 4º) La importancia de crear Unidades especializadas, equipos multidisciplinares y cuidados paliativos que cubran las necesidades del paciente y familia.

COMUNICACIÓN LIBRE 3

Título: EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE NEUROLÓGICO EN FASE REHABILITATIVA

Resumen: La fase rehabilitativa en pacientes neurológicos, supone la recuperación de las discapacidades resúduas provocadas por la enfermedad, mediante la reeducación y el aprendizaje de nuevas estrategias, fomentando la autonomía e independencia del individuo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y favorecer su reinserción en la vida cotidiana. Este proceso es asistido por un equipo rehabilitativo interprofesional que acoge al paciente como unidad biopsicosocial, desarrollando un programa rehabilitativo individual y personalizado que, desde el punto de vista integral, trata de satisfacer las necesidades del paciente en cada área asistencial: - Estabilidad clínica - Tratamiento del daño sensorial, neuropsicológico y motorio. - Área de la recuperación funcional (AVD primarias) - Área de la reinserción social La figura del enfermero rehabilitativo, es un elemento clave dentro del TEAM, ya que, debido a su proximidad e interacción continua con el paciente, actúa como nexo de comunicación entre éste y el resto de profesionales, asegurando un adecuado desarrollo y evolución del programa asistencial que garantice la satisfacción de las necesidades y la detección precoz de problemas.

COMUNICACIÓN LIBRE 4

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA ENCAMINADOS AL CONFORT DEL PACIENTE EN LA CIRUGÍA DEL PARKINSON

Resumen: CUIDADOS DE ENFERMERÍA ENCAMINADOS AL CONFORT DEL PACIENTE EN LA CIRUGÍA DEL PARKINSON: Los pacientes de la enfermedad de Parkinson que presentan farmacoresistencia continuada al tratamiento, pueden ser candidatos a cirugía esterotáxica para la estimulación profunda subtalámica, mediante la colocación de electrodos. La atención de enfermería al paciente en esta cirugía es fundamental, pues permanece despierto durante la primera parte de la misma. La complejidad de este proceso unida a su larga duración, requiere la colaboración de todo el equipo multidisciplinar coordinado por la enfermera. La estandarización de estos cuidados mejoraría la comodidad y dignidad del paciente, arrojando un mayor porcentaje de posibilidad de éxito en este complejo, y siempre costoso procedimiento. Nuestro estudio intenta demostrar cómo diversos factores relacionados con el confort del paciente son fundamentales para lograr el buen desarrollo de la cirugía e incrementar las posibilidades de éxito de la misma.

COMUNICACIÓN LIBRE 5

Título: Estudio de la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados en una unidad de neurología.

Resumen: INTRODUCCIÓN La OMS define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo en contra de su voluntad. Algunos estudios sugieren que entre el 16% y el 52% de los pacientes hospitalizados pueden experimentar una caída durante su estancia hospitalaria. ♣ Determinar áreas débiles, para poder establecer áreas de mejora. ♣ OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo más frecuentes. MATERIAL Y MÉTODO. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, en pacientes ingresados en el 2007, que sufrieron una caída durante su estancia hospitalaria. Los datos se recogen a través del programa informático de cuidados de enfermería Zaineri Variables a estudio: Edad, nivel de dependencia, turno y hora en que se produjo el accidente, lugar donde se produjo, riesgo, si estaba sólo o acompañado, medidas preventivas instauradas y medidas que se tomaron tras el accidente, etc. RESULTADOS. Población a estudio 354 pacientes. Incidencia: 2,54%, (9 pacientes) Edad media: 71.4 años. Nivel de dependencia: 6 parcial, 2 total y 1 independiente. Turno del accidente: 7 a la noche, 1 de mañana y uno de tarde. Riesgo de accidente: 5 riesgo alto, 2 medio y 2 bajo. Lugar: 8 en la habitación, uno en el Wc. Medidas preventivas: 5 con barras en la cama y uno con sujeción mecánica mientras estuvo encamado. Resto no presentaba medidas preventivas extras. Medidas posteriores al evento: A 4 se aplicó sujeción mecánica mientras no estuviera acompañado. A uno se le pusieron barras en cama. CONCLUSIONES: Las caídas ocurren desde o cerca de la cama del paciente. La necesidad de autocuidado, así como los episodios de desorientación, muy presentes en los pacientes con patología neurológica, inciden negativamente en el riesgo de sufrir una caída. Se detecta la necesidad adoptar medidas preventivas en el turno de noche, donde mayor ha sido la incidencia

COMUNICACIÓN LIBRE 6

Título: PROTOCOLO DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE PORTADOR DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO.

