

Area 2

Boletín informativo • Número 33 • Septiembre 2014 • Ejemplar gratuito

El hospital de Santa Lucía continúa avanzando y realiza casos cada vez más complejos de cirugía avanzada

Servicios quirúrgicos como Otorrinolaringología o Traumatología y la Unidad de Mama del hospital de Santa Lucía han realizado en el último mes nuevas intervenciones en sus modernos quirófanos, de patología más compleja y de mayor nivel técnico, que han logrado beneficiar a los pacientes del Área II de Salud, con mejor resultado en el pronóstico y menos invasivas. Estas operaciones, de cirugía cada vez más avanzada, están consiguiendo que los servicios se desarrollen en el manejo y práctica de técnicas quirúrgicas y consigan un alto nivel de cualificación y especialización asumiendo cada vez más casos que no necesitan ser trasladados a otros centros sanitarios de referencia (página 3).



El Rosell acoge desde julio las urgencias de atención primaria

A finales del mes de julio tuvo lugar el traslado del Servicio de Urgencias de Atención Primaria que se ubicaba en el Parchís a las instalaciones del hospital del Rosell junto al servicio de Urgencias Hospitalarias (página 4).

El Banco de Sangre logra la certificación ISO 9001

El Banco de Sangre del Servicio de Hematología del Área II ha sido el primer servicio hospitalario en Cartagena en obtener la certificación de calidad ISO 9001 como garantía de calidad asistencial (página 5).

SUMARIO

Pilar García, subdirectora de enfermería de Atención Primaria **2** • Invitado al quirófano de traumatología **5** • Katia Morales, médico de familia de desplazados en el Centro de Salud Costa Cálida de La Manga **6** • La Fotodinámica consigue tratar cánceres superficiales en el Rosell **7** • Desayuno cardiosaludable para pacientes con patología cardíaca **7**

Pilar García, subdirectora de Enfermería del Área II

“Avanzamos hacia una enfermería moderna que se adapta a las necesidades”

El Área II de Salud cuenta con unos 150 profesionales de enfermería distribuidos en 16 centros de salud, 44 consultorios, dos puntos de atención continuada de atención urgente y tres equipos de soporte domiciliaria especialmente dedicados a pacientes en situación crítica.

Pilar García es la nueva subdirectora de enfermería en este ámbito y, tras haber pasado por diferentes puestos intermedios a lo largo de los años que ha trabajado en la gestión, destaca “haberme encontrado rodeada de profesionales dispuestos a trabajar y con un alto nivel de entrega en cada uno de los puestos de responsabilidad que tienen”.

P.-¿Cuál es la función del personal de enfermería en Atención Primaria?

P.- Sus funciones propias se desarrollan en el marco de la Zona Básica de Salud, delimitada por el mapa sanitario, de forma clara. La enfermería de Atención Primaria, continúa, “cuenta con una visión integral del paciente, incluyendo tanto a éste como a su entorno”. Debido a esto, una de las actividades fundamentales se centra en la atención domiciliaria, tanto en procesos agudos como en aquellos procesos crónicos donde el desplazamiento del paciente se vea limitado. Independientemente de las tareas más asistenciales como extracciones de sangre, realización de electrocardiogramas, lavado ótico, etc , destacan por sus tareas de prevención y promoción de la salud.

Por un lado, se realizan las visitas a los centros educativos donde se desarrollan los distintos programas de vacunación acordes a la edad de los escolares, como charlas a los docentes y niños con temas de salud demandados muchas veces por ellos mismos.

Igualmente, participan en el desarrollo de los distintos programas de salud, como de diabéticos, obesos, etc, cuya misión se fundamenta en el diagnóstico precoz con la detección temprana de signos de mal control terapéutico y garantizando el seguimiento de la cronicidad..

P.-¿Cómo ha evolucionado la enfermería desde que Ud. la conoce?

