

XXV ANIVERSARIO DE LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA



El 29 de abril, el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada celebró el XXV Aniversario del Servicio de Medicina Intensiva (1975-2000). Entre las actividades que tuvieron lugar en el salón de actos y que asistió el personal de Cuidados Intensivos, cabe destacar la intervención de doña Aurora Quero Ruffián, que supo mostrar a los asistentes el lado más nostálgico de estos últimos veinticinco años durante la presentación de la conferencia titulada Cuidando Intensivamente, que se transcribe a continuación:

CUIDANDO INTENSIVAMENTE

El mundo, nuestra experiencia, nuestra memoria, nosotros, somos un gran espacio blanco y brillante que dispone de hermosos ventanales.

Cuando pensamos en las cosas, o evocamos nuestros recuerdos, se nos abren como unas ventanas a través de las cuales desfilan personas, objetos, espa-

cios, el tiempo, los sentimientos. El mundo casi siempre, lo vemos a través de una ventana. Tenemos diferentes ventanas: unas para ser, otras para vivir, para recordar. La ventana de la infancia, la de la escuela, la ventana del instituto, de la universidad, la ventana del hogar, de los amigos. Todos nosotros, y otros más que no están, compartimos un hermoso ventanal: la ventana de la UVI.

Existen momentos, como hoy, especialmente apropiados para asomarnos a una de esas ventanas. Sentarnos, mirar y reflexionar.

Yo quiero asomarme con vosotros y contaros lo que se ve desde mi ventana de la UVI: es una ventana antigua; de 25 años; con marcos de madera; sus postigos siempre permanecen entreabiertos; casi nunca cerrados, casi siempre entra la luz; casi siempre se deja entrever ese brillo: una forma especial de cuidar; una forma de estar.

Apoyada en el alféizar de mi ventana se percibe a lo lejos, el tiempo; justo en el límite; cuando aún en la Navidad de 1974-75, en el filo del cambio de año, aún no era y de pronto fue, repentinamente y sin avisar, surgió nuestra Unidad. Fueron tiempos de crisis y de tensión, de dictadura y democracia. Anunciando nuevos y mejores tiempos; allí estuvimos muchos; allí hoy os veo a todos. Todos, Auxiliares de ayer y de hoy, limpiadora de ayer y de hoy, secretaria ayer y hoy, celadores, ATS de entonces, todos enfermeros hoy, todos médicos ayer y hoy, a la vez, residentes y adjuntos; a la vez jefes de sección, jefes de servicio; todos ayer y hoy os veo en mi ventana: os reconozco, todos «gentes de la UVI».

Y enfermos, muchos enfermos, también los enfermos son «gente de la UVI».

Enfermos cuidados, curados, queridos, a veces ansiados; nuestros enfermos, «nuestra mejor gente», a la que dimos y seguimos dando «lo mejor» que tenemos: nuestro cuidado, nuestra relación humana, nuestra presencia.

Mi ventana posee cuatro postigos: el postigo del enfermo, el postigo de la enfermera, el postigo de los médicos, el postigo del futuro. Hoy voy a abrirla de par en par. Es una gran ocasión, y os la voy a enseñar: a unos para recordar, a otros, que no estabais, para saber, a todos, para mejorar.

Por ello mi mirada, hoy a través de esa ventana, es necesaria e inevitablemente una mirada de 25 años. 25 años de recuerdos, de personas, de ideas, de cosas, de cuidados, de Enfermería. Cimientos y pilares sobre los que construimos este encuentro de hoy.

Desde mi ventana, abierta de par en par, o a través de cualquiera de sus postigos, os contemplo a todos dedicados a la actividad humana más antigua y trascendental: cuidar. Lo percibo todo entremezclado: el arbolillo de Navidad, se me confunde con las recetas de cocina escritas en un papel de electro, comidas rápidas en el office; hielos y coca-cola; y risas, casi siempre muchas risas. Impresionadas y orgullosas por la tecnología que entonces utilizábamos; ridícula si la comparamos con la que actualmente poseéis.

Teníamos entonces muchas ganas, más ilusiones, bastante conocimiento; yo creo que sabíamos mucho, pero quizás teníamos aún más deseos de aprender.

Recuerdo mi primer día de trabajo. Aquellos primeros días de existencia de la UVI. Aún huelo el aroma de mi primer café, recuerdo el momento y quién lo preparó: ciertamente un momento Nescafé.

Éramos pocos, pero bien avenidos, y empezamos a trabajar, a curar y a cuidar, intensamente, intensivamente, hombro con hombro, auxiliares, médicos y enfermeras, como un auténtico equipo de salud, ¡en aquellos tiempos!