Resumen: 1.- INTRODUCCIÓN: El drenaje ventricular externo (DVE) consiste en la colocación de un catéter en el asta frontal del ventrículo lateral preferiblemente en el hemisferio no dominante conectado a un sistema no-permanente-externo con control por columna hidrostática del débito de LCR a ser drenado. Su utilización, sin embargo, conlleva un aumento considerable del riesgo de infecciones del sistema nervioso central (SNC), tales como meningitis y ventriculitis; así como un aumento o disminución de la presión intracraneal por un inadecuado manejo del drenaje. De ahí la gran importancia de protocolizar esta actividad y el cuidado del paciente portador de este tipo de drenajes. 2.- OBJETIVOS: • Realizar un protocolo para mejorar la atención de los pacientes portadores de DVE mediante el consenso de cuidados de enfermería • Facilitar la transmisión de información a los profesionales de nueva incorporación 3.- MATERIAL Y MÉTODO: Se formó grupo de trabajo para la confección del protocolo de cuidados del paciente portador de drenaje ventricular externo. Se realizó búsqueda bibliográfica, y se consensuó el contenido del mismo. Un a vez confeccionado se envió al departamento de cuidados y calidad del Complejo Hospitalario Torrecárdenas (CHT) para su aprobación y puesta en funcionamiento. 4:- RESULTADOS: Tenemos el protocolo de cuidados del paciente portador de DVE aprobado por la

comisión de cuidados y calidad y puesto en uso en la unidad de cuidados de neurocirugía. 5.- CONCLUSIONES: Al aplicar los cuidados de enfermería de forma estandarizada mejoramos la atención y disminuimos la incidencia de complicaciones que una mala praxis pudiera ocasionar en pacientes con DVE. 6.- Bibliografía. 1.- García Padrón m^a Eugenia. Drenaje ventricular externo, cuidados Postquirúrgicois. Medicina infantil. Vol. IV N°1 Marzo 1997. 2.-Alberto Fica C. Antibióticos intratecales en pacientes adultos. Rev Chil Infect (2003); 20 (2): 89-98 3.-Natalia Spaho, Luís Computaro, Estela Salazar, Liliana Clara³, Griselda Almada, Alicia Lizzi, Juan Butera, Antonio Gallesio, Olga García, Alejandra Rabadán. Guías De Práctica Clínica Para El manejo Del Drenaje Ventricular Externo. Rev Argent Neuroc 2006, 20: 143 4.- Dres. Pedro Grille*, Gonzalo Costa†, Alberto Biestro†, Saúl Wajskop. Manejo del drenaje ventricular externo en la unidad de cuidados intensivos. Guía práctica. Rev Med Urug 2007; 23: 50-55. 5.- Dr. J. Sales Llopis; Dr.C. Botella Asunción. Infección de la derivación ventricular Servicio de Neurocirugía del Hospital General Universitario de Alicante. 6.- EDS Manual para Clientes. CODMAN.

COMUNICACIÓN LIBRE 7

Título: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE ADENOMECTOMIA TRANSESEFENOIDAL

Resumen: Introducción Los adenomas de hipófisis se definen como tumores benignos de la glándula hipofisaria, y representan entre un 10 y un 15% de los tumores intracraneales. La actuación enfermera se encuadra en el seguimiento y control de estos pacientes una vez intervenidos, evaluando riesgos y complicaciones, y aplicando los cuidados específicos que garanticen tanto un bienestar físico y psíquico como una buena adaptación a las diferentes etapas del proceso. Objetivos - Describir l clínica, e abordaje y complicaciones de esta cirugía; - Identificar diagnósticos de Enfermería y complicaciones potenciales; - Conseguir el mayor bienestar físico y psíquico del paciente mediante unos cuidados que cubran las necesidades básicas alteradas. - Elaborar un Plan de Cuidados aplicable al paciente intervenido de adenomectomía transesfenoidal. Material y métodos -Desarrollo de un Plan de Cuidados estandarizado basado tanto en la experiencia como profesional como en la revisión de bibliografía y en la colaboración de los neurocirujanos de la unidad. Resultados -Hemos encontrado los siguientes diagnósticos de Enfermería: riesgo de aspiración r/c dificultad para respirar; alteración de la mucosa oral r/c falta de capacidad y/o conocimientos para una correcta higiene bucal; temor a un resultado no satisfactorio del tratamiento quirúrgico; .déficit de conocimientos de su propia patología y de las posibles secuelas de la cirugía; .riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos. En cuanto a las Complicaciones Potenciales nos podemos encontrar: - diabetes insípida secundaria a lesión del lóbulo posterior de la hipófisis por manipulación durante la intervención; - síndrome de secreción inadecuada de ADH secundaria a hipofunción hipofisaria - pérdida de LCR secundaria a fístula de a través del diafragma selar; - meningitis secundaria a fístula de LCR producida por manipulación de estructuras protectoras del sistema nervioso. - rinorragia tras retirada de tubos de Wendl y taponamiento nasal. Conclusiones Con la aplicación del Plan de Cuidados lograremos una reducción de las complicaciones post-operatorias y una reincorporación progresiva del paciente a su vida diaria. Informaremos al paciente y/o familiares sobre la personalización de los cuidados, proporcionándole el soporte necesario