P.- Para mí, un cambio importante que revolucionó las consultas en Atención Primaria fue hace unos dieciocho años, con la implantación de la historia clínica electrónica con la incorporación del programa informático OMI-AP. Recuerdo perfectamente que en algunos centros, bien por la edad de algunos profesionales o bien por la falta de conocimientos en aplicaciones informáticas, la implantación fue costosa. Años después, gracias al esfuerzo de muchos profesionales y su formación, no somos capaces de imaginar una consulta de enfermería sin gestión clínica informática.

.P.-¿Cuáles serían los logros que destacaría en este tiempo?

P.- Entre los principales logros, debemos destacar el trabajo en equipo así como el haber conseguido sentar las bases y dar los pasos necesarios para ser capaces de trabajar con



Pilar García junto a su equipo en una reunión de trabajo

la actual metodología enfermera.

Desde siempre los enfermeros, hemos demandado el reconocimiento de ser una profesión que cuenta con sus propios diagnósticos.

Considero que tenemos suerte de que el Servicio Murciano de Salud haya apostado por ello, y nos ayude en el desarrollo, implantación, y formación de los planes de cuidados de enfermería, dándole la importancia que tienen y situándolos entre los objetivos marcados dentro de los acuerdos de gestión que se establecen con cada uno de los Centros.

.P.-¿Nos puede avanzar cuáles van a ser sus objetivos como subdirectora de enfermería en el área de salud?

P.- Como actuaciones básicas y objetivo principal a alcanzar, siguiendo las directrices marcadas por nuestra Dirección General a través de los acuerdos de gestión. Avanzamos hacia una enfermería moderna, que se adapta a las necesidades de la población, siendo esos enfermeros de los distintos centros de salud capaces de comportarse como dinamizadores de los cambios que deben producirse en la enfermería de Atención Primaria. de los próximos años.

Dichos cambios obedecen a mejorar la accesibilidad de la población y facilitar la identificación de su enfermero en el centro al igual que identifica a su médico de familia, ya que ello permitiría una mejora sensible y significativa de la asistencia sanitaria de enfermería en este campo.

Próximos cursos

“Actualización en el Tratamiento y Prevención de Heridas Crónicas”.-Fechas: del 20 al 29 de octubre de 2014. Dirigido a: DUEs. Plazo de inscripción: hasta el 15 de octubre de 2014.

"Metodología y Planificación de Cuidados de Enfermería".-Fechas: del 3 al 11 de noviembre de 2014. Dirigido a: DUEs y Residentes de Enfermería. Plazo de inscripción: hasta el 2 de noviembre de 2014.

Primera cirugía de rescate mediante injerto libre vascularizado de yeyuno a una paciente con un tumor de faringolaringe

El hospital de Santa Lucía ha realizado con buen pronóstico la primera cirugía de rescate que se practica a un paciente del Área II de Salud de un tumor maligno de faringolaringe y reconstrucción con un injerto libre microvascularizado de asa de yeyuno.

Se trata de una técnica reconstructiva, pionera en la región de Murcia y que precisa de una perfecta coordinación entre los cuatro equipos médicos y de enfermería que intervienen, de los servicios de Anestesia y Reanimación, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Cirugía General.

En este caso, además, se contó con la imprescindible colaboración del Servicio de Anatomía Patológica para determinar la extirpación completa del tumor.

Esta técnica quirúrgica, que no se realiza en todos los hospitales de ámbito nacional, ha dado buenos resultados, por ejemplo, en el Instituto Valenciano de Oncología que lleva realizados varios casos con éxito y que visitó Cartagena en el último congreso de la especialidad.

Cirugía avanzada

El Servicio de Otorrinolaringología del hospital de Santa Lucía ha decidido intervenir a una paciente que había sufrido hace años un cáncer de faringe y que, tras ser tratado con radioterapia y quimioterapia, se había reproducido en la actualidad.

La intervención, que duró más de quince horas, requirió la participación del equipo de cirujanos de Otorrinolaringología para extraer toda la faringe de la paciente. Una vez extraído el órgano, asegurando la extirpación completa del tumor mediante muestras enviadas a Anatomía Patológica, el siguiente paso fue encontrar vasos que puedan nutrir el tubo que se ha interrumpido y hacer una reconstrucción. Para ello, los profesionales del servicio de Cirugía General y Digestivo colaboran abriendo el intestino para obtener colgajos libres microvascularizados que permitan hacer esa unión.