Yo sentía, todas sentíamos, como enfermeras, nuestra función independiente, nos sentíamos satisfechas. Nuestros horizontes y nuestros límites eran nuestro propio trabajo. Éramos un grupo humano que colaboraba estrechamente en nuestro quehacer cotidiano, de forma intuitiva, creíamos los unos en los otros.

Y me asomo un poco más en la ventana, y me veo, os veo en aquellas sesiones clínicas conjuntas entre médicos y enfermeras o elaborando y dando la información a los familiares, ¡cuánta modernidad!

Sin darme cuenta y sin querer, mi ventana se ha instalado en el pasado. Es fácil, pero no quiero caer en el «cualquier tiempo pasado fue mejor», prefiero el «renovarse o perire».

¡Pero es que aprendí tanto, de excelentes auxiliares, de médicos y de compañeras! Nuestra formación no fue sólo en el plano profesional, sino que creo que nos ayudamos a reconstruir un sistema de valo-

res personales cuyas enseñanzas y repercusiones aún perduran.

Aquellos grandes y desinteresados esfuerzos de nuestros queridos compañeros médicos, por preparar más adecuadamente a las enfermeras y que se prolongaban por las tardes, en aquel I Curso de Intensivos para Enfermeras del año 78.

¡Tiempos heroicos y magníficos!, donde aún no existían o no eran importantes los currícula. Nada vanagloriaba; sólo importaba el saber y la capacitación personal: tiempos más del ser que del tener.

Fueron cruciales los ánimos y primeros asesoramiento, que vosotros nos disteis y con los que muchas enfermeras iniciamos nuestras primeras comunicaciones y publicaciones, fue un empujón decisivo dado a la enfermería de la UVI, y yo creo que a la de todo el Hospital Ruiz de Alda. Para mí y para muchas, la UVI fue una escuela profunda de la función enfermera y centro de modernidad.

Aún todas éramos ATS, la transición política y la democracia nos trajeron nuevos retos, sociales y personales; accedimos a los estudios universitarios, con esfuerzo, nos titulamos como Diplomados, y desde entonces nos centramos también en la teoría y en la ciencia del cuidar.

Esto nos obliga a realizar una reflexión, a buscar, en nuestra ventana, esa conexión necesaria entre el pasado y el presente. ¿Qué supone cuidar en UVI? ¿Cuál es el reto de cuidar en las UCIS? Me apoyo en mi ventana, y os veo cuidar.

Los cuidados de las enfermeras de UVI son cuidados de mantenimiento y cuidados reparadores. Enfermería tiene como razón de ser la persona cuidada. Enfermería es la ciencia de los cuidados. Si cuidar es ayudar a vivir, esta realidad adquiere toda su dimensión en el trabajo de las enfermeras en las UVI. Pero cuidar no es administrar tecnología, cuidar como ciencia no tiene necesariamente un componente ligado a la ciencia experimental de los laboratorios y las industrias sanitarias.

Cuidar es una ciencia ligada al hombre y por tanto supone siempre, y también en UVI: apoyar, acompañar, escuchar, actitudes enfermeras imprescindibles para hacerlas compatibles con el desarrollo de la tecnología, o si queréis para humanizar a la técnica, para hallar ese lugar de encuentro con el hombre. Y el

hombre, a través de mi ventana, entre las líneas verdes de los monitores, los cables, las luces, siempre percibe de forma nítida y clara vuestra presencia cuidadora y si no, vuestra mano siempre estará dispuesta para indicarle el camino.

Es reconfortante observar cómo en nuestra UCI las mamparas, los ordenadores y la técnica no han ocultado vuestra presencia ante el hombre ni acallado vuestra voz comunicadora. Y cuando esto no es suficiente siempre el tacto, con las manos, que tanta fuerza transmiten, y que tanta seguridad proporcionan.

Recuerdo un tiempo de debate sobre el nombre de nuestras unidades, si deberían ser UCI o UVI. El debate no es baladí, si realmente los nombres definen la función: si vigilamos o si cuidamos; y en nuestra unidad, siempre, siempre, CUIDAR antes que vigilar. Y ello, nos debería llevar a reflexionar y a preguntarnos en cada instante, si vigilamos o cuidamos. No somos policías de la salud, sino cuidadores de la persona. Porque, frecuentemente, y vosotros lo sabéis la «actitud de vigilancia» comporta una situación de pasividad, expectante, de no acción, de sigilo, del que espera algo para actuar, pero cuidar, se cuida siempre.

Si en alguna medida, pesa hoy más y en este sentido, UVI que UCI, si vigilamos más que cuidamos, las enfermeras y enfermeros que trabajáis en nuestra Unidad, debéis comprometeros para abordar una revolución de los cuidados, que redefina y redescubra nuestro auténtico papel como profesionales de cuidados, ante el enfermo, los familiares y el equipo. Porque ese es el futuro, la ventana realmente importante.