para una evolución satisfactoria. Buscaremos reducir el miedo del paciente, favoreciendo el afrontamiento.

COMUNICACIÓN LIBRE 8

Título: Prevención de caídas

Resumen: Introducción Las caídas de enfermos ingresados en un centro hospitalario son un hecho real. Hay que considerarlos como un serio problema de salud por sus repercusiones personales y por sus costes institucionales. Objetivos. Los objetivos marcados son: La reducción y prevención de estas caídas. Identificando factores de riesgo y determinando sus causas. Con todo ello estandarizamos planes de cuidados de enfermería para su prevención. Método Para la detección de enfermos con alto riesgo de sufrir una caída utilizamos una escala de valoración llamada ST. Thomas Hospital, con la cual incluimos al paciente en su correspondiente protocolo de prevención de caídas. Actuaciones Las medidas preventivas utilizadas para la prevención van encaminadas en dos direcciones: - Medidas generales en las que se revisara la seguridad del entorno. Medidas generales en las que se revisara la seguridad del paciente. Tras la aplicación de este programa preventivo se reducen el número de caídas en un 25%. Conclusiones. -Garantizar la seguridad del enfermo y prevenir las caídas son importantes indicadores de calidad hospitalaria. -La introducción de programas de prevención han demostrado una reducción en el número de caídas. -La clave de esta prevención es la detección de los pacientes con mayor riesgo de sufrir una caída.

COMUNICACIÓN LIBRE 9

Título: La neurocisticercosis, una enfermedad reemergente

Resumen: Una de las preocupaciones que manifestaba el informe de la OMS 2007 eran las Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes, no respetan fronteras y se extienden por todo el mundo. La Neurocisticercosis es la enfermedad parasitaria más frecuente del sistema nervioso central. El aumento de la emigración de individuos provenientes de áreas endémicas, ha condicionado un aumento en la frecuencia de la enfermedad en países desarrollados, donde era considerada una rareza en las últimas décadas. Ha dejado de ser una enfermedad excepcional en nuestro entorno. Debemos incluirla en niveles cada vez más iniciales de los algoritmos de diagnóstico diferencial, no sólo entre sujetos provenientes de áreas endémicas sino también entre personas que cohabitan con ellos. El agente causal de la cisticercosis es la larva de la Taenia solium o solitaria. Los seres humanos adquieren este gusano aplanado al comer carne de cerdo insuficientemente cocinada contaminada con larvas. El humano es el único hospedero de la solitaria, y el humano y el cerdo los principales hospederos de los cisticercos. La prevalencia de la cisticercosis depende del vínculo que la humanidad establece consigo misma y con el cerdo. Durante los últimos años ha habido avances que han cambiado el panorama sombrío de la cisticercosis cerebral en el humano: los estudios de neuroimagen permitieron localizar, cuantificar y evidenciar los parásitos en el cerebro; y el advenimiento de fármacos cisticidas efectivos, baratos y farmacológicamente convenientes.... Adaptarnos a nuevas culturas es primordial para enfermería. Palabras clave: Enfermedades Infecciosas Reemergentes. Enfermedad Parasitaria. Taenia Solium. Larvas. Cisticercos.