Posteriormente, son los cirujanos plásticos los que obtendrán igualmente colgajos pectorales para hacer la reparación superficial de la zona de la intervención, todo ello en el mismo quirófano.



La Unidad de Mama inicia una nueva técnica menos invasiva para pacientes con cáncer de mama

La experiencia adquirida por la Unidad de Mama del Hospital General Universitario Santa Lucía, apoyada por la innovación tecnológica, explica José Aranda, jefe de esta unidad, “nos ha permitido ofrecer una nueva técnica mínimamente invasiva en la mujer, la mamoscopia, y ampliar así la cartera de servicios que prestamos”.

Se trata de una alternativa a la cirugía convencional que hace posible un mejor abordaje del cáncer de mama, “con menos cicatriz y mejores resultados estéticos, y con una mejora en la recuperación de la paciente que está más cómoda en el post-operatorio y a la que, además, se le da el alta de hospitalización a las 24 horas”.

Para realizarla, es necesario que se den unas condiciones. La Unidad de Mama, explica, registra 160 casos nuevos cada año pero nuestra paciente ideal es aquella joven con una mama no demasiado voluminosa y preferiblemente no fumadora porque el tabaco produce un envejecimiento de la piel y una disminución del calibre de los vasos que la nutren, lo que puede llevar a pérdidas de la cubierta cutánea que se pretende preservar con un posterior fracaso de la técnica.

El procedimiento en sí “consiste en delinear la zona a extirpar y hacer una incisión por la que introducir la óptica de laparoscopia que, con su cámara de televisión, va guiando al cirujano con la ventaja de que este aparato nos permite mantener el tacto sobre la pieza operatoria e ir quitando tejido con el bisturí eléctrico mientras se tiene visión directa sobre el campo operatorio”.

La técnica puede emplearse cuando hay que quitar parte de la mama o hacer una mastectomía total y “realizamos la reconstrucción en la misma intervención siempre y cuando tenemos la seguridad de que la paciente no va a tener que someterse a radiación posteriormente ya que la radioterapia posterior puede producir capsulitas retráctiles que obliguen a explantar la prótesis que se haya usado para la reconstrucción”.



El Servicio de Urgencias de Atención Primaria del Parchis lleva más de un mes funcionando en el Rosell

Desde el pasado 21 de julio de 2014 el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Cartagena, que se encontraba situado en la calle C/. Cabrera, s/n., ha pasado a ubicarse en las dependencias del Rosell y, desde esta nueva ubicación continuará prestando atención domiciliaria, bajo la coordinación del Centro Coordinador de Urgencias (112), tal y como se ha hecho hasta el momento, respetando sus estructuras orgánicas y funcionales.

Hasta esa fecha, en el casco urbano de la ciudad de Cartagena, venían funcionando dos dispositivos de urgencia diferenciados, la puerta de urgencias del Hospital Universitario "Santa María del Rosell" y el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Cartagena con una distancia aproximada de 900 metros entre ambos dispositivos.



Del mismo modo, permite lograr una prestación sanitaria más adaptada a las necesidades reales de asistencia, dado que, en función del estado clínico de los pacientes, éstos son atendidos por el SUAP o por los integrantes de la puerta de urgencias, evitando derivaciones y desplazamientos incómodos para los usuarios del servicio.

La puesta en marcha de ambos servicios en un mismo centro sanitario no afecta, por tanto, a su dependencia orgánica, dado que el SUAP de Cartagena seguirá estando adscrito a la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 de la Región de Murcia con las mismas condiciones.

Actividad en el mes de agosto

Una media en el centro de **40 pacientes para medico y 18 pacientes de enfermería más pacientes programados.**

A parte de la actividad en el centro **se han atendido 326 pacientes en el domicilio y vía publica**

Distribución de los pacientes

El paciente, cuando llega se dirige a ventanilla y a continuación, según triaje por un sanitario, el paciente es atendido por Hospitalaria / SUAP, en función el protocolo del grupo de trabajo creado al efecto, según grupo de gravedad y ajustándose, en todo momento, a criterios clínicos.

