

# Area 2

Boletín informativo • Número 31 • Mayo 2014 • Ejemplar gratuito

## Más actividad de Cirugía Mayor Ambulatoria para los quirófanos del hospital del Rosell

Anestesiastas, cirujanos y personal de enfermería han desarrollado un nuevo modelo asistencial de Cirugía Mayor Ambulatoria que supondrá un tratamiento más individualizado para cada paciente y que permitira empezar incrementando en el Rosell entre diez y quince quirófanos mensuales de especialidades como Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología y Ginecología (página 4).



## Un nuevo equipo en la Consejería de Sanidad y Política Social y en el SMS ya trabajando por los usuarios

La consejera de Sanidad y Política Social, Catalina Lorenzo (c); junto al secretario general de su Departamento, Martín Quiñonero (1i); la nueva directora general de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud (SMS), Rosa María Ramos (1d); el director gerente del SMS, Manuel Ángel Moreno (2d). En la segunda fila, el director general de Recursos Humanos del SMS, Pedro Zaragoza (1i); el director general de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, Arturo Jiménez (c); y el director general de Salud Pública, Francisco García (1d).



### SUMARIO

Conocemos el servicio de Medicina Intensiva del hospital de Santa Lucía **2 y 3** • Un nuevo mamógrafo pone al Área II de Salud a la cabeza del diagnóstico precoz de cáncer de mama **5** • Visitamos el centro de salud de Pozo Estrecho **6** • Las mujeres con pólipos no necesitarán ingreso hospitalario **7**

## Una Unidad de Cuidados Intensivos con la mejor dotación tecnológica y profesional en el Santa Lucía

José Manuel Allegue Gallego, tras pasar por distintas etapas en la gestión sanitaria es actualmente el Jefe del Servicio de Medicina Intensiva.

El concepto de cuidados intensivos fue creado por la enfermera Florence Nightingale en 1854, durante la Guerra de Crimea. Florence consideró que era necesario separar a los soldados en estado de gravedad de aquellos que solo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logró reducir la tasa de mortalidad de la batalla de un 40% a un 2%. En 1950, el anestesiólogo Peter Safar, desarrolló un área de cuidados intensivos en la que mantenía a los pacientes sedados y ventilados. Es considerado el primer intensivista. La primera Unidad de Cuidados Intensivos se creó en Copenhague en 1953, como respuesta a una epidemia de poliomielitis. Surgió de la necesidad de vigilar y ventilar constantemente a los enfermos. Con el paso del tiempo, estas unidades se fueron creando en los hospitales de todo el mundo con los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina.

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día. Debido a que el estado de estas personas es muy crítico, la UCI es un sector en el que trabajan profesionales especializados y entrenados para dar la atención debida a los pacientes.

Se trata de un lugar donde en muchas ocasiones hay que tomar decisiones difíciles, explica el doctor Allegue, ya que nuestro paciente a veces se encuentra en un momento tan crítico, que da lugar a una confrontación de valores. Pueden existir "voluntades anticipadas", en las que el paciente especifica el llevar a cabo o no determinadas actuaciones médicas sobre su persona, en otras, las más, no hay datos expresos sobre lo que se quiere, y es aquí donde se producen "las decisiones difíciles".

En muchas ocasiones, y dada la gravedad del enfermo, sus profesionales tienen que tratar con cuestiones éticas importantes y de hecho varios miembros del Servicio participan en el Comité de Ética Asistencial.



### Donación de órganos

El Servicio tiene la responsabilidad de la Coordinación de trasplantes para nuestra área de salud, siendo los coordinadores el Dr. Gil Sánchez y la enfermera Salvi Sáez.

Esta coordinación funciona 24 horas al día 365 días al año y se dedican a detectar al donante y organizar la extracción de órganos. También se dedican a obtener tejidos para los Servicios; siendo los principales usuarios de su trabajo los Servicios de: Traumatología, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial y Ginecología, este último participa con la extracción de Sangre del cordón umbilical. El equipo pondrá en marcha próximamente el proyecto de donante en asistolia en la Región de Murcia.



### Dotación y Recursos Humanos

La Unidad cuenta con dos Jefes de Sección para cada una de las Unidades, Dr. Melgarejo y Dra. Rodríguez, y con una Supervisora, Natividad Alarcón. Además, la UCI cuenta con más de 100 profesionales de diferentes estamentos, destacando sus cualidades personales y su gran nivel profesional.