COMUNICACIÓN LIBRE 10

Título: "A MI QUERIDA COMPAÑERA NUEVA DEL QUIRÓFANO DE NEUROCIRUGIA"

Resumen: INTRODUCCION: Todos terminamos la carrera, y cuando quisimos trabajar nos encontramos con un mercado laboral de contratos de poca duración, con mayor movilidad de la que podíamos imaginar, y con la dificultad añadida de la autonomía de cada Universidad, (en aquél momento Escuela), que nos había formado más o menos en las disciplinas de nuestra Profesión Enfermera. ¿Cuál es el reto de las personas nuevas en un quirófano de Neurocirugía? ¿Cuál es el reto de la compañera responsable del Quirófano de Neurocirugía? OBJETIVOS: PRINCIPAL: Compatibilizar el trabajo habitual en el Quirófano de Neurocirugía, asumiendo el cambio diario en el equipo, de una enfermera sin experiencia en dicha especialidad quirúrgica, en el 50% de los casos. SECUNDARIOS: 1. Expresar responsabilidades habituales de la Enfermera del Quirófano Neurocirugía. 2. Dar a conocer a compañeras/os nuevas responsabilidades previas que debe asumir para trabajar en el Quirófano. MATERIAL METODO: Relacionar funciones habituales del personal de enfermería en Quirófano de neurocirugía. Recomendaciones a las compañeras/os nuevos. Adaptar la praxis del quirófano de Neurocirugía, dentro de las situaciones cambiantes habituales, para ofrecer al paciente Neuroquirúrgico la mejor atención y cuidados. RESULTADOS: Relación visible de las funciones habituales del personal de enfermería en el quirófano de Neurocirugía. CONCLUSIONES: Con la relación de funciones de la enfermera del quirófano de Neurocirugía y las recomendaciones al personal nuevo, se consigue más seguridad y cordialidad, ya que el entendimiento juega un papel importante para dar calidad a nuestros pacientes.

COMUNICACIÓN LIBRE 11

Título: SOY ANA, Y NECESITO SABER MI DIAGNÓSTICO

Resumen: INTRODUCCIÓN: Ana sufre un problema de salud neurológico, con manifestaciones físicas y biológicas, que se traduce en enfermedad, desarrollando unas respuestas afectivas y de percepción de su mal, que le hace ser la única capaz de explicar su padecimiento. Pero cuando hay dolor y sufrimiento y no conocemos su causa, ¿qué ocurre? La persona vivirá ese sufrimiento con el temor de no saber a que se está enfrentando, y eso le provocará una serie de reacciones psicológicas, sociales y emocionales, que tendrá consecuencias en su proceso de afrontamiento. Entonces, tendremos que intervenir, pero ¿Qué consecuencias tiene para las necesidades psicológicas, sociales y emocionales de un enfermo cuando se desconoce el diagnóstico de enfermedad? OBJETIVO: · Conocer las necesidades psicológicas, sociales y emocionales de la enferma, para ayudarle en su proceso de afrontamiento. METODOLOGÍA: El relato de Ana, contando su experiencia durante los 4 meses de ingreso en la unidad de neurología en la que trabajo, ayuda a dar sentido a nuestro interrogante, ya que los diseños biográficos, dan la palabra al enfermo, en este caso, para conocer ese momento o situaciones concretas de la vida de una persona, usando para ello la entrevista en profundidad y el análisis cualitativo de los datos de su transcripción. RESULTADOS: El discurso de Ana pone de manifiesto unas reacciones psicológicas, sociales y emocionales y define muchas de las relaciones con el equipo asistencial como consecuencia directa de la falta de diagnóstico. La

experiencia, le sumió en una depresión profunda, cuadros de angustias con auto- agresiones, frustración, difícil comunicación con el equipo, falta de confianza en los tratamientos, incomprensión y temor. CONCLUSIONES: La experiencia de Ana para todos los profesionales de enfermería de la unidad, ha sido todo un reto, ya que la planificación de cuidados nunca ha estado sujeta a un diagnóstico médico, pero si hemos podido observar que la falta de él, ha dado lugar a muchos diagnósticos enfermeros dentro de un plan totalmente individualizado. El relato biográfico ha sido en este caso una herramienta muy útil para investigar.

COMUNICACIÓN LIBRE 12

Título: Cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos. Estudio comparativo.

Resumen: Muchas de las labores tradicionales de enfermería tales como promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento son logradas y ejecutadas por medio de los cuidados de enfermería. Para la realización del trabajo de enfermería nos encontramos en ocasiones algunos obstáculos, como pueden ser la falta de material, de equipamiento e incluso la falta de motivación del personal de enfermería. Con este trabajo pretendemos realizar una comparación de los cuidados de enfermería aplicados a pacientes neuroquirúrgicos en dos hospitales distintos, como son el Dr. Negrín (LPGC-España) y el Complejo Hospitalario Viedma (CBBA.-Bolivia). Teniendo como objetivo principal, optimizar los cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos. El estudio comparativo será analítico-observacional, se utilizarán como instrumentos un cuestionario y una guía de observación; como población de estudio tomaremos a la plantilla de enfermería de neurocirugía de ambos hospitales.