Después de 25 años, cuando cerremos nuestros postigos, tendremos ante nosotros la ventana del futuro y éste está en vuestras manos.

Además nuestra actitud personal, como profesionales, tiene un carácter trascendente que sobrepasa las paredes y el entorno de la UCI. En el lugar y servicio en que estemos, actualmente, ¿es que existe alguna forma de cuidar al enfermo que no deba ser intensiva?

La Unidad fue para nosotros y debe seguir siéndolo, por su compromiso, no sólo con los profesionales y los enfermos que están dentro, sino con todo el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, un lugar ejemplar en la práctica y aprendizaje de los cuidados, en su sentido más integral, para difundirlos por todo

el ámbito sanitario de la ciudad. Y ello más aún hoy, cuando la capacitación técnica y humana es mucho más rica y nuestros horizontes culturales se han ampliado tantísimo.

Porque aún recuerdo y miro en mi ventana ¡cuánto aprendimos a cuidar!

En contacto con lo más íntimo de hombres y mujeres. Abarrotados de su corporeidad y su cansancio vital; reflejado arruga a arruga, huella a huella, en venas, corazones y órganos agotados; cuerpos llenos de humanidad. Y todavía, en mi ventana, siento su presencia, reclaman sus necesidades, cada hombre distinto, diferente, que necesita, que pide, un trato diferente y distinto; y que nosotros, en nuestra unidad, todo un lujo, al servicio del hombre, no se nos olvide, tenemos la obligación de prestar, porque poseemos más medios y estamos en mejores condiciones que nadie para realizarlo.

La comprensión de la ventana del enfermo es fundamental para la enfermera:

Su mirada desde mi ventana siempre me resulta inquietante, y cuando no sobrecogedora. Le veo esperanzado, dentro de la incompreensión para él de un entorno nuevo e incommensurable, en el que todo cuidado se convierte para él en un gesto vital y dignificador: los gestos ejercen una labor terapéutica, no siempre tenida en cuenta.

Siempre lo veo desasosegado, pone su voz en mi palabra, me dice, nos dice... ¡escúchame!

Escuchar, toda una actitud comunicadora, la base de unos cuidados dignos y humanizados.

¡Cuánta cualificación nos está siendo necesaria, demandada y exigida, para cuidar la dimensión humana!, por eso nuestros estudios se hicieron universitarios, y merecen ser ampliados. Nuestros conocimientos nos dignifican y dignifican a las personas que cuidamos. Y debemos seguir aprendiendo más y más.

Siento un gran alivio, cuando en mi ventana, se refleja el recuerdo de aquel trabajar, codo con codo, esta ayuda entre compañeros, me gusta ese saber estar del «resi», del adjunto, del jefe, de todos y de todas, si no fuera por eso, me gusta que siga siendo así.

De este modo, es como se nos creó ese síndrome de dependencia de la UCI: cuesta mucho trabajo abandonar la UCI, como muy bien sabéis los pocos que quedáis desde que comenzamos y como hemos

182 experimentado todos los que hoy nos encontramos fuera; fuera, pero marcados; por una forma determinante y por un modo de cuidar.

Ahora ante todos nosotros, se nos abre la Ventana del futuro:

Esta ventana es una gran oportunidad para mí; algo que no puedo desaprovechar; no sólo para recordar sino también para hablar, de cosas muy importantes, de cosas trascendentales, de cosas nuestras: de Enfermería. No con presunción, sino para recordar desde aquí, lo que tantas veces a nivel coloquial debatimos y planteamos.

Es una gran ventana para todos. Esta es la ventana siempre de la libertad.

La ventana que podemos diseñar a nuestro gusto. Agrandarla e incorporar nuevos materiales. Podemos hacer esa ventana tal como nos gustaría contemplarla dentro de otros 25 años.

Hoy todos disponemos de más recursos. Los tiempos afortunadamente han cambiado y entre todos, juntos, podremos diseñar nuestro modelo de cuidados y si no nos implicamos y pasado el tiempo no nos satisface, la culpa será únicamente nuestra porque a la hora de cuidar o actuar, nos habrá faltado el compromiso, el esfuerzo y la ilusión.

Para este camino esperanzador hacia el futuro, tenemos ya algún equipaje, víveres y alforjas que nos acompañan. Yo voy a hablarlos de algunos de ellos.

Desde 1989 las enfermeras y enfermeros españoles disponemos de un Código Deontológico, cuyo conocimiento nos debe resultar imprescindible y sus valores asumidos como referente profesional. Es la luz que debe iluminar esta época de compromiso y de búsqueda de identidad en la que se hace indispensable realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general y de la profesión enfermera en particular. Es por ello nuestro referente más idóneo para el desarrollo de nuestra ética profesional: nuestras funciones; el respeto a la libertad del paciente, su derecho a elegir y a controlar la atención que se le presta; el rechazo de las formas y métodos que supongan agresión sufrimiento a cualquier ser humano. Para una vez más, no con la teoría, sino con la práctica, asentar y demostrar que estamos convencidos de la existencia de enfermos y

no de enfermedades. ¡Que hacemos aquello que creemos!