Aparte de la principal razón, la asistencial, el Servicio tiene una actividad docente para el pregrado y postgrado, para los diferentes estamentos, facultativos, enfermeros y auxiliares.

Destaca la actividad investigadora, con participación en Ensayos clínicos Nacionales e Internacionales, así como una producción científica muy importante con publicaciones y participaciones en congresos nacionales e internacionales. Siendo de importante significado que siete de sus miembros tengan el grado de Doctores y estén próximos a conseguirlos otros dos

### Actividad diaria

La asistencia continuada se realiza por dos médicos todos los días del año. Nuestro trabajo en la Unidad, comienza con una sesión clínica diaria a las 8.30 horas de la mañana en la que los facultativos y enfermeros del servicio comentan la evolución clínica de los pacientes, la realización de técnicas a los enfermos, o las valoraciones y tratamientos que se han puesto a cada uno de ellos.

A las 13.30 horas hay otra sesión clínica. En estas sesiones el personal facultativo, trasmite la evolución de la mañana, la planificación de actuaciones y tratamiento de cada paciente, sirviendo para que los profesionales que están de guardia puedan conocer detalladamente el estado de los enfermos que tienen a su cargo.



### Infraestructura

La Unidad de Cuidados Intensivos está compuesta por tres unidades de 9 boxes cada una. La UCI 3 que es para pacientes Cardiológicos y polivalente; la UCI 2 que es para pacientes médico y quirúrgicos, y la UCI 1 reservada en caso de necesidad.

La UCI cuenta con una sala quirofanizada donde se colocan los marcapasos y reservorios, y accesos vasculares para pacientes oncológicos.



Desde hace 24 años, En la Unidad se implantan marcapasos y , hasta la actualidad, se han realizado mas 2.500 implantes. Se realiza su seguimiento en consulta externa de marcapasos durante tres días a la semana. También realiza reprogramación de marcapasos para pacientes que vayan a ser sometidos a técnicas, pruebas diagnósticas o terapéuticas además de la Cirugía, tanto en el Hospital del Rosell como en Santa Lucia, desplazándose a los mismos.

Se dispone además de una consulta de seguimiento remoto para los implantes que pueden conectarse telemáticamente, realizándose su seguimiento

Somos además responsables del acceso vascular central percutáneo de los pacientes hospitalizados que lo precisen.

### Proyecto UCI extendida

Cuenta José Manuel Allegue que existe en la actualidad un proyecto de UCI Extendida que consiste en hacer el seguimiento de los pacientes post quirúrgicos que hayan pasado por la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para tal fin esta pendiente por parte de la Dirección del Hospital mantener una serie de reuniones con los jefes de servicios quirúrgicos, para la elaboración del plan de actuación de esta nueva labor.

También se realiza una presencia activa con el Servicio de Microbiología para el control y seguimiento de las infecciones en nuestro servicio. Prueba de esto son la diferentes estrategias ministeriales como, Bacteria zero, Neumonía Zero y en la actualidad resistencia Zero, siendo la UCI de nuestro Hospital el representante autonómico en el ministerio.

### Sistema informático personalizado

La Unidad de Cuidados intensivos cuenta con un soporte y sistema informático de vanguardia (personal data management systems,PDMS) que, además, tiene la peculiaridad de ser distinto del SELENE, programa con el que trabajan el resto de servicios hospitalarios.

La UCI dispone de un completo sistema de monitorización y de información de pacientes críticos de Philips que se denomina ICIP (Intellivue Clinical Information Portfolio) y que en la actualidad sólo tienen en la Región los hospitales de La Arrixaca y Los Arcos y mas de veinte de hospitales en toda España.

El ICIP es capaz de integrarse con SELENE, la Historia Clínica digital de los pacientes en todo el Servicio de Salud, así como con prácticamente todos los dispositivos y aparatos, monitores, ventiladores mecánicos, bombas de infusión, equipos de hemofiltración, etc , se encuentran con una conectividad total, pasando los datos de los diferentes equipos a la historia clínica del paciente facilitando de este modo que los sanitarios dispongan de toda la información del enfermo de una manera más rápida y fiable y puedan acceder a informes, analíticas , pruebas radiológicas , elctrocardiogramas, etc y toda la información necesaria para un correcto seguimiento y tratamiento del paciente.