COMUNICACIÓN LIBRE 13

Título: IMPACTO DE LA TERAPIA ANTITROMBÓTICA SOBRE LAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES EN LA TERCERA EDAD EN UNA UNIDAD DE NEUROCIROLOGÍA

Resumen: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS Observando que en pacientes mayores de 65 años el uso de terapia antitrombótica es relativamente frecuente, pretendemos ver la incidencia de estos fármacos en relación con las distintas hemorragias intracraneales, así como los pacientes de este grupo de edad que no tienen esta terapia y sin embargo desarrollan algún tipo de estas hemorragias. PACIENTES Y MÉTODOS El grupo de estudio incluyó 75 pacientes ingresados consecutivamente en nuestra unidad con diagnóstico de hemorragia intracraneal entre los meses de mayo y diciembre de 2007, siendo identificados aquellos que estaban siendo sometidos a terapia antitrombótica y aquellos que no lo estaban. RESULTADOS El grupo de estudio incluía 75 pacientes; 38 eran hombres y 37 mujeres con una edad media de 75 años, de los cuales 44 (58,6%) estaban siendo sometidos a terapia antitrombótica y 31 (41,4%) no recibían ningún tipo de tratamiento antitrombótico. Los tratamientos antitrombóticos utilizados fueron anticoagulantes orales en 26 pacientes (59%) y antiagregantes plaquetarios en 18 pacientes (41%). Durante el estudio fallecieron 9 pacientes. La enfermedad asociada más común fue la HTA en 59 casos (78,6%). Además 47 con antecedentes de TCE (62,7%). Al ingreso en la unidad 60 pacientes (74,4%) presentaban un valor >10 en la escala de Glasgow. CONCLUSIÓN De los datos obtenidos se observa una relación entre el tratamiento

antitrombótico, la edad avanzada, la presencia de HTA, los antecedentes de TCE y la posibilidad de padecer una hemorrágica intracraneal. Recomendamos una educación sanitaria encaminada al buen control de la T.A. y prestar mucha atención en la identificación del riesgo de accidentes traumáticos en personas de este grupo de edad. En estos momentos continuamos analizando variables a la espera de más conclusiones sobre los resultados observados.

COMUNICACIÓN LIBRE 14

Titulo: **SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

RESUMEN: El síndrome confusional agudo (SCA) o delirium es un cuadro que se observa con cierta frecuencia en los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización, entre ellos los neurológicos-neuroquirúrgicos.

La aparición del síndrome confusional se asocia a una mayor tasa de complicaciones médicas, un retraso en la recuperación del paciente y una estancia hospitalaria más prolongada. Ello conlleva un incremento en la demanda de atención de personal sanitario, mayor control y un aumento en los cuidados a dispensar por parte de enfermería.

Los cuidados preventivos de enfermería, deben ir encaminados a detectar y controlar precozmente aquellas situaciones que pueden desencadenar un cuadro de delirio, lo que permitirá evitar su aparición, y mitigar sus efectos.

Por otro lado, enfermería debe identificar de forma precoz los signos de delirio e implantar las medidas oportunas que eviten la progresión del mismo, descartando en los pacientes neuroquirúrgicos, complicaciones neurológicas o derivadas de la cirugía.

OBJETIVO

- Definir las intervenciones de enfermería para prevenir las situaciones que pueden desencadenar el cuadro de delirium.
- Identificar y controlar los síntomas del SCA.

METODOLOGIA

- Revisión bibliográfica
- Observación clínica de pacientes que presenta SCA, en la unidad de neurocirugía.

CONCLUSIONES

- La prevención y detección precoz de sintomatología en los pacientes que presentan cuadros de delirium, evita la progresión del mismo, reduciendo la necesidad de aplicar medidas de sujeción física o tratamientos farmacológicos (sedación).
- La colaboración de la familia para prevenir y controlar el SCA, resulta fundamental en el cuidado de este tipo de pacientes.

COMUNICACIÓN 16

Título: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRE, PER Y POST OPERATORIO DE LA ARTRODESIS CERVICAL CON PLACA REABSORBIBLE.