En ocasiones nos olvidamos del enfermo, deslumbrados por su enfermedad. Cuando acabamos de explorarlo, a veces, lo dejamos solo, confuso, medio desnudo, sin posibilidad de vestirse; y aunque en todos está la predisposición del buen hacer, muchas veces nos falta el hacerlo bien. Somos docentes en todo lo que hacemos. Todos aprendemos; todos enseñamos. Los gestos y actuaciones de buena práctica de cuidados hay que verlos para aprenderlos y, la enfermera en este aspecto, debe ser modelo, porque aunque son de sentido común, se tienen que aprender y enseñar para caer en la cuenta: somos modelos para los alumnos y los profesionales nuevos y hay cosas que sólo se pueden aprender si se ven practicar. Nadie nace enseñado, y los conocimientos de bioética no se improvisan y menos aún son asumidos, si no son reflejo de una práctica, profesional y comprometida.

Hoy, en el que el poder de la tecnología es tan alto, no todo lo que se puede hacer, se debe hacer; no todo lo que es lícito, es conveniente; y saber discernir lo que es bueno para el enfermo no siempre es fácil. Por eso es esencial que como enfermeras profundicemos y nos impliquemos en cuestiones éticas, que inevitablemente van unidas a nuestra profesión. Debemos contribuir en el diseño y la elaboración de respuestas adecuadas, ante actuaciones referidas a cómo tratar al enfermo y familia; de cómo, quién y cuándo informar; de qué opciones terapéuticas se proponen. Y sobre todo debemos estar presentes y con voz, en todo lo que concierne a nuestros pacientes: tenemos que saber que la colaboración interdisciplinar es indispensable para dar una adecuada respuesta a sus problemas; y que sólo desde esta idea de trabajo en equipo es posible ofrecer unos servicios de calidad, donde todos los profesionales sepamos que nuestra aportación ha contribuido a la prestación eficaz de ese servicio.

Y el servicio del cuidado, como he dicho anteriormente, es un servicio trascendente, porque el cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana.

Otra alforja que llevamos hacia el futuro, es la humanización de los cuidados. Alforja y reto: El cuidado debe ser, por tanto, siempre humanizante.

Y ante aquel cuerpo casi siempre excesivamente postrado, limitado y disminuido del enfermo de UCI, nuestro esfuerzo en este sentido, unido a nuestra preparación, debe ser aún mayor.

La vida humana en cada individuo consiste exactamente en las posibilidades que desde sí mismo puede desplegar. Lo humano lo aprendemos en la interacción, que nos permite descubrir qué necesita. El vivir humano se da de hecho en el convivir, en el conversar. En UCI se conversa con todos los sentidos, con el tacto, la vista, el oído, la expresión facial, las palabras. Y es a través de esa comunicación, cuando sabemos lo que necesita esa persona para resolver sus preguntas y cómo darles sentido. Debemos ser especialistas en el arte de escuchar a los enfermos: es algo tan necesario como la atención medicalizada o técnica. Si no los podemos curar, siempre los podemos cuidar y consolar.

Me es fácil y quiero hacer un guiño fácil: somos más. Muchas más enfermeras. Enfermeras y mujeres. El desafío por tanto, para el futuro, es que el peso específico de enfermería, se convierta en peso real: si somos más, se debe cuidar más. Convencidos de la importancia y el valor del cuidar, tenemos que hacer un examen crítico y asumir que somos irremplazables como profesión. El mito de la mujer cuidadora, adquiere una realidad absoluta y se concreta en el espacio de los cuidados intensivos e integradores.

Cuidar es ante todo un acto de vida. Debemos siempre preguntarnos cuáles son los cuidados curativos indispensables para el mantenimiento de la vida y cuáles superfluos. Vosotras y vosotros que aún trabajáis en la UCI, debéis creer más que nadie en la transcendencia del cuidado, sobre todo cuando por la situación crítica de los enfermos, se hace inevitable la pregunta sobre qué vida se continúa y a qué precio. La respuesta es que cuidar es un acto individual que nos damos, cuando tenemos autonomía. Pero también es un acto de reciprocidad que se da a la persona que temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

El cuidado y el cuidar tienen un sentido en sí mismos y en cuanto se aporta al hombre: es éticamente rentable. El hombre es un bien absoluto.