### Un equipo que trabaja en situaciones difíciles.

La asistencia al paciente crítico esta rodeada de un ambiente "especial", por un lado el paciente, a veces ingresa inconsciente, incapaz de darse cuenta de su realidad, otras veces es totalmente consciente de su gravedad. Por otro lado la Familia, cercanos hasta su ingreso, donde una barrera arquitectónica se interpone entre el paciente y ellos, la única comunicación es el personal sanitario, la familia no permanece todo el tiempo junto al paciente.

Nuestra cercanía al paciente y a sus familiares presiden nuestra actuación en todo momento..Pasan por nuestra unidad en el momento más grave, son periodos a veces muy prolongados y pensamos que llenos de impersonalidad, pero las diferentes muestras de agradecimiento que nos realizan tienen como común denominador al conjunto del Servicio. Esto refuerza que en el conjunto esta nuestra fortaleza, somos un gran equipo.

## Los quirófanos del Rosell amplían desde el 1 de abril su programación quirúrgica sin ingreso del paciente



El Hospital Universitario Santa María del Rosell ha comenzado a poner las bases de un cambio funcional en la estructura de la Cirugía Mayor Ambulatoria que se estaba realizando hasta ahora en el Área II de Salud, según explicó en rueda de prensa Manolo García Cayuela, uno de los coordinadores del proyecto de CMA del Rosell y que ayudará a gestionar la lista de espera y ofrecer un tratamiento más personalizado a los paciente.

Dentro de este planteamiento, explicó García Cayuela, se están dando los primeros pasos para hacer del Rosell un potente hospital de Cirugía Mayor Ambulatoria que irá poco a poco sumando actividad y complejidad en las patologías que asuma y que permitirá a sus pacientes irse a sus casas en el mismo día.

Se han creado nuevos circuitos y protocolos y se incorpora de momento un anestesista que es a partir de ahora el coordinador de todo el proceso asistencial, desde que entra en lista de espera, de la mano del cirujano hasta decidir si se puede operar o no, con cirugía mayor ambulatoria. Coordinado con el resto del equipo decidirá también, después de las ocho de la tarde, si el paciente se mantiene en la zona de Readaptación al Medio, puede irse a su casa, o debe permanecer más tiempo en Observación de Urgencias del Rosell. También, si en algún caso, debe ser trasladado al hospital de Santa Lucía.

### Incremento del número de quirófanos

Este recurso adicional de anestesia permitirá incrementar en un principio entre diez y quince quirófanos mensuales en el Rosell y empezar a ampliar la actividad de servicios como Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología,

Urología y Ginecología. Del mismo modo, el activar este proyecto de CMA de forma más coordinada y siguiendo el nuevo protocolo, permitirá trasladar al Rosell patología menos invasiva que actualmente hacemos en el hospital de Santa Lucía.

El bloque quirúrgico del hospital de Santa Lucía a su vez podrá contar con más huecos en sus quirófanos que asumirán patología necesaria de ingreso lo que, en total, se puede traducir en unos 800 pacientes más intervenidos en el Complejo Hospitalario durante 2014.

### Funcionamiento y estructura del bloque quirúrgico de CMA

Los profesionales han diseñado un “circuito” de CMA que comienza con la inclusión del paciente en el nuevo “Programa quirúrgico de CMA” para lo que el paciente debe de cumplir una serie de “Criterios de Inclusión”, muy definidos, en CMA, tanto quirúrgicos como anestésicos y socio-demográficos.

El paciente debe aceptar ser intervenido en régimen ambulatorio y será informado verbalmente y por escrito de lo que es una CMA y sus particularidades. La negativa del paciente a ser intervenido de forma ambulatoria no significa que no se va a operar, sino su inclusión en el programa de cirugía con ingreso.

Una vez aceptado definitivamente en el programa quirúrgico de CMA el paciente será llamado para cirugía el día que le corresponda de acuerdo con la programación quirúrgica. Acudirá entonces al Hospital Santa María del Rosell para ser operado. Ingresará en la UCMA (Unidad de CMA) del Rosell y pasará por sus diferentes dependencias según se ha establecido en el circuito: Admisión à Readaptación el Medio à Premedicación à Reanimación à y vuelta a Readaptación al medio.

En todo momento el paciente estará atendido y controlado por el personal facultativo y de enfermería asignados a las diferentes dependencias de la UCMA y acompañado por sus familiares en los momentos durante gran parte del proceso.

