



ARTE&LETRAS Páginas 35 a 40

ENTREVISTA
Bernardo Atxaga:
«No existe la
infelicidad completa»



ARTE P 42 Y 43

Los artistas de la residencia
'Figueretes 2022' muestran
su trabajo en La Carpintería



LECTURAS

LA REVISTA
Actualidad
informativa
del corazón

Por solo
0,70€
+ Diario

SÁBADO, 2 DE ABRIL DE 2022 | DIRECTORA: CRISTINA MARTÍN VEGA | NÚMERO: 41.091

1,50 EUROS

DIARIO de IBIZA

www.diariodeibiza.es

Este diario utiliza
papel reciclado al 80,5%



DECANO DE LA PRENSA MATUTINA BALEAR

FUNDADO EN 1893

Las gasolineras recurren a 'parches' informáticos para aplicar la nueva bonificación

► El primer día del descuento de 20 céntimos transcurre sin incidencias ni colas en las Pitiüses P 3

Dos formas
de rebajar el
precio final en
las estaciones
pitiusas

LA GASOLINA 95
COSTABA AYER MENOS
QUE DOS DÍAS ANTES
EN LAS ISLAS P 4



J. A. RIERA

Un taxista con uniforme
en la parada del Passeig
de ses Fonts de Sant Antoni.

Los taxistas estrenan uniformes

Los conductores de los municipios ibicencos, salvo Vila, ya deben trabajar uniformados P 10 y 11

La Audiencia confirma que Alcaraz no acosó al exjefe de Policía Verdugo

EL TRIBUNAL RECHAZA EL
RECURSO DE VERDUGO
CONTRA LA SENTENCIA QUE
ABSOLVIÓ A LA EXEDIL P 6

Sant Antoni recibe 3 millones de la UE para cambiarle la cara al West

LOS FONDOS EUROPEOS
SERVIRÁN PARA REFORMAR
EL CASCO ANTIGUO P 5



Anestesistas, los guardianes del sueño más delicado

EL JEFE DE ANESTESIA DE CAN MISSES EXPLICA EN QUÉ
CONSISTE EL TRABAJO DE ESTOS ESPECIALISTAS P 8 y 9

LA CAVA ESTAMOS ABIERTOS

Vara de Rey, 4 • IBIZA
Reservas: +34 971 316 074

LAS MEJORES TAPAS Y CÓCTELES DE IBIZA

Un anestesista y una enfermera en un quirófano.

TONI ESCOBAR

HOY CON DIARIO DE IBIZA

ESPECIAL
ESPECIAL
CONSTRUCCIÓN
Y REFORMAS

DIARIO de IBIZA

EN CUADERNILLO CENTRAL

Pitiüses

HOSPITAL CAN MISSES ► BLOQUE QUIRÚRGICO



Quirófano. Pendientes de todos y cada uno de los latidos, de la respiración, del dolor, de la conciencia, de los movimientos automáticos de los músculos... Así pasan los anestesiólogos el tiempo que dura una intervención quirúrgica. Sentados a la cabecera de la mesa de operaciones, al fondo del quirófano, no quitan los ojos de los monitores que rodean al enfermo. Están concentrados en el ahora, pero pensando, al mismo tiempo, en lo que podría pasar, en el siguiente movimiento y, antes incluso de las suturas finales, en el despertar y el postoperatorio.

Anestesia: mientras duermes

► Carlos Luis Errando Oyonarte, jefe de Anestesia de Can Misses, explica el trabajo de uno de estos profesionales desde que el paciente llega al hospital el día de la operación hasta que abandona el bloque quirúrgico para su recuperación

Marta Torres Molina
EIVISSA



■ Sentado a la cabecera del paciente. Al fondo del quirófano. Pendiente de varios monitores. De la respiración mecánica. De la tensión. De la saturación de oxígeno. De la hipnosis del enfermo. De que sus músculos estén parados. De que el cuerpo sienta el menor dolor posible. Sentado. A la cabecera del paciente. Al fondo del quirófano. Mientras el resto del equipo opera. Ahí, sin un segundo de relax, está el anestesiólogo. «Parece que no hacemos nada, ¿verdad?», ironiza Carlos Luis Errando Oyonarte, jefe de Anestesia del Hospital Can Misses, que destaca que el anestesiólogo acompaña al enfermo antes, durante y después de una intervención quirúrgica.

