

Titulo: CUIDANDO ENTRE TODOS. USO DE LAS RRSS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Autores: "CARMEN SUAREZ TOLEDANO", LIDIA ANA MEDINA VALLE, CARMEN HERVAS DEL PINO, MARIA JOSE CORREDERAS ROMERO ,JOAQUIN TORO SANTIAGO, ANTONIO RAFAEL MARTINEZ CERVELLO.

Hospital: Hospital Universitario Reina Sofía

Ciudad: Córdoba

Comunidad: Andalucía

Telefono: 957010067

Email: carmensu8@yahoo.es

Introduccion: Uso de un foro específico en las red social Facebook para consensuar el tratamiento de una herida crónica en un niño de 7 años con un dispositivo circulatorio de larga duración,de la compañía Berlin Heart.

Palabras: TICS, Facebook, redes sociales, Berlin Heart,cuidados,asistencia circulatoria, herida,cura.

Justificacion: Ante el creciente uso de las redes sociales en nuestra vida actual,nos ha parecido util utilizar una de ellas como una herramienta para el cuidado enfermero.

Objetivos: Llegar a un consenso sobre las curas de enfermería en un niño con un dispositivo de asistencia circulatoria de larga duración, utilizando para ello un foro de Facebook especializado en "Curas de heridas".

Material: Grupo de Curas y Heridas Crónicas de la Red Social Facebook. Recopilación de comentarios de los distintos profesionales de enfermería que han compartido en ese foro.

Metodo: Revisión de los comentarios y actuaciones derivadas de las opiniones de los profesionales que han intervenido en el foro.

Resultados: Debido a la disparidad de criterios en el tratamiento de las curas del paciente crónico,tras la consulta al foro, se abre un debate.Se procede a realizar distintas pruebas de tratamiento segun sugerencias de los profesionales, llegando a un consenso y determinación de un tipo de cura semanal.

Conclusiones: Tras una excelente evolución de la herida, el trasplante y alta del paciente a domicilio, llegamos a la conclusión de que el uso de este foro profesional de Facebook nos ha aportado una herramienta ideal para el cuidado enfermero. Un medio actualizado y en tiempo real para compartir entre todos los profesionales de enfermería.

Bibliografia: Disponible en <https://www.facebook.com/groups/curasyheridas/>

Comunicacion_oral: SI

14.- **Titulo:** EVOLOCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO DEL ESTRÉS Y DOLOR EN UNA UCIN

Autores: "M^a JOSÉ ANGEL SELFA"; M^a JOSE BORRÁS VAÑÓ;CARMEN MONTANER BOCH.

Hospital: LAFE UNIVERSITARI I POLITECNIC

Ciudad: VALENCIA

Comunidad: VALENCIA

Telefono: 961245690

Email: angel_mjo@gva.es

Introduccion: El nacimiento, abandono del medio e ingreso en una unidad neonatal

supone una situación de estrés para el recién nacido (RN). Es un proceso biológico y psicológico que se origina ante exigencias y requerimientos internos y externos al organismo. Es de origen adaptativo y pone en funcionamiento mecanismos necesarios para la supervivencia. El RN percibe dolor. Los receptores y vías de transmisión del mismo están presentes, maduran y se desarrollan durante la gestación. Diferenciar estrés y dolor en uno de los máximos desafíos por parte de enfermería para poder dar respuesta a los signos de alarma que requieren confort y medidas farmacológicas.

Palabras: ESTRÉS, CONFORT, DOLOR Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Justificación: EL ALIVIO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR ES UNA OBLIGACIÓN ÉTICA

Objetivos: Priorizar las medidas preventivas con abordaje no farmacológico y poniendo en práctica medidas de confort para reducir estrés y dolor. Identificar procedimientos dolorosos y sus tratamientos.

Material: Estudio descriptivo y observacional realizado en una UCI neonatal de nivel III-CCON 18 camas y un total de ingresos de 336 en 2013

Metodo: Valoramos técnicas y procedimientos dolorosos que precisaban inicialmente tratamiento no farmacológico y aplicamos medidas de confort y finalmente el tratamiento farmacológico en procesos que lo requieran. Para ello, protocolizamos los tratamientos que se utilizan en nuestra unidad.

Resultados: De los 336 ingresados, tuvimos 148 con ventilación mecánica y 222 con no invasiva; precisaron cirugía 73, canalizados por vía umbilical 267 (66 por arteria y 201 vena); tratados de retinopatía dos casos y 10 pacientes se les diagnosticó enterocolitis necrotizante. **TECNICAS SEDACIÓN Y/O ANALGESIA PROCEDIMIENTO** -----
----- Extracciones: canguro Canalizar vía p. Lactancia materna Screening confort, glucosa oral ----- Punción lumbar Emla, confort, glucosa -----
----- Curas heridas confort, glucosa oral Tramatisos valorar paracetamol Fracturas Fentanilo, morfina ----- Drenajes Confort, glucosa Dialisis Anestesia local Peritoneal Fentanilo/ Morfina -----
----- Ventilación confort Mecánica Fentanilo, Cisatracurio Midazolam (RNT) -----
----- Cirugía mayor Anestesia general Confort -----
----- Cirugía menor Confort Fentanest/ Morfina -----
Post-operatorio Confort, paracetamol Levobupivacaina (epidural) Fentanilo/Morfina -----
----- Pat. dolorosas Confort, paracetamol Fentanilo/Morfina -----
----- Asp. de secreción Medidas de confort -----

Conclusiones: Las medidas de confort son necesarias tanto en el estrés como en los procedimientos dolorosos y estos últimos requieren tratamiento farmacológico. La mayor fuente de dolor es iatrogénica, resultando de procedimientos diagnósticos y terapéuticos por lo que el equipo de salud debe reflexionar sobre las formas de reducir estímulos dolorosos.

Bibliografía: 1. Narbona E, Contreras F, Gracia F, Miras MJ. Manejo del dolor en el RN. Asociación Española de pediatría. 2008; 461-469 2. Enfermería por la prevención 2013 <http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/18646> 3. Moral García del T, Fajardo MF. Manejo del dolor y del estrés en el RN. En Sola A. Cuidados neonatales. Edimed 2011; 1381-

1392.

Comunicacion_oral: SI