Cuando el paciente cumpla los “Criterios de alta a domicilio”, claramente definidos, podrá marchar a casa acompañado de sus familiares. En este momento el paciente recibe toda la documentación “Recomendaciones postoperatorias” que le informa de forma clara cómo actuar en casa en este periodo postoperatorio y se le facilita un teléfono de contacto para consultar cualquier duda o problema las 24 horas al día.

En el caso de que el paciente no cumpla criterios de alta a la hora del cierre de la unidad de CMA (20horas) quedará ingresado en una “Unidad de Observación” habilitada en las Urgencias del Rosell hasta que pueda ser dado de alta. En el caso de cualquier eventualidad que suponga el ingreso hospitalario del paciente, éste sería trasladado al Hospital de Santa Lucía de acuerdo a los protocolos establecidos de traslado interhospitalario de pacientes.



## Las embarazadas de alto riesgo ingresarán en una nueva Unidad Materno Fetal

La llegada al hospital de Santa Lucía ha abierto nuevas expectativas y está permitiendo iniciar nuestras prácticas acordes a los estándares más avanzados, explica Rafael García Romero, jefe de la sección de Obstetricia del Servicio de Ginecología y Obstetricia, “posibilitando a los profesionales asumir la hospitalización de las gestantes con alto riesgo que hasta ahora eran trasladadas al centro de referencia”.

Así, se ha creado una nueva Unidad Materno Fetal de hospitalización, un área especial de camas dentro de la planta de Ginecología y Obstetricia, que cuenta con profesionales cualificados y protocolos específicos para la atención de estas mujeres. Se trata de pacientes “con gestaciones complicadas por patología que precisan adecuada atención y con ingresos que pueden ser prolongados, y que pueden durar semanas o meses”.



En el Área II, explica Rafael García Romero, y hasta la puesta en marcha del Hospital General Universitario Santa Lucía, “todas las mujeres embarazadas que podían dar a luz con menos de 32 semanas, los partos de ocho meses, se debían derivar al centro de referencia regional”.

## El Santa Lucía se pone a la cabeza regional en el diagnóstico precoz de cáncer de mama

El Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena se ha colocado a la cabeza del sistema regional de salud en el diagnóstico precoz de cáncer de mama, gracias a la instalación de un nuevo mamógrafo en 3D, que incorpora tomosíntesis de última generación que hace posible la localización de tumores no palpables de manera más eficaz, sin necesidad de otras pruebas complementarias para la paciente. La tomosíntesis está indicada en el estudio de imágenes dudosas en mamografía.

La superposición de tejidos y estructuras mamarias pueden entorpecer la detección de un cáncer con los sistemas de diagnóstico convencionales, por lo que las usuarias tienen que someterse a otro tipo de exploraciones complementarias, como ecografías, biopsias, etc.

Ahora, el mamógrafo instalado en el Área II, gracias a la tomosíntesis, considerada la tecnología más vanguardista en el campo de la mamografía, obtendrá imágenes en diferentes planos y capas y con cortes milimétricos de los tejidos, facilitándole al radiólogo el diagnóstico, especialmente en las mamas densas, que son las que presentan mayores dificultades.

Se trata del primer equipo de estas características que se pone en marcha en alguno de los hospitales que conforman la red sanitaria pública del Servicio Murciano de Salud en la Región y que se hace posible gracias la innovación tecnológica permanente que le ofrece la empresa Siemens.

Por su diseño, el mamógrafo digital de última generación de Siemens, llamado Mammomat Inspiration, consigue una mejor resolución espacial por su ángulo de giro de 50 grados, su tamaño de píxel de alta resolución, y por la gran eficiencia del detector de selenio de última generación.

## José Carlos López Lacoma, nuevo director de enfermería del Área II de Salud



Nacido en Cartagena año 1959, cuenta con el Grado en enfermería, y Máster Oficial Universitario en Gestión y planificación de Servicios Sanitarios, desarrollando su carrera profesional en diferentes ámbitos hospitalarios entre los años 1982/1985. López Lacoma es Titular en Hospital Torrecardenas de Almería 1985/1987, y Titular en E.A.P San Javier, responsable de enfermería durante 13 años en la Zona Básica de Salud B° Peral hasta 2006. En 2007 se hace cargo de la Subdirección de Enfermería de Atención Primaria de Cartagena, ocupando posteriormente la Dirección hasta Diciembre 2009. Con la integración de las Gerencias de Atención Primaria y Hospitalaria, pasa a ocupar el puesto de Subdirector de Continuidad de Cuidados del Área II durante tres años, hasta Febrero 2013.