Los menos graves se distribuyen entre los dos servicios y según gravedad, quedan:

- Ambulancias + policía + grupos 1, 2 y3: **hospitalaria**
- Grupos 4 y 5 y algunos supuestos del 3 + programados enfermería + pediatría sin trauma grave: **SUAP**

Además, se ha habilitado una zona de Observación para procesos que requieran unas horas de hospitalización, sin necesidad de derivación a planta hospitalaria.

Las ambulancias se dirigen como siempre por puerta específica.



Francisco Celdrán es director de la gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia y explica que, "La nueva situación significa una mejora en la coordinación entre dos Gerencias independientes, Área II de Salud y Urgencias y Emergencias Sanitarias 061. Al estar ubicados los efectivos en unas mismas instalaciones, se consigue una mayor capacidad de resolución que ofrece enormes ventajas desde el punto de vista asistencial. El hecho de que desarrollen su actividad en un mismo centro profesionales sanitarios de cualificaciones asistenciales distintas (atención primaria y atención hospitalaria), puede contribuir a una mejor atención de los pacientes y los beneficios aportados son importantes".

Entre otros, continúa, se logra una mayor cooperación en la actividad del SUAP de Cartagena y de la puerta de urgencias hospitalarias y se esta contribuyendo a una mejor atención y a una distribución de los pacientes de una manera eficaz y eficiente, consiguiendo que la carga de trabajo sea adecuada entre ambos dispositivos de urgencia, consiguiendo una reducción de los tiempos de espera de los enfermos.

Los profesionales del Servicio de Urgencias de Atención Primaria cuentan con el apoyo de facultativos hospitalarios en aquellos pacientes que bien por su patología o porque requieran de una estancia más prolongada en el servicio de urgencias, necesiten a su vez complementar estudio o tratamiento.

El hospital de Santa Lucía aborda dos nuevas técnicas quirúrgicas artroscópicas



El Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena llevó a cabo por primera vez, en el hospital de Santa Lucía, dos nuevas técnicas quirúrgicas, que no se habían realizado hasta el momento en el Área II de Salud, y que suponen un nuevo impulso en el avance del tratamiento de casos cada vez más complejos que el servicio está acometiendo en los últimos años. Para ello, se ha contó con la colaboración del Doctor Jorge Knorr, Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Hospital Universitario Sant Joan de Déu de Barcelona, especialista en cirugía artroscópica.

La artroscopia permite visualizar las articulaciones empleando una cámara (artroscopio) que se introduce a través de una pequeña incisión. Empleando incisiones accesorias e instrumental quirúrgico diseñado exclusivamente para esta técnica se pueden realizar intervenciones que se controlan visualizando el área a operar en una pantalla.

Así, en una de las intervenciones, se va a reparar la rotura del ligamento cruzado anterior de una rodilla de un menor mediante una ligamentoplastia (reconstrucción del ligamento) intra epifisaria, es decir, para no dañar el cartilago epifisario de los huesos y evitar secuelas durante el crecimiento. En la otra, se retiró una sinostosis, una unión entre dos huesos del pie que origina esguinces recidivantes y dolor, de un pie también a través de artroscopia.

La utilización de estas técnicas quirúrgicas artroscópicas permite obtener buenos resultados precisando de incisiones más pequeñas por lo que, a la vez, se puede lograr reducir el dolor postoperatorio y el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes.

En la actualidad, cada vez más cirugías del aparato locomotor se intentan realizar a través de artroscopia y la aplicación de estas nuevas técnicas quirúrgicas en Cartagena permitirá incrementar la calidad de vida de los pacientes.

Primera certificación ISO 9001 para Banco de Sangre del hospital de Santa Lucía



El servicio de transfusión del Hospital General Universitario Santa Lucía ha logrado la certificación ISO 9001:2008 lo que, según el jefe del Servicio de Hematología del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Antonio Martínez Francés, "es un aval de calidad y seguridad para nuestros pacientes".