Por tanto, la auténtica dimensión de nuestro trabajo se encuentra cuando interpretamos correcta-

mente, qué tipo de cuidados, qué tipo de necesidades necesita cubrir esta persona y cuáles se daría si él pudiera realizarlos. Los cuidados de UCI, tienen una doble dimensión: son cuidados por una parte, habituales, que contribuyen al mantenimiento de la vida, como comer, beber, evacuar, lavarse, comunicarse etc., y por otro lado aplicamos cuidados curativos, cuyo objetivo es tratar la enfermedad. Ambos tienen que ser igualmente aplicados y valorados. Cuando sobrevaloramos los cuidados curativos y descuidamos los habituales se aniquilan aspectos vitales de la persona que afectan a su capacidad de reacción y a su estima personal, y contribuyen a su deterioro.

Diferenciar ambos cuidados, supone siempre una opción: hay que tener conciencia de esa opción; hacerla presente; porque ella guía la función enfermera y nuestro papel en el campo de la salud.

Y siempre libres, libres para cuidar, para hacer, para tomar decisiones. Teniendo conciencia del cuidar, inculcando a los demás el valor del cuidado, colaborando en la creación de un equipo que se cuida para cuidar.

Lo mejor de la alforja para el viaje hacia el futuro son estos momentos de encuentro, de alegría y añoranza. Instantes que son también una ocasión propicia, para reflexionar sobre lo que somos, evaluar lo que hemos alcanzado y por supuesto, trazar metas y orientar nuevos planes, revisar los viejos. Aunque a veces es algo incómodo, forman parte de nuestra historia, de nuestra memoria colectiva.

Yo, con todo el cariño y la proximidad que siento hacia nuestra UVI; con la certeza de que tras 25 años se presupone nuestro progreso, quiero preguntarme:

¿Cuánto han mejorado los cuidados de enfermería en la UCI? ¿Es suficiente? ¿Qué mejoras hemos aportado al cuidado del enfermo? ¿Hemos abierto nuevos horizontes de trabajo? ¿Abarcamos más aspectos de las personas? ¿Tiene la enfermera algo que decir al ámbito familiar del paciente de UCI? ¿Hemos mejorado las actitudes personales en aquellos aspectos que mejoran las relaciones con el resto del grupo? ¿Apoyamos y estimulamos el esfuerzo del compañero? ¿Somos elementos favorecedores? Nuestras respuestas deben ser un compromiso y alentar nuestro proyecto de futuro.

184

Y después de tanto tiempo, lo mejor de todo, después de estos años, sois vosotros, las personas, los amigos. He hecho desde el principio un gran esfuerzo por no nombrar a nadie. Todos los que estamos aquí, nunca hemos cerrado la ventana de la UVI; siempre al menos la hemos mantenido entornada. Cuando me encuentro con muchas y muchos de vosotros, nos saludamos y enseguida surgen las preguntas personales, sobre la familia, los niños; a todos se nos dibuja una sonrisa, y a mí, no sé, es como si se me abriera de par en par, esa ventana de aquellos años, de aquella UVI.

Es sólo la sensación de saberme querida por muchos de los que aquí estamos, lo que me ha llevado a poder contaros todas estas cosas. Emplazados quedamos para celebrar otros 25 años, con aquel enigma, espero que ya resuelto de por qué la gente de Alcalá se queda atrapada y nunca sale de la UCI.

Ahora ya, en mi ventana, se aleja aquel equipo de salud, que trabajaba para cuidar intensivamente, en una fría mañana del mes de enero de 1975 y quedáis vosotros, como yo, siempre con el corazón, emocionado, abierto y depositado en la Unidad de Coronarias, en Cuidados Intensivos de la Residencia del Ruiz de Alda.

¡Cuidádmelo bien!

Salud y muchas gracias.

29 de abril de 2000.

Aurora Quero Rufián

Profesora de Fundamentos de Enfermería
EUE «Virgen de las Nieves» de Granada

REUNIÓN SEMESTRAL DE LA EfCCNa

Barcelona, 23-27 de mayo de 2000

Paralelamente al último congreso nacional de la SEEIUC, y en el mismo Palau de Congressos de Barcelona, se desarrolló la Reunión Semestral de la Federación Europea de Sociedades de Enfermería de Cuidados Críticos (EfCCNa –European Federation of Critical Care Nursing Associations) a la cual, como recordáis, pertenece la SEEIUC. La presidencia de la mesa corrió a cargo de Coral Sánchez, representante española de la SEEIUC en la EfCCNa, estando presente en



Un momento de la reunión. Al fondo, de derecha a izquierda: Jos Latour, Coral Sánchez y Heike Strunk.

la ceremonia de apertura el anterior presidente de la SEEIUC, don Juan José López Cid, que en nombre de nuestra Sociedad transmitió a todos los presentes la enorme satisfacción que suponía la presencia en nuestro país de una representación tan especial de la enfermería europea de cuidados críticos (16 países miembros presentes y varios más como observadores) y deseó a todos una fructífera reunión.