Su primera función, el día de la operación, con el paciente ya en el

hospital —«puede haber pasado la noche en el hospital o ingresar ese mismo día»— y ya en el bloque quirúrgico, con su ropa guardada y el pijama puesto, una vía venosa pinchada y el primero de los *check list* hecho por la enfermera que le ha recibido, es comprobar el estado del paciente, asegurarse de que no esté especialmente nervioso. Esto, indica, puede afectar no sólo al preoperatorio, sino también al postoperatorio. Los nervios, la ansiedad, pueden hacer que se descompensen enfermedades que ya pueden tener. Ahí, en esa sala, el anestesiólogo —«que no tiene por qué ser el que ha visto en las consultas previas»— se presenta al paciente. «Muchas veces, luego, no se acuerdan de nosotros», comenta Oyonarte antes de explicar que durante la pandemia se ha limitado mucho el acompañamiento de familiares a las personas a las que hay que operar. Ex-

cepto en el caso de los niños. Con ellos los padres y madres han podido estar no sólo hasta el momento de dormirse sino cuando comenzaban a despertarse. «Están más tranquilos», justifica.

En ocasiones, explica, se les aplica «una premedicación sedante» para que el «estado de tranquilidad sea óptimo». «Con un poquito de

« En el momento de dormirles les suelo hablar. De algo que les interese, de su trabajo...»

CARLOS LUIS ERRANDO OYONARTE
JEFE DE ANESTESIA DEL HOSPITAL CAN MISSES

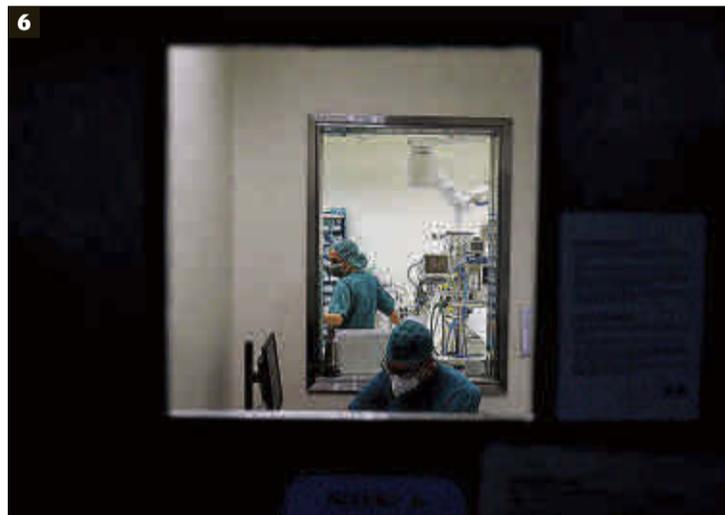
agua», indica el jefe de Anestesia, que detalla que uno de los aspectos que se controla en los listados de verificación (además de alergias, medicación y otros conceptos) es el ayuno previo a la intervención. Esto, recuerda, es importante porque un estómago lleno puede suponer complicaciones en caso de vómito. «Puede pasar a los pulmones y generar una neumonía», indica el especialista, que recalca que esto es algo que se aplica únicamente en las intervenciones programadas. En las urgentes, al paciente se le opera igual. Tanto si ha comido hace poco como si no.

