

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CALIDAD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CIRUGÍA CARDIACA

Autor principal PALMIRA MAYA MALDONADO

CoAutor 1 FRANCISCA OLEA REQUENA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave CALIDAD CUIDADOS CIRUGÍA CARDIACA PREOPERATORIO

» Resumen

El corazón actúa como una bomba que impulsa la sangre hacia los tejidos, órganos y células del organismo.

La sangre es transportada desde el corazón al resto del cuerpo por medio de una red compleja de arteriolas, arterias y capilares y regresa al corazón por las vénulas y venas.

El aparato circulatorio es unidireccional, las arterias transportan sangre rica en oxígeno del corazón y las venas sangre pobre en oxígeno al corazón.

El corazón tiene cuatro cavidades dos aurículas y dos ventrículos, una pared muscular denominada tabique separa las aurículas de los ventrículos. El ventrículo izquierdo es el más grande y fuerte del corazón.

Las válvulas que controlan el flujo de sangre son cuatro: Tricúspide, Pulmonar, Mitral y Aórtica.

La cirugía del corazón puede ser valvular o revascularización coronaria (bypass).

Según la patología se repararán válvulas (mecánicas o biológicas) procediendo a su sustitución, o realizando anuloplastia, reparando la parte anular alrededor de la válvula.

La revascularización coronaria se utiliza cuando existe un bloqueo de una o más arterias coronarias, ya que estas suministran al corazón oxígeno y nutrientes transportados en la sangre. Se utilizan injertos de vena safena, arteria mamaria y arteria radial.

La cirugía cardíaca utiliza frecuentemente la circulación extracorpórea, se realiza utilizando una máquina, que hace las funciones del corazón fuera del organismo. El corazón está en parada durante la realización de esta técnica.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La causa de la enfermedad valvular principalmente y antes de que comenzaran a usarse los antibióticos era la fiebre reumática. Hoy día es más probable que esté asociada a uno de los siguientes factores:

*Un debilitamiento del tejido de la válvula por cambios energéticos en el organismo, denominados degeneración mixomatosis, se produce con mayor frecuencia en personas de edad avanzada y comúnmente afecta a la válvula mitral.

*Una acumulación de calcio en las válvulas Mitral ó Aórtica, que produce un engrosamiento de las válvulas denominado, degeneración cálcica.

*Una infección de la capa interna de las paredes y válvulas del corazón (endocardio), denominándose endocarditis infecciosa.

*Enfermedad arterial coronaria.

*Infarto agudo de miocardio.

El trabajo sobre el paciente de cirugía cardíaca surge por la necesidad en nuestro servicio de cirugía cardiovascular de reevaluar las premisas y particularidades que conlleva un preoperatorio adecuado para este tipo de pacientes, debido a que se trata de una cirugía invasiva y que somete al paciente a un alto nivel de temor y stress emocional.

El trabajo lo realizamos básicamente a pie de cama del paciente que va a ser sometido a cirugía ya sea valvular o coronaria, desde su ingreso hasta su vuelta de la UCI una vez intervenido quirúrgicamente.

Hay experiencias previas dado que a veces no están lo suficientemente informados de lo que va a acontecer desde su ingreso en planta, y es la ansiedad del propio paciente la que nos muestra este defecto a veces sin propósito de que así ocurra. El hecho de que el paciente ya desde su ingreso se esté cuestionando si someterse a la intervención o no, es algo de lo que debemos preocuparnos como enfermeras, ya que pasamos mucho de nuestro tiempo informando, o al menos así pretendemos que sea.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nuestra comunicación intenta actuar sobre los problemas que presentan en el preoperatorio los pacientes que se enfrentan a una cirugía cardíaca.

Analizamos las causas de estos problemas tomando como estrategia la educación personalizada en el preoperatorio en el momento de la

La población que estudiamos estuvo conformada por 30 pacientes seleccionados desde Diciembre a Julio 2011.

Abarca distintas facetas, que integran la valoración del paciente en el área de cuidados de enfermería de forma global: en el ámbito psicológico, familiar y social.

Así como las pruebas específicas que se tienen que realizar antes de ser sometido a la cirugía, como son: analítica, ekg, radiografía de tórax, ecocardiograma (si procede), coronariografía (si procede) y el paso por consulta de anestesia con las prescripciones personalizadas para aplicar antes de la cirugía al paciente

Hay que tener muy en cuenta:

* El grado de ansiedad presente en el paciente ante la proximidad de la cirugía y la disminución e influencia positiva del acercamiento de la enfermera de planta al paciente cardíaco a través de la educación preoperatoria.

* Desconocimiento de su enfermedad

* La calidad de vida que tiene el paciente a su ingreso en la unidad

* La afectación emocional y afectiva que va a suponer para el paciente y familia la intervención quirúrgica.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Se ha realizado la valoración del paciente a su ingreso, actuando de forma exhaustiva y ordenada en cada una de las carencias detectadas, ya que es imprescindible nuestra actuación para que entre en quirófano en las mejores condiciones posibles, ese es uno de los objetivos básicos para la enfermera de planta, que está desde el ingreso del paciente hasta su alta domiciliaria.

Explicaremos desde el inicio los cuidados que va a recibir por parte de todo el personal de la planta antes y después de la intervención, para disminuir el impacto que tiene para el paciente y familia el cambio de vida que tendrá después de ser intervenido. Haciendo un seguimiento de todo lo que concierne a la buena evolución en el cuidado y prevención de futuras complicaciones a nivel personal y familiar, así como la aceptación de su entorno haciendo participe a la familia de sus cuidados y educación sanitaria.

Hemos evidenciado después de nuestro proyecto, la disminución de la ansiedad en los pacientes programados para cirugía cardíaca con la educación preoperatoria impartida.