Ésta se desarrolló a lo largo de dos días de apretada agenda en los que, tras la aprobación del acta de la reunión anterior y de los resúmenes de actividades del tesorero, las secretarías y el coordinador de sponsors, se trabajó en temas de gran interés profesional. Uno de ellos es la creación de la Revista Europea de Enfermería de Cuidados Críticos que se desarrollará a través de la Federación y que recibirá el nombre de «Connect: Critical Care Nursing in Europe», y que este próximo otoño verá la luz con un primer número que recibirán todos los socios de la SEEIUC de forma gratuita. A la mesa de trabajo sobre este tema se unió la directora de la revista Enfermería intensiva, D^a Carmen Asiaín, cuya aportación al grupo fue de gran interés.

Otro importante tema tratado fue la presentación oficial de la página web de la federación: www.efccna.org, la cual nos ofrece interesantes enlaces sobre enfermería de cuidados críticos, así como todos los contactos con los miembros de la federación y un chat donde poder intercambiar ideas y opiniones sobre nuestra profesión.



Ponentes internacionales en la Mesa Redonda del Congreso: «Avances de Enfermería Intensiva en Europa».

Además, como sabréis, simultáneamente al XXXV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se celebraba la IV Reunión Ibérica de Medicina Intensiva, lo que propició la oportunidad a nuestros colegas portugueses para adherirse a la reunión de la EfCCNa como observadores.

Aprovechando la presencia de destacados profesionales europeos de la enfermería crítica el congreso de la SEEIUC invitó a una mesa redonda a cuatro de ellos: Jan Wenstrate (Holanda), Paul Fulbrook (Inglaterra), Birte Baktoft (Dinamarca) y Jos Latour (Holanda), que nos contaron sus estudios y experiencias en temas como la enfermería basada en la evidencia, la terapia con posición de prono, el manejo de las úlceras por decúbito y la participación de la familia en los cuidados. El gran interés despertado por la mesa tuvo su confirmación tras su desarrollo, extendiéndose los turnos de preguntas a los pasillos del congreso una vez finalizada la sesión.

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS

18-21 septiembre. Edimburgo, Escocia, Gran Bretaña

El pasado mes de septiembre tuvo lugar en Edimburgo (Escocia), en el marco de la Universidad «He-

riott-Watt», el Congreso Internacional de Enfermería de Cuidados Críticos organizado por la Asociación Británica de Enfermeras de Cuidados Críticos (BACCN). El Congreso reunió a más de 400 enfermeras procedentes de diferentes países europeos, Estados Unidos, Canadá, Australia, etc., aunque en su gran mayoría, lógicamente, eran del Reino Unido.

Los temas tratados en el Congreso estaban en relación con las cuatro grandes áreas que simbolizan una perspectiva actual de la Enfermería de Cuidados Crí-



ticos a nivel mundial, como son: Comunicación, Colaboración, Creatividad y Cuidado Integral.

Las actividades científicas incluían presentación de comunicaciones orales, pósters, seminarios, talleres, etc. Algunas ponencias se habían organizado en el programa de la mañana como sesión única, el resto, se simultaneaban con comunicaciones, seminarios, etc. De estas sesiones únicas se resumen las siguientes:

«Ser pioneros en un mundo de innovación». Esta ponencia se presentó en la sesión de apertura y estuvo a cargo de Anne Wojner (Estados Unidos), quien transmitió la situación de cambio constante que se vive en las Unidades de Cuidados Intensivos, destacando a la vez, que de cara a los muchos cambios que traerá el nuevo milenio, las enfermeras tenemos que aprender a adaptarnos a esta situación de cambio, y no sólo a la aparición de nuevas enfermedades y desarrollo de nuevas tecnologías, sino que también a enfrentarnos a nuevos temas éticos. Asimismo puntuali-

186 zó que las enfermeras debemos abandonar cualquier necesidad de mantener el «status quo» para iniciar con valentía un período de exploración, descubrimiento y crecimiento profesional colectivo. Recordó que los cuidados deben optimizarse a través de los hallazgos de la investigación, y enfatizó que todo ello debe darse sin desconectarnos del origen de nuestra profesión, demostrando nuestra habilidad para aliviar al ser humano en los momentos más íntimos de la vida.

En segundo lugar, Ged Willians de Australia, con la ponencia «Organizaciones de Enfermeras de Cuidados Críticos: una visión global» presentó los resultados de una encuesta enviada a todas las asociaciones de enfermeras de cuidados críticos de diferentes países del mundo. La finalidad de este cuestionario era recopilar información y explorar en dichas organizaciones el interés por crear un trabajo en colaboración a nivel mundial. Los datos presentados fueron parciales ya que hasta ese momento sólo habían contestado 30 asociaciones.