Se trata del primer servicio hospitalario del Complejo Hospitalario de Cartagena que se acredita según norma ISO 9001, avalando que en el recinto hospitalario de Cartagena se están cumpliendo todos los procesos, que impone esta normativa, en cuanto al almacenamiento de componentes sanguíneos, estudios transfusionales, transfusión de hemoderivados, estudios inmunológicos y

hemovigilancia. El procedimiento ha estado liderado por una facultativo del servicio de Hematología, la doctora Dolores P. Gutiérrez Meca Maestre.

Cómo funciona el Banco de Sangre

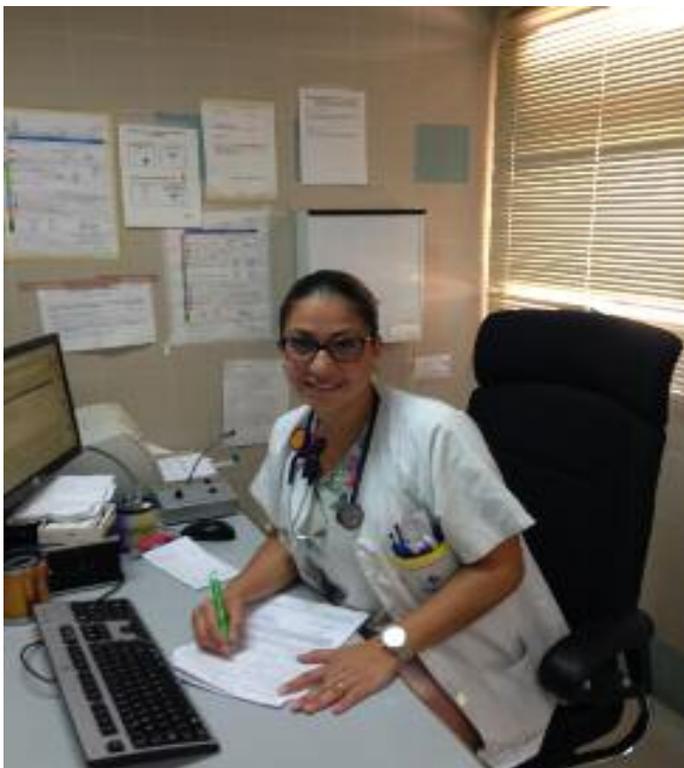
El Banco de sangre del hospital de Santa Lucía es una sección del Servicio de Hematología que se encarga de garantizar que las transfusiones de sangre que se realizan en el hospital son seguras para quien las recibe. Todos los procesos analíticos que se llevan a cabo están destinados a garantizar la compatibilidad de la sangre con el receptor.

En el Banco de sangre del hospital de Santa Lucía se transfunden unas 800 unidades de hemoderivados todos los meses, a pacientes del Área II de Salud, lo que totaliza aproximadamente unas 9.000 anuales.

El circuito comienza cuando un facultativo de cualquier servicio hospitalario solicita una transfusión. Entonces, se analiza la sangre del paciente, se busca sobre todo su grupo sanguíneo y la presencia de anticuerpos para, posteriormente, identificar qué sangre va a ser más compatible. Esta comparativa se establece con un almacén o depósito de sangre que se encuentra en el hospital aplicando una serie de medidas de seguridad. Por otra parte, se cierra el circuito transfusional con la comprobación del grupo sanguíneo con la cabecera del paciente y la vigilancia de efectos adversos no predecibles.

Katya Morales, médico desplazado en La Manga

“Me encantaría continuar mi labor en un centro de salud de Atención Primaria”



Katya Priscilla está trabajando en el centro de Salud Costa Calida de La Manga hasta el mes de septiembre como parte del refuerzo de médicos especialistas en medicina de familia que la Consejería de Sanidad y Política Social pone en marcha en verano para la atención a pacientes de fuera de la Región.