Comprometido con la docencia y la Calidad Asistencial, especialmente como formador de formadores en el soporte de Historia Clínica electrónica en Atención Primaria, así como formador para el FFIS, Miembro de la Sociedad Murciana de Calidad Asistencial y Evaluador del Modelo EFQM de Excelencia.

## Charlamos con el equipo del C.S. de Pozo Estrecho



**Jen Liberman, coordinador médico, junto a Concepción Pagán, responsable de administración, y María del Carmen Ramos, responsable de enfermería.**

A pesar de que algunos de sus pacientes todavía no han aprendido bien a pronunciar su nombre, **Jen Liberman**, de origen argentino, es un médico querido en su ámbito además de coordinador del centro de salud de Pozo Estrecho, puesto que ocupa desde el año 2010. Como comenta **Concepción Pagán**, responsable del área administrativa, "las mejores anécdotas, las hemos vivido con su apellido. Algunos pacientes vienen y nos piden cita con el doctor Liber, Doverman... hace poco vino uno de ellos y me dijo que por fin se había aprendido el nombre de su médico y que le diera cita... ¡con el doctor Spiderman!".

Se trata sólo de un detalle que sirve para ilustrar el humor y el buen talante con el que el equipo de profesionales en Pozo Estrecho realiza sus quehaceres diarios en un ambiente que ellos definen como de carácter "semirural" y en el que destaca la dispersión media de la población, la elevada inmigración sobre todo de población procedente de Marruecos y de Ecuador además de una alta longevidad. Por ello, según cuenta **María del Carmen Ramos**, responsable de enfermería, el personal que ella coordina realiza bastantes visitas a domicilio, sobre todo de inmobilizados, "a los que se les realiza un estructurado Plan de Cuidados, algo que se oferta por tanto como una prestación más dentro de la cartera de servicios del centro, realizando un control y seguimiento de los pacientes, dependiendo de los casos, mensuales o trimestrales, etc. porque tenemos muchos pacientes muy mayores, de 90 años e, incluso, como apunta el doctor Liberman, "mi paciente de más edad tiene 102 años".

**P.- Concepción ¿Cuántas tarjetas sanitarias están adscritas a vuestro centro y qué destacarías dentro de tu ámbito de la gestión administrativa?**

RC.- Nuestro centro es la cabecera de la zona con dos

consultorios dependientes, el de La Palma y el del Albuñón, al que se desplaza un médico del equipo de lunes a viernes, y los que también cuentan con un pediatra. De nosotros depende también un periférico, el de Las Lomas de Albuñón. En total, unas 12.000 T.S.I. incluyendo a los pacientes de entre 0 a 13 años, población infantil. Además, el centro funciona como Punto de Especial Aislamiento, PAC, y se atiende de lunes a viernes y festivos, hasta las 22.00 horas a los usuarios fuera del horario normal.

En cuanto a algún tema a destacar, resaltar el gran número de citas que tenemos que gestionar directamente desde el centro y las llamadas de teléfono que tenemos que atender ya que la población, mayor, no está acostumbrada a utilizar Internet, aunque sí que es verdad que, a pesar de la edad les es más fácil acercarse al centro, y muchos de ellos, lo hacen en bicicleta. Una anécdota más, ya que este hecho es motivo de salida del equipo porque hay que ir a buscarles, ya que se quedan algunos en el camino.

**P.-María del Carmen, a nivel de enfermería, ¿Cómo es la labor del día a día y qué proyectos tenéis en marcha?**

RMC- La enfermería además de desplazarse a atender a inmobilizados y tener nuestras citas diarias de cuidados realizamos, como suele ser habitual en la mecánica del resto de centros, las extracciones a primera hora de la mañana. De otra parte, la enfermería es la encargada de hacer otras labores de educación sanitaria para la Comunidad y desarrollamos diferentes acciones para por ejemplo asociación de mujeres magrebíes para uso adecuado de los medicamentos o dudas sobre los fármacos que tienen que dar a los niños si tienen fiebre, etc. También visitamos colegios y realizamos charlas a petición de los padres con temas que nos demandan como puedan ser primeros auxilios, educación sexual, etc. Los padres cuyos niños van por primera vez al cole, los pequeños de tres a cuatro años, muchas veces nos piden información pero más orientada a la adaptación del propio padre a la integración del pequeño a este nuevo ámbito donde va a sufrir más caídas y van a relacionarse con otros niños.