El coste es cero y los beneficios obtenidos altos y gratificantes, reflejándose en la disminución de los temores relacionados con la cirugía y la disminución del nivel de ansiedad, después de la educación sanitaria pre-operatoria, donde se les informo:

* En que consiste su enfermedad y terapéutica quirúrgica

* Procedimientos pre-operatorios: visitas cirujanos, anestesiólogos etc.

*Información técnica: tipo de cirugía prevista.

*Ingreso en la sala de operaciones.

*Localización de los drenajes, sondas, catéteres etc.

*Las incisiones que tendrá al despertar de la anestesia en la UCI.

*El tiempo aproximado que estará en cuidados intensivos.

*Tipo de alimentación postquirúrgica.

*Limitaciones físicas después de la cirugía, manejo del dolor etc.

Cuando el enfermo se vaya de alta domiciliaria habrá que valorar la dependencia con la que nos encontramos al paciente, para educar a su familia de los cuidados que precisa, o en su defecto hablar con el asistente social, para el seguimiento en su centro de salud si no tiene ayuda externa en su domicilio habitual, si el nivel de dependencia es bajo, insistiremos en los cuidados que tiene que tener un enfermo cardíaco porque hay pacientes autosuficientes que no tienen por qué precisar ayuda extraordinaria.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La primera barrera detectada en el preoperatorio del paciente que va a ser sometido a cirugía cardíaca, la cual va a desencadenar por efecto dominó el resto de las barreras, es la falta de recursos humanos y por consecuencia de tiempo, cuando se inicia el primer paso del preoperatorio, que en nuestra unidad es en la hospitalización.

Este déficit va a provocar que la acogida del paciente se realice con gran estrés por parte del equipo de enfermería, que como consecuencia negativa transmite al paciente y familia.

El preoperatorio se tiene que realizar en tiempo record y en muchas ocasiones, más de las deseadas por el equipo de enfermería sin profundidad, y no dando la atención necesaria, a la cual el paciente y familia tienen derecho y al equipo de enfermería les gustaría proporcionar.

A su llegada a nuestra unidad, el paciente llega sin ningún tipo de preparación, un alto porcentaje de casos tienen la cirugía programada con un margen de tiempo de 24h desde su ingreso en planta, teniendo que realizar el preoperatorio completo con ese escaso margen: analíticas, ekg, Rx, rasurado, protocolo de acogida, valoración de enfermería, educación sanitaria, preparación para cateterismo cardíaco (si precisa) consulta de anestesia etc.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La oportunidad de participación del paciente y familia en el preoperatorio de cirugía cardíaca es muy amplia e imprescindible.

Un gran porcentaje de los pacientes que son intervenidos en nuestra unidad tienen una edad media comprendida entre un franja de 60-80 años, por lo que una gran mayoría van a necesitar del apoyo, comprensión, y ayuda familiar tanto físicamente como psicológicamente después de haber sido sometidos a una cirugía mayor agresiva.

Uno de nuestros objetivos principales será implicar al paciente y familia en una participación total en este proceso el cual comienza en el preoperatorio.

La implicación del paciente y familia será encaminada con una exhaustiva educación sanitaria durante el pre y pos operatorio, en el preoperatorio la educación sanitaria debe ser de calidad y mejora para poder transmitir al paciente y familia, los conocimientos necesarios para que comprendan el tipo de cirugía a la que va a ser sometido el paciente, el proceso quirúrgico, las alteraciones emocionales, físicas y psíquicas con las que se va a afrontar.

Este viaje que se inicia con la hospitalización y el preoperatorio, será mas fácil de realizar y se llegara al final del mismo felizmente, con la implicación y trabajo en conjunto del paciente/familia/ y personal de enfermería.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

PRIMERA PROPUESTA

Trabajar conjuntamente con el personal de enfermería del quirófano de cirugía cardiaca (enfermera circulante-instrumentista-anestesista y perfusionistas).

Sería muy beneficioso tanto para paciente-familia y ambos equipos (enfermeras de planta y quirófano).

El equipo de enfermería de planta al ingreso del paciente se centraría mas en todo el proceso preoperatorio: valoración del paciente, detección de problemas potenciales: ansiedad, miedo, desconocimiento del medio, preparación física y psíquica.

Así podría enfermería en planta, dar una visión mas ligera del tipo de cirugía a la que van a ser sometidos y el equipo de enfermería de quirófano con mas conocimiento y criterio realizar una visita al paciente en planta, donde se le explicaría con mas profundidad el tipo de cirugía a la que va a ser sometido, el desarrollo en el intraoperatorio lo que le van hacer, como y donde se va a despertar después de la anestesia (UCI) etc. Así el enfermo tendría una visión más fidedigna.

Fomentaría el trabajo en equipo entre ambas unidades por el bien común de paciente y familia al potenciar una máxima calidad de los cuidados de enfermería.

SEGUNDA PROPUESTA

Que el paciente antes de su hospitalización fuera visto en la consulta de anestesia donde se le realizarían todas las pruebas complementarias.

Las ventajas serían muy importantes y necesarias como ha quedado demostrado en otros centros donde se realiza.

Una de las barreras que hemos encontrado (tiempo) sería menos dificultosa y solo proporcionarían beneficios al paciente. El equipo de enfermería podría centrarse más a la educación preoperatoria programada, que es un elemento clave que se nos presentan durante el proceso de la cirugía cardiaca y cuidados de enfermería

"El ser humano cuando se enfrenta a lo desconocido aumentan sus miedos y ansiedades a límites insospechados, enfermería tiene la obligación de mitigarlos y sería maravilloso poder erradicarlos".