Katya es Licenciada en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria Cartagena Mar Menor, cuya duración es de 4 años.

Morales ha formado parte este verano del dispositivo de desplazados que se pone en marcha en época estival en los centros de salud de la costa. Durante los meses de julio, agosto y septiembre.

P.-¿Cuál ha sido su motivación para trabajar un centro de salud? ¿Ha querido ser médico de familia desde siempre? ¿Cómo surge su vocación? ¿dónde le gustaría continuar su labor asistencial?

K.- Mi motivación surge desde los últimos años de la carrera que es cuando me doy cuenta que la medicina de familia es una especialidad que abarca no solo la patología del paciente si no su entorno biopsicosocial. Me encantaría continuar mi labor asistencial en un Centro de Salud de Atención Primaria.

P.-Ha estado Ud. trabajando por dos meses y medio en el centro de salud Costa Cálida dentro del plan de verano que la Consejería de Sanidad pone en marcha en verano, ¿lo ha elegido Ud. y le ha gustado la experiencia?

K.- Si, lo he elegido ya que me ofrecieron esta oportunidad laboral y lo vi como una posibilidad posterior a egresar como medico de familia. Sinceramente para mi fue un reto llevar esta consulta dado a la gran demanda que tiene.

P.-¿Qué destacaría de su labor en el centro en cuanto a ambiente, personal, afluencia de paciente, etc.?

K.- Destacaría mas el trabajo en equipo que creo que esto no sería posible de sacarlo adelante por la gran afluencia de pacientes en la región de la costa.

P.-¿Qué tipo de paciente se ha encontrado, gente de vacaciones, de fuera de la Región, jóvenes, mayores...?

K.- La mayoría de pacientes son de fuera de la región y dentro de ellos se destaca mayor número de niños y mayores.

P.-¿Qué patologías son las más frecuentes, qué paciente es el que acude en estos meses a su consulta?

K.- Las patologías mas frecuentes que se ven en la consulta son patologías de oído y resfriados, así como también la realización de recetas de pacientes con tratamientos crónicos y recetas de informes de urgencias. Cabe destacar también que en más de una ocasión hemos tenido avisos de pacientes con patologías muy graves como por ejemplo infartos, ahogamientos, en los cuales se requiere hacer una RCP inmediata o actuar con rapidez para ser trasladado al hospital.

Dispositivos para desplazados 2014

En el Área de Salud II-Cartagena hay 11 puntos asistenciales para desplazados Sanitarias 061 de la Región y que han funcionado en

La Manga con un un total de 8 facultativos, más enfermeros y administrativos en turno de mañana, tarde y noche. Se han abierto puntos asistenciales en los centros de salud del Costa Cálida-Cavana y La Manga Norte-El Estacio, playa Honda, Cabo de Palos y Costa cálida.

En El Algar: dispositivo en Los Urrutias, Los Nietos y en Islas Menores con dos equipos de facultativo, enfermero y administrativo, además de dos facultativos, dos enfermeros y dos admisnistrativos

Puerto de Mazarrón: refuerzo en turno de mañana, tarde y noche en el centro de referencia y ampliación en Isla Plana y La Azohía (en total ocho facultativos).

Esto supone en el área de Cartagena 24 consultas médicas y 24 de enfermería para atender a la demanda asistencial de julio y agosto y parte del mes de septiembre, en algunos casos. Al dispositivo implantado en la red asistencial de Atención Primaria hay que añadir el refuerzo de los servicios de la Gerencia de Urgencias y Emergencias

Primer desayuno cardiosaludable para pacientes que han sufrido un infarto de miocardio

Es fundamental seguir un programa de rehabilitación cardiaca para la recuperación de los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio según explica José García Gómez, facultativo especialista del servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

El doctor García Gómez es también responsable del Programa de Rehabilitación Cardiaca del Área II de Salud y que se puso en marcha hace dos años para este tipo de pacientes y al que se incorporan unos 50 enfermos al año.