Julián Lonbay, profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de Birmingham (GB), a través de su ponencia, puso de manifiesto la complejidad de la regulación y marco legal existente en los países de la Comunidad Europea y su reconocimiento mutuo para la movilidad de Enfermeras Especialistas en los países miembros. Mostró con detalle la panorámica de la regulación y marco legal de algunos de los 15 países integrantes, las competencias de varias categorías de enfermeras en distintas naciones y como están siendo aplicados algunos recursos de la ley en la Comunidad Europea para posibilitar (o no) la movilidad de Enfermeras con miras al futuro desarrollo de la misma.

Simon Stewart, de la Universidad de Adelaida (Australia) y durante estos dos últimos años residente en la Universidad de Glasgow (Escocia) donde está realizando estudios de post-doctorado en el área de «Iniciativa de Investigación Clínica en Insuficiencia Cardíaca», disertó sobre la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Destacó la alta incidencia de esta enfermedad en las personas mayores, la morbilidad y mortalidad que conlleva y el aumento del gasto en el Servicio Nacional de Salud, lo cual se atribuye tanto al aumento considerable de la proporción de personas mayores, como a la mayor supervivencia de este tipo de pacientes como respuesta a los avances en el tratamiento de esta enfermedad.

Otra de las ponencias fue «Comunicación en UCI: el paciente, la familia y el equipo de Enfermería», presentada por M. Carmen Asiain (España). A través de su exposición, recordó los aspectos que intervienen en el proceso de comunicación, las barreras físicas, psicosociales y semánticas que dificultan la comunicación eficaz y apuntó algunas estrategias para tratar de conseguirlo. Asimismo destacó la importancia de que las enfermeras sean capaces de establecer una buena comunicación y relación interpersonal entre los miembros del equipo, así como con los pacientes y familiares, para poder ser eficaces y prestar a los pacientes y familiares una atención de óptima calidad.

Jan Westrate, de la UCI del Hospital Universitario de Rotterdam (Holanda), presentó la ponencia «La batalla por un cuidado mejor» y una segunda bajo el título «Un programa de intercambio internacional para Enfermeras de Cuidados Críticos: ¿cuál es su valor?» Mediante esta segunda dio a conocer la experiencia reciente de un intercambio entre un grupo de enfermeras de la UCI en la que él trabaja con otro grupo similar de enfermeras de un Hospital de Estados Unidos. Destacó igualmente la importancia de conocer nuevas culturas, nuevas organizaciones y sistemas y resaltó el efecto enriquecedor de la experiencia, tanto a nivel profesional como personal.

Otra de las ponencias «Creatividad en la práctica: de las soluciones en la práctica a la ciencia» estuvo a cargo de Jos Latour, enfermero pediatra y Presidente de la Sociedad Europea de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Señaló la constante demanda de altos estándares en los cuidados tanto por parte de los pacientes, sus familiares y compañías de seguros como por las propias Enfermeras, y concluyó diciendo que en la práctica, la creatividad, la colaboración interdisciplinar, flexibilidad y liderazgo de la enfermera son necesarios para conseguir la excelencia en los cuidados.

Interesante también fue la ponencia presentada por Nuray Enç de la Universidad de Estambul (Turquía), quien expuso los efectos devastadores del terremoto ocurrido en su país en agosto de 1999, ya que además de haber miles de fallecidos y heridos, muchas personas sufrieron el síndrome de aplasta-

miento que produjo insuficiencia renal aguda en un número importante de personas, lo que movilizó a toda la comunidad nefrológica.

El resto de actividades, comunicaciones, seminarios, etc., trataron temas de actualidad y de interés común en Cuidados Críticos, algunos de ellos fueron: enfermería basada en la evidencia, educación en la práctica, comunicación con los pacientes, ventilación artificial avanzada, apoyo vital avanzado, doppler transcraneal, cuidados del paciente con daño medular, monitorización hemodinámica, reanimación cardiopulmonar pediátrica, decúbito prono, etc, etc. Como puede observarse, el Congreso ofreció a los participantes un espléndido y variado programa con una visión internacional.

La celebración del Congreso ofreció la oportunidad de presentar la Junta Directiva de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermeras de Cuidados Críticos (EfCNa) constituida por: Paul Fullbrook (GB), tesorero; Jan Weststrate (Holanda), coordinador de patrocinadores; Rosa Thorsteinsdottir (Islandia), secretaria de reuniones y Heike Strunk (Alemania), secretaria general.

Finalmente, comentar que el programa social nos ofreció la posibilidad de compartir e intercambiar informalmente experiencias con profesionales de otros países y de conocer un poco más las costumbres y cultura escocesa.