**P.-Jen, ¿cómo definirías el trabajo con el equipo y cómo es la labor de coordinador? ¿Qué destacarías del centro y sus usuarios?**

RJ- Yo estoy encantado con que Rafael Aguilar, el anterior coordinador, pensara en mí para ocupar su puesto cuando se marchó porque es un reto, una cosa nueva que además te permite participar de muchos temas que se hacen en otros centros de salud, de ver cómo lo hacen para cuestiones que te interesan a ti y eso te agiliza mucho la gestión. Igualmente, te enteras de todo lo que tiene que ver con la política sanitaria y eso es un tema muy interesante.

Realmente, he tenido muy buena respuesta por parte del equipo aunque ahora son tiempos difíciles ya que a nivel económico no puedes brindar todo lo que quisieras a tus compañeros y en las reuniones de trabajo discutimos, claro, hacemos catarsis, pero nosotros nos llevamos muy bien y siempre buscamos excusas para juntarnos. De hecho, en breve celebramos la Comida de Primavera y nos juntamos cerca de treinta personas. De otra parte, nuestros pacientes tienen todavía un concepto generalizado de agradecimiento a la labor del médico muy alto, lo que es muy gratificante.

## Una nueva técnica pionera en la Región evita el quirófano a las mujeres con pólipos

Los ginecólogos del Hospital General Universitario Santa Lucía pueden a partir de ahora, según explica Juan Pedro Martínez Cendán, jefe de sección de Ginecología del Servicio de Ginecología y Obstetricia del complejo hospitalario de Cartagena, “extirpar un pólipo en el momento de diagnosticarlo en consulta, sea cual sea su tamaño y en no más de cinco minutos”.

De esta manera, las pacientes que se ven normalmente de manera ambulatoria, ya sea porque se han realizado una ecografía o porque presentan sangrado abundante, se marchan a casa tras su cita sin el pólipo, sin pasar por un quirófano y con menos molestias que con los métodos convencionales.

Esto es posible gracias a que el hospital de Santa Lucía ha incorporado al servicio un nuevo morcelador de pólipos endometriales histeroscópico, el primer aparato de estas características en la Región, y que permite ofrecer la técnica histeroscópica de diagnóstico y terapéutica más eficaz, segura e innovadora que existe para el tratamiento de los pólipos endometriales.

En la actualidad, el 30 por ciento de los pólipos que vemos se quitan en consulta con las técnicas tradicionales, corrientes eléctricas y bisturí, pero un 70 por ciento de estos casos no podemos quitarlos, por ser varios o muy grandes, y hay que programar cirugía mayor ambulatoria. Durante 2013, informa Martínez Cendán, el servicio realizó 1.174



histeroscopias ambulatorias en consulta de las que 235 fueron pólipos, “70 casos se han podido tratar en consulta pero a otros 165 se les ha tenido que realizar una polipectomía histeroscópica bajo anestesia”.

Esto quiere decir que “durante 2014 podremos evitar a 165 mujeres, al menos, este tipo de intervención con sedación que requiere de varias citas en todo el proceso y, por tanto el tratamiento se prolonga más en el tiempo, además de evitar estancias hospitalarias. Para el resto de pacientes que presenten esta patología, “estaremos en disposición de ofrecerles un método mucho más rápido y con menos molestias”.

## El hospital de Santa Lucía implanta la dieta por raciones de hidratos de carbono para los pacientes diabéticos ingresados

La medición de las raciones de hidratos de carbono, dentro de una dieta variada y saludable permite al paciente que es diagnosticado por primera vez de diabetes llevar un mejor control de la enfermedad durante su ingreso hospitalario y tras ser dado de alta.

Por este motivo, el Hospital General Universitario Santa Lucía, en colaboración con Mediterránea de Catering, ha puesto en marcha en el recinto un nuevo protocolo para la elaboración de los menús de estos pacientes, tanto adultos como niños, bajo estas premisas.