INTRODUCCIÓN

Desde que en 1986 Caspar inventó la placa cervical trapezoide con tornillos de sujeción bicorticales han surgido una gran variedad de diseños de placas e injertos intersomáticos. Actualmente debido a los conocimientos que se tiene de la biomecánica de la columna cervical y a la investigación, descubrimiento y preparación de nuevos materiales, en el año 2004, concluyo en Finlandia un estudio sobre placas reabsorbibles. En agosto del 2006 se coloco la primera placa cervical reabsorbible en España en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

OBJETIVO

Demostrar las ventajas y eficacia que presentan las artrodesis con placas cervicales reabsorbibles para el paciente sometido a este tipo de intervenciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Utilizamos materiales de última generación compuestos por placas y tornillos fabricados de polímeros amorfos biodegradables, todos presentados en envase individual. Las placas tienen memoria ya que se pueden moldear perfectamente una vez sumergidas en suero caliente. El termo utilizado para calentar el suero fisiológico está perfectamente calibrado para conseguir la temperatura óptima y poder moldear la placa con total seguridad.

Seguimos protocolo estándar para el pre y per operatorio previamente establecido y revisado. La técnica quirúrgica debe de ser perfectamente conocida por las enfermeras de quirófano para realizar un acto quirúrgico eficaz y perfectamente coordinado. El protocolo post quirúrgico es el específico de la cirugía cervical adaptado a este tipo de fijación.

RESULTADOS

Los resultados, hasta el momento, han sido satisfactorios. En todos los pacientes mejoró la sintomatología y se demostró la estabilidad radiológica. Los diferentes estudios evolutivos muestran el proceso de reabsorción del material, siendo nuestro seguimiento máximo de 20 meses.

CONCLUSIONES

Las artrodesis realizadas con material reabsorbible presenta similares resultados clínicos que otros sistemas utilizados pero con grandes ventajas para el paciente: mejor seguimiento radiológico, no irrita es esófago, no se palpan y se evita la migración del material.

Nos parece por tanto, un sistema adecuado, fiable y seguro.

BIBLIOGRAFÍA

1. HISTORIA DE LA MEDICINA, P. LAIN ENTRALGO. EDITORIAL SALVAT, BARCELONA 1982.
2. MANUAL MERCK DE INFORMACIÓN MÉDICA GENERAL. EDITORIAL OCEANO.
3. PÁGINAS WEB:
 - [HTTP://WWW.NEURORES.COM](http://WWW.NEURORES.COM) (fecha consulta 10.01.2008)
 - [HTTP://WWW.NEUROSANJUAN.COM](http://WWW.NEUROSANJUAN.COM) (fecha consulta 15.01.2008)
 - [HTTP://WWW.NEUROCIRUGIA](http://WWW.NEUROCIRUGIA) H.C. Lozanoblema.com (fecha consulta 02.02.2008)
 - [HTTP://WWW.TEKNONES](http://WWW.TEKNONES) (fecha consulta 03.02.2008)

COMUNICACIÓN 17

Título: PARKINSON AVANZADO: ASISTENCIA PERSONALIZADA Y VIVENCIAS EN TRATAMIENTO CON DUODOPA

Resumen: Introducción: El Parkinson es una dolencia crónica que afecta a numerosas funciones corporales y con gran repercusión en el entorno familiar del paciente. En un estadio avanzado de la enfermedad las alternativas terapéuticas son: la estimulación del núcleo subtalámico bilateral y los sistemas de infusión de medicación (apomorfina y duodopa). La Duodopa es una nueva fórmula galénica de levodopa micronizada en un gel de metil celulosa que se aplica vía enteral a través de sonda duodenal que se introduce por medio de una gastrostomía endoscópica percutánea, y va conectada a un sistema de infusión externo (Cadd-Legacy); consiguiendo así una liberación continua del medicamento del intestino, con la consiguiente reducción de las fluctuaciones motoras y mejor control de los síntomas parkinsonianos. Presentamos nuestra experiencia de cuidados y manejo de esta modalidad de tratamiento. Objetivos: Dar a conocer duodopa y protocolo de administración y asistencia de enfermería durante el proceso. Experiencias y vivencias con estos pacientes. Material y métodos: Mediante una búsqueda bibliográfica, síntesis de literatura y reunión de consenso se propone el protocolo de administración de duodopa. Conclusiones: Es importante la utilización del protocolo por la complejidad del tratamiento con duodopa. Los resultados se han visto reforzados con la aplicación de cuidados y protocolo, observándose una mejora en la calidad de vida del paciente.