Dentro de las actividades que desarrolla y en las que participan miembros de la Asociación Murciana Pro-rehabilitación Cardiaca (Amurecar) y la especialista en Psicología Clínica del Complejo Hospitalario de Cartagena, Almudena Navarro Pérez, se ha encuadrado el Primer desayuno Cardiosaludable que se ha realizado en el hospital de Santa Lucía.

A él han asistido numerosos pacientes que han sufrido un infarto y que participan dentro de este Programa de rehabilitación Cardiaca del hospital, a los que se les ha ofrecido una charla sobre fármacos y cardiopatías, y a los que se les ha animado a iniciar un coloquio para resolver sus dudas y preguntas.

El objetivo primordial de esta acción particular ha sido concienciar a los pacientes de la necesidad de continuar, tras la aparición de algún episodio de estas características, las acciones preventivas para consolidar en su día a día,



los hábitos saludables que hagan efectiva su reinserción social y laboral.

Igualmente, en el Área II de Salud se trabaja es este aspecto de la prevención de los factores de riesgo cardiovascular dando continuidad asistencial a los pacientes a través de la coordinación con los centros de Atención Primaria para ofrecer a los pacientes el seguimiento adecuado en el mantenimientos de los hábitos cardiosaludables.

Unos 300 pacientes al año se tratan con fotodinámica en el hospital del Rosell

La afectación solar y la exposición de la piel al sol durante tiempos prolongados son las causas más frecuentes de los cánceres superficiales no melanoma que pueden ser tratados con la terapia fotodinámica que ofrecemos en el hospital del Rosell, según el jefe del servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Ángel López Ávila.

Fundamentalmente, se trata de carcinomas basocelulares, las queratosis actínicas, o la enfermedad de Bowen, que se producen, normalmente en gente mayor por la relación que esta patología tiene con el tiempo de exposición de la piel al sol aunque no mayoritariamente y que supone unos 300 pacientes al año a los que podemos ofrecer esta técnica, con muy buenos resultados.

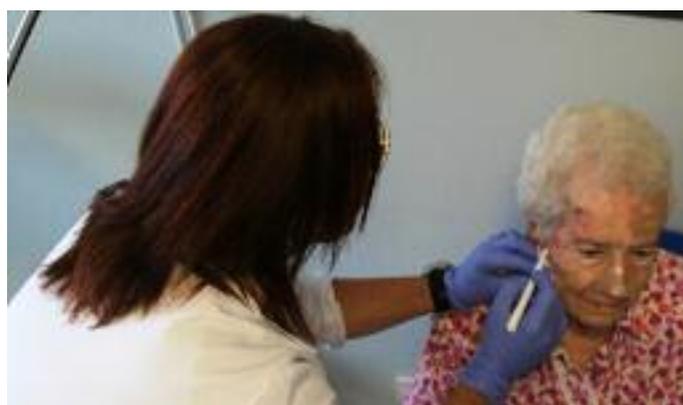
Se trata de un procedimiento no invasivo, que se realiza de manera ambulatoria, es decir sin necesidad de intervención y que, además, no deja cicatriz, por lo tanto evita al paciente entrar a quirófano con todo lo que ello conlleva.

Este tratamiento, es importante, recalca López Ávila, sólo está indicado para estos casos superficiales porque la crema sólo penetra 2,5 milímetros en la dermis.

Consiste en aplicar una crema en la piel del paciente, que se deja incubar unas tres horas en para luego exponer una

luz sobre la zona durante otros diez minutos. Generalmente, son dos sesiones que se realizan con una separación de siete días”.

El jefe del servicio de Dermatología recuerda que, aunque ya están extendidas las recomendaciones que se deben seguir para el cuidado de la piel al sol, las consecuencias de las largas exposiciones sin el cuidado necesario pueden tener consecuencias sobre ella altamente perjudiciales y que se debe consultar con el especialista si alguna mancha o lunar nos parece que haya cambiado de aspecto, borde, color o crecimiento.



La Unidad de Terapias Biológicas intravenosas del Hospital de Día del Rosell celebra su décimo aniversario

En total, durante el 2013, explica Vicente Cogolludo, jefe del Servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, "se han administrado hasta 1.260 tratamientos con distintos fármacos biológicos intravenosos a pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas graves lo que se traduce en más de 2.000 pacientes tratados desde su puesta en marcha".