Este periodo de ayuno ya no es tan largo como antiguamente. Se ha visto, de hecho, que si es muy prolongado «altera la fisiología» del paciente. Así, el ayuno es de entre seis y ocho horas y en las cuatro horas previas a la operación se pueden tomar «líquidos sin partículas», es decir, agua, té

o café. Esto, reconoce, ayuda al bienestar del enfermo al que, además, con los nervios por la intervención se le suele secar la boca. Cuando es un bebé el que, por desgracia, debe pasar por el quirófano se recomienda un biberón o una toma de leche materna en las dos horas previas a la intervención. Les calma. «Además, esto los padres lo saben bien, un bebé con hambre es insoportable», reflexiona.

Nada de contar hasta diez

Poco tiene que ver el momento en el que el paciente se duerme con el mil veces difundido en las series y películas. Quizás alguno haga al paciente contar al revés, pero no es lo habitual. «Yo les suelo hablar. De algo que les interese, de su trabajo...», confiesa Errando, que recuerda que la anestesia que se administra al paciente puede ser general o regional, también conocida como local, en la que se inclu-



► **ANESTESIA.** **1** El anestesista, con el resto de profesionales al recibir al paciente en el bloque quirúrgico. **2** Un paciente, poco después de entrar en la sala de operaciones. **3** Un especialista del Hospital Can Misses administra la anestesia a un paciente en un quirófano. **4** Los profesionales, con el paciente ya dormido. **5** Carlos Luis Errando Oyonarte, jefe de Anestesia de Can Misses. **6** Vista del quirófano, desde fuera de la sala. **7** Preparando los monitores. **8** Pinza con la que se controla el oxígeno. **F** FOTOS DE TONI ESCOBAR

yen la epidural y la intradural. Una clasificación demasiado sencilla para todas las combinaciones posibles que hay entre ambas. Y es que anestesiar un paciente tiene más de alta costura que de *prêt-à-porter*. Antes de la intervención, en las consultas previas, se encuentran con pacientes de todo tipo. Desde los que tienen cierto temor a la anestesia general a los que la prefieren «porque así no se enteran de nada».

Inducir el sueño, evitar el dolor e impedir las reacciones automáticas del cuerpo, de manera que el cirujano «pueda realizar la intervención de forma adecuada», son los objetivos de la anestesia en un quirófano.

En realidad, lo que se conoce como anestesia es un cóctel de medicamentos que se van administrando en diferentes momentos de la intervención y en dosis que varían en función de las características del paciente. Este cóctel lo forman «entre seis y veinte» fármacos diferentes, detalla el jefe del servicio, que señala que los hipnóticos y los analgésicos son los que se suministran durante todo el tiempo que dura la intervención. Los primeros tienen como función que el paciente no se despierte durante la intervención —«esto en un 0,6% de los casos»— y los segundos tanto se administran a través de las bombas de perfusión como acoplados, vaporizados, en el respirador.

El resto de medicamentos que forman la anestesia se administran en momentos concretos. «Algunos están pautados cada quince o veinte minutos», indica. Otros varían en fun-

ción de la monitorización del paciente, del tiempo que tarda el cuerpo en metabolizarlos, de su duración o del momento de la intervención», comenta el especialista, que señala que los medicamentos que paralizan la musculatura para que los cirujanos puedan trabajar bien paralizan, también, los pulmones. De ahí que haya que administrar al paciente ventilación mecánica. «De esto también nos ocupamos nosotros», indica el jefe de Anestesia. Para controlar esto se coloca un dispositivo en la tráquea del paciente.