M. Carmen Asiain

Directora de Enfermería Intensiva

IX REUNIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Pamplona, 4, 5 y 6 de octubre de 2000.

Los pasados días 4, 5 y 6 de octubre se celebraron en Pamplona la IX Reunión Nacional de Enfermería de Trasplante Hepático, que convocó a más de 200 enfermeras y la XII Reunión Nacional de los Grupos de Trasplante Hepático, ambas reuniones fueron organizadas por médicos y enfermeras del área de atención al paciente con trasplante hepático de la Clínica Universitaria de Navarra.

La sesión de apertura estuvo presidida por las autoridades civiles de la ciudad y las autoridades académicas de la Universidad de Navarra. Las reuniones se inauguraron con dos conferencias, a cargo de las doctoras Miranda y Cuende, representantes de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), quienes expusieron los proyectos de la citada organización, el análisis de la distribución de los órganos donados (hígados) y el seguimiento de la evolución de dicho órgano, una vez implantado.

El programa específico de enfermería incluyó dos sesiones de ponencias, dos mesas redondas y dos sesiones de comunicaciones. La primera ponencia estuvo a cargo de la Dra. Ripoll, coordinadora de trasplantes de la comunidad autónoma de Navarra, quien a través de su exposición destacó los cambios más importantes que se han producido en la regulación de las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos (Real Decreto 2070/1999). En segundo lugar Valvanera Apilanez, enfermera del departamento de hepatología de la Clínica, presentó la ponencia «El rostro humano del donante», durante la cual, con un enfoque filosófico, expuso las cualidades donde se apoyan la donación de órganos, y los comentarios obtenidos de pacientes y familiares de pacientes que habían sido trasplantados. En tercer lugar Charo del Barrio, coordinadora de trasplantes del Hospital Clínico de Madrid, expuso con mucha claridad y detalle cómo debe ser la atención a la familia del donante para obtener un máximo número de respuestas positivas.

Al final de la mañana tuvo lugar una mesa redonda sobre los avances en la técnica quirúrgica del trasplante hepático, en la que Inmaculada Royo, del Hospital Clínico de Barcelona, Ives Elisse Vicente-Vázquez del Centro Médico de la Universidad de Rochester (Nueva York) y Olga Gabaldá, del Hospital Valle Hebrón de Barcelona, presentaron las nuevas técnicas quirúrgicas que se están desarrollando para poder realizar un mayor número de trasplantes, como son la obtención de secciones de hígado de donantes vivos y el split, técnica que divide en dos un hígado de donante cadáver, para trasplantar a dos pacientes.

La segunda mesa redonda, que resultó muy interesante, fue sobre informatización del plan de cuida-

188 dos en el paciente con trasplante hepático. La primera ponente, Darcy Waechter, del Hospital Universitario Presbiteriano de Pittsburgh (Pensilvania), presentó la informatización de las órdenes médicas en el paciente con trasplante hepático; en segundo lugar Consuelo Zazpe, de la Clínica Universitaria de Navarra, expuso la experiencia de la informatización del plan de cuidados del paciente con trasplante hepático, durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos; la tercera ponente, M^a Ángeles Soteras, también de la Clínica Universitaria, resaltó las ventajas que ha supuesto la implantación del plan de cuidados informatizado en la planta de hospitalización quirúrgica.

El día 6 se inició la jornada con la ponencia sobre los «Aspectos éticos de la investigación en enfermería», estuvo a cargo de Rosario Serrano, enfermera supervisora de Investigación de la Clínica Universitaria de Navarra; la segunda ponencia sobre «Calidad de vida después del trasplante» la presentó Blanca Larrea, de la planta de hospitalización quirúrgica de la Clínica, y en tercer lugar Carmen Malico nos transmi-

tió la experiencia con el programa de educación sanitaria para pacientes con trasplante hepático, utilizado en el Hospital de Bellvitge de Barcelona.

La sesión de clausura, común para los asistentes a las dos reuniones, corrió a cargo de dos destacados cirujanos pioneros en las nuevas técnicas de obtención de órganos para trasplantar, el doctor M. Malagó, de Alemania, expuso la técnica split, y el doctor A. Marcos, de Nueva York, el trasplante hepático de donante vivo. Ambos ponentes, además de presentar su experiencia con sendas técnicas y la descripción detallada de las mismas, aportaron los resultados obtenidos y discutieron las diferentes implicaciones que estos avances conllevan en un interesante coloquio con los asistentes.

Finalmente, la cena de clausura, que tuvo lugar en un prestigioso hotel de la ciudad, propició la ocasión para compartir con los asistentes y disfrutar de una amena velada.

C. Zazpe
Diplomada en Enfermería