De esta manera, la enfermería en planta, bajo la coordinación de I Servicio de Dietética y Nutrición y su supervisora, realizará a los pacientes diabéticos debut un cuestionario previo sobre sus gustos que permitirá elaborar un menú basado en raciones de hidratos de carbono.

El personal de enfermería igualmente aconsejará al paciente para que tome las raciones que le corresponden de manera adecuada y suficiente, repartidas entre lácteos, legumbres, carnes, pescados, mariscos, huevos, frutas, etc. y facilitará a los pacientes tablas de equivalencias con el cálculo de los gramos de cada alimento.

Es en la cocina del recinto hospitalario donde se pesarán

las cantidades de cada plato, que se dejarán identificadas en el carro caliente que distribuye los menús en planta como “dieta diabética por raciones” con observaciones del número de calorías de las ingestas y el número de tomas diarias.

Esta actuación facilitará que los pacientes que debutan como diabéticos regresen a su domicilio con educación sobre este tipo de dieta de manera que puedan seguir las mismas pautas para preparar sus comidas.

Cuando un paciente comienza con la diabetes, la educación, dentro de la cual se incluye tratamiento médico, alimentación, ejercicio y autocontrol, es fundamental. Dentro de la alimentación, contar los hidratos de carbono es primordial para un manejo más fácil de la patología.

Se trata de un sistema que ya se ha estado haciendo en el servicio de Pediatría de Cartagena durante catorce años en los que era la enfermería de la unidad hospitalaria, y sobre la dieta regular, la que pesaba junto a los padres las raciones de los hidratos de carbono de los alimentos de los niños diabéticos. Ahora, el modelo se extiende a la cocina del recinto hospitalario, al paciente diabético adulto, directamente las bandejas de comida con las tarjetas de identificación correspondientes.

## Unos 671 nuevos casos detectados de trastornos respiratorios del sueño en 2013



En el último año, se han detectado en el Área II de Salud hasta 671 nuevos casos de pacientes con trastornos respiratorios del sueño, según explica Pedro Menchón, facultativo de la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño y Ventilación del Servicio de Neumología del Complejo Hospitalario de Cartagena. Dentro de ellos, la enfermedad más prevalente es la apnea del sueño, de la que en el Área II de Salud se tratan hasta 3.200 pacientes con aparatos de presión positiva continua en la vía aérea, CPAP. Otros trastornos respiratorios durante el sueño “son el Síndrome de Hipoventilación por obesidad y otras formas de insuficiencia respiratoria por el consumo de fármacos, sedantes, tabaco, bronquitis crónicas, enfermedades neuromusculares, etc. que se tratan con aparatos de presión binivel en vía aérea (BIPAP) y/o terapias de oxígeno

## Editación de una nueva guía de manejo de la Urgencia Endoscópica para los profesionales



La Hemorragia digestiva es una patología cada vez más frecuente según explicó el doctor Senador Morán, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena en la presentación de una nueva guía para el manejo de los pacientes con esta sintomatología y que ha editado el servicio “ya que la población que tratamos cada vez es más longeva, o que significa que cada vez nuestros pacientes viven más años y, a la vez, toman más medicamentos”. La guía está dirigida a todos los especialistas de Aparato Digestivo, Cirugía General, Medicina Interna e Intensiva, Medicina de Familia y Médicos que trabajan en Urgencias Hospitalarias, además de personal de Enfermería especializado en endoscopia digestiva del Complejo Hospitalario resaltando lo fundamental de la atención inicial de este tipo de hemorragias.

## El Día del Libro llega a los pacientes del Santa Lucía a través de la colaboración del Ayuntamiento

Los usuarios del hospital de Santa Lucía, gracias a la colaboración de la Concejalía de Cultura y a la Red de Bibliotecas y Archivos del Ayuntamiento de Cartagena, han podido contar con un servicio de préstamo de libros,



disponible para los adultos ingresados, y de una actividad de cuentacuentos, que se ofreció a los niños en planta, actividades que se han realizado con motivo de la celebración del Día del Libro con gran éxito ya que se han prestado 99 libros para lectura e, igualmente, se han logrado inscribir 46 nuevos socios de las bibliotecas de la ciudad.



Contacto: [anam.meseguer@carm.es](mailto:anam.meseguer@carm.es) • Teléf.: 968 12 86 00 Ext. 952037  
 Más información: <http://webrosell.rosell.local/>