El dolor, el cuerpo, la consciencia

Así, el anestesista, ese profesional sentado en la cabecera del paciente, está pendiente, durante toda la intervención, de todos y cada uno de los detalles del estado del paciente. Tensión, silbidos de la respiración, nivel de oxígeno, hemodinámica, profundidad de la anestesia... Pendiente de los datos que, constantemente, escuchan los monitores que rodean al enfermo. Otro de los aspectos que controla es el dolor intraoperatorio. «El paciente está dormido y no es consciente, pero el cuerpo sufre durante la operación aunque ni lo perciba ni se acuerda», relata. El cuerpo nota y sufre el dolor cuando se realiza la primera incisión, cuando se tocan o mueven las vísceras, cuando se manipulan estructuras, cuando se resecciona una parte... Todo eso se tiene en cuenta para, ya desde el momento en el que se está llevando a cabo la intervención, prevenir el dolor del postoperatorio. Con el paciente ya cons-



LA CIFRA

6-20

Fármacos en una anestesia

► La anestesia no es un pinchazo y ya está. Tampoco una única sustancia. En realidad, la forman entre seis y veinte fármacos diferentes, en función del paciente y el proceso al que se le somete, explica el jefe del servicio de Anestesia del Hospital Can Misses.

ciente, del que se acordará. El jefe del servicio explica que una operación no deja de ser «una agresión quirúrgica». En la propia intervención el responsable de la anestesia de ese paciente está pendiente ya del momento en el que se despierte y de minimizar el dolor de ese primer momento. Ahí, indica, vuelve a ser muy importante el control del vómito. Por la neumonía, sí, pero también porque los espasmos pueden causar dolor o afectar a la sutura.

Esto último, confiesa, no siempre es fácil de evitar: «Por eso es muy importante el preoperatorio, para saber si ese paciente tiene tendencia a ello. Los hay que te dicen que se han ope-

rado cinco veces y las cinco han tenido vómitos después». A veces, por más que se intenta, no se consigue evitar.

Además de controlar lo que está pasando, los anestesistas están en todo momento pensando también en lo que puede pasar y en lo que viene a continuación. Todo está preparado para reaccionar de forma inmediata si surge algún problema. En la estación de anestesia del quirófano suele haber, indica, un manual en el que se detalla cómo actuar frente a las situaciones más raras, por lo poco frecuentes, que se pueden dar en una operación.

Aunque las operaciones, las técnicas y los fármacos han avanzado mucho, existe la muerte intraoperatoria, es decir, en la mesa de un quirófano. Errando señala que en sus 30 años de experiencia como anestesista, habiendo anestesiado a unos 20.000 pacientes, ha vivido un par de ellas. «Operaciones de urgencia de personas en situaciones muy críticas. Traumatismos de tórax, accidentes de tráfico», matiza.

El despertar

El anestesista sigue ahí, en el quirófano, junto al paciente, cuando éste empieza a despertarse. «Se despiertan en la sala de operaciones salvo que sean intervenciones muy agresivas, haya habido complicaciones o el paciente haya llegado de urgencia, estado crítico y haya que llevarlo, aún dormido, a la UCI», explica. Antes de esa recuperación de la consciencia, además de la profilaxis del dolor y la interrup-

ción de los hipnóticos, los anestesistas administran a los pacientes medicamentos para revertir la paralización de los músculos. «Por la insuficiencia respiratoria», señala. Es decir, para que cuando el paciente recupere la consciencia no sienta que le cuesta respirar. Y no sienta que está completamente paralizado, algo que le generaría ansiedad, inquietud y preocupación.

Aunque muchos enfermos no lo recuerden, en ese despertar paulatino se muestran, a veces, «muy agitados», «muy nerviosos», no saben muy bien dónde están. «A veces les explicas 20 veces que ya les han operado y que están bien porque hasta que no están despiertos del todo se les va olvidando», narra, riendo. Algunos le explican lo mismo varias veces, porque se les olvida que lo han contado. O le relatan los sueños que han tenido durante la anestesia. «Los hay muy curiosos. También pesadillas», añade.

En todo este proceso de despertar, que concluye en la sala de recuperación, los pacientes continúan monitorizados. Allí se quedan con un anestesista y un equipo de enfermería, que tienen absolutamente todos los datos del paciente y de cómo ha transcurrido la intervención. Ahí se despiden de él el anestesista que ha estado junto a él durante la operación, sentado a su cabecera, al fondo del quirófano.