Los primeros tratamientos intravenosos, explica Cogolludo, "se iniciaron en el año 2004 en pacientes con Artritis reumatoide y posteriormente en pacientes con Artropatía psoriásica y Espondiloartritis".

En el año 2007, "se incorporaron pacientes tratados en el Servicio de Digestivo con enfermedad de Crohn y, posteriormente, con Colitis ulcerosa y, en el 2009, iniciaron tratamiento pacientes del Servicio de Dermatología con formas graves de psoriasis".



Los fármacos biológicos, continúa Cogolludo, "son moléculas sintetizadas en bibliotecas celulares, diseñadas para bloquear otras moléculas mediadoras de inflamación, y que ayudan a controlar la actividad de las enfermedades inflamatorias severas y mejoran la calidad de vida de los pacientes que las padecen". Estos pacientes "evitan el ingreso hospitalario para la administración de sus terapias, reduciendo el riesgo de infecciones hospitalarias, y se les ofrece un mejor control en la administración de las dosis y un mejor control también de posibles efectos adversos".

Añade Cogolludo que "aprovechamos la visita del paciente para realizar una buena educación sanitaria y realizar un control estricto de la actividad de la enfermedad, analíticas, cuestionarios específicos de evaluación, etc. para decidir su continuación o cambio de diana terapéutica".

En la Unidad se han incorporado los mejores estándares de calidad técnica y asistenciales recomendados por las sociedades científicas y "la reconstitución de los fármacos se realiza en el Servicio de Farmacia en salas especiales con aislamiento provista de campana de flujo de aire laminar estéril". Además, "la administración de los fármacos en el Hospital de día se realiza mediante bombas de infusión con filtros de pequeño poro, sistemas que disminuyen la posibilidad de reacciones adversas relacionadas con la infusión".



Cómo se realiza la asistencia al paciente en la Unidad

La Unidad funciona durante tres días a la semana los doce meses del año y ocupa una parte muy importante de la actividad que se presta en el Hospital de Día del Rosell, proporcionando a los pacientes una asistencia de alta calidad orientada a sus necesidades y objetivos terapéuticos.

La asistencia directa a los pacientes la realizan el enfermero responsable de la Unidad de terapias biológicas, Francisco Pedrero y la enfermera de Hospital de Día, Ana Campos, que siguen una actualización continua en los avances en calidad de monitorización en terapias biológicas y han aplicado estos conocimientos en la asistencia a los pacientes.

De hecho, la Unidad ha participado en estudios clínicos nacionales e internacionales de evaluación de eficacia y seguridad de estas terapias y en estudios de farmacogenética.

Resaltan en la Unidad que "uno de nuestros objetivos primordiales ha sido adecuarnos a las necesidades diarias de los pacientes que requieren acudir periódicamente a recibir el tratamiento, cada uno de ellos con sus distintas necesidades y obligaciones laborales, familiares y sociales".

Se mantiene "una flexibilidad en la asistencia para adaptarnos a estas necesidades siempre que es posible y los pacientes pueden consultarnos cualquier cuestión o duda relacionadas con el tratamiento y su salud por vía telefónica con el enfermero de la Unidad. Además, ofrecemos educación permanente sobre cualquier aspecto de la enfermedad y su tratamiento y se facilita la consulta con el médico responsable del paciente siempre que se requiere".

En cada visita, se realiza también de forma protocolizada una evaluación sistemática del grado de actividad de la enfermedad, con valoraciones del paciente sobre su enfermedad y la de la eficacia del tratamiento y se revisan todas las cuestiones relacionadas con la seguridad y se evalúa la necesidad de continuar el tratamiento, variar su dosis ó frecuencia de administración o suspenderlo y cambiarlo".

Contacto: anam.meseguer@carm.es • **Teléf.:** 968 12 86 00 Ext. 952037

Más información: <http://webrosell.rosell.local/>