

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"

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DE LA PACIENTE MASTECTOMIZADA

Autor principal MARIA DEL CARMEN FERNÁNDEZ QUILES

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave CUIDADOS ENFERMERÍA MASTECTOMÍAS POSTOPERATORIO

» Resumen

Para desarrollar el contenido de esta comunicación, me he basado en elegir una de las intervenciones quirúrgicas que se desarrollan en la unidad de cirugía donde trabajo como enfermera: MASTECTOMÍAS, procediendo a la revisión de protocolos de actuación con los que trabajo y al mismo tiempo haciendo revisión bibliográfica al respecto.

Para desarrollar el trabajo, comienzo estudiando cuáles son las necesidades básicas alteradas en estas pacientes y sus posibles diagnósticos. Considerando que la mujer mastectomizada reúne una serie de cualidades que le hacen ser una paciente muy sensible y con gran afectación física-psíquica y personal, requiere de una educación sanitaria especial, demostrativa y con participación multidisciplinar en el periodo postoperatorio.

Si sabemos dar una educación sanitaria de calidad previamente establecida y consensuada, conseguiremos en nuestro objetivo final aumentar la calidad de nuestros cuidados y favorecer la pronta recuperación de nuestra paciente.

Este trabajo va enfocado al sexo femenino principalmente, ya que el cáncer de mama tiene una incidencia de: un caso masculino de cáncer por cada 100 casos de cáncer femenino.

» 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?

Cualquier intervención quirúrgica entraña una serie de complicaciones pre y postoperatorias, miedo de la persona que se somete a ella y una serie de secuelas de por vida marcadas por la severidad del diagnóstico y tipo de intervención.

Pero además de todo lo anterior, una paciente que se va a someter a una mastectomía agrupa una serie de condiciones que la hace aún más vulnerable:

+La mama es un órgano externo que tiene la función de amamantamiento, imagen de feminidad y base de erotismo, con lo cual la mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de sí misma, haciéndola sentir mutilada, deforme e incompleta.

+Supone una importante agresión física, estética y psicológica, que puede dejar graves secuelas.

+A su vez la sombra amenazante de la palabra CANCER le lleva a destruir ilusiones, esperanzas y futuro.

» 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?

Necesidades que se encuentran alteradas:

*Necesidad de Actividad-movilidad-reposo: debido al reposo que lleva las primeras horas tras la intervención. También se encuentra afectada la movilidad articular del miembro superior afectado.

*Necesidad percepción-cognición-desarrollo: suelen recordar la ansiedad previa a la cirugía. Actitud destructiva hacia sí misma rechazando su cuerpo tras la mastectomía. La incidencia de este estado ha disminuido ante la posibilidad de reconstrucción mamaria por cirugía estética.

*Necesidad estado emocional: pueden haber reacciones inadecuadas al estímulo, como excesiva petición de calmantes, demandas excesivas, mareos. Rechazo a la comunicación: no hablan con el personal sus temores.

*Necesidad de relación: Pueden sentir rechazo a que otra persona les vea desnuda. Tener familia, amigos y compañeros de trabajo con los que compartir sus frustraciones puede servirle de alivio.

Tener personas dependientes de ella, que sufran por ella les anima a luchar por curarse.

*Necesidad de seguridad: Dolor por la cirugía, posible aparición de infecciones en la herida quirúrgica, posible retención de exudado linfático tras retirada de drenaje, procedimientos invasivos como catéter IV, drenajes, expansores mamarios, etc.

*Necesidad de cuidados de la salud: El paciente y la familia necesitan tener información suficiente sobre cuidados a llevar a cabo en relación con el proceso, acto quirúrgico y cambios en los hábitos de vida.

Posibles diagnósticos de enfermería:

*Déficit de autocuidados: baño, higiene, alimentación, vestido, uso del WC. R/C dolor o malestar.

*Deterioro de la movilidad física R/C el dolor.

*Riesgo de baja autoestima situacional R/C la enfermedad, alteración de la imagen corporal.

*Trastorno de la imagen corporal R/C enfermedad, cirugía, factores psicosociales.

*Temor R/C hospitalización, procedimientos.

*Ansiedad R/C amenaza de cambio en el estado de salud.

*Interrupción de los procesos familiares R/C cambio de la salud de un miembro de la familia.

*Dolor agudo R/C agentes lesivos.

*Riesgo de infección R/C cirugía, procesos invasivos, drenajes.

*Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C déficit de conocimientos.

Por todas las consideraciones mencionadas anteriormente, debemos de tener preparados y establecidos claramente la guía de cuidados que

debemos prestar en cada momento, los folletos e información que se entregará a la paciente, que formará la parte de la educación sanitaria, sin olvidar la participación y la demostración conjunta enfermera-paciente-familia en el manejo de dichos cuidados.

Si la situación así lo requiere se recurrirá al apoyo de otros profesionales que favorezcan la recuperación física, psicológica y social de la

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

La intervención quirúrgica MASTECTOMIA, requiere de unos cuidados preoperatorios y postoperatorios comunes al resto de intervenciones quirúrgicas (excepto algunas salvedades desarrolladas a continuación), por ello nos vamos a centrar sólo en la educación sanitaria especial que enfermería debe prestar a este tipo de pacientes.

Algunas diferencias de este tipo de intervención con respecto a otras en lo referido al preoperatorio y postoperatorio:

-Ingresa la mañana de la intervención.

-Se canaliza vía periférica en el brazo contrario a la mama que se va a operar.

-Axila de la mama a operar depilada o rasurada.

-Adjuntar pruebas ambulatorias a la historia clínica: resultados ganglio centinela.

-En tumorectomías y reconstrucciones mamarias, dejar el sujetador debajo de la almohada para ser colocado a la paciente tras la cirugía.

-Alta a domicilio precoz: la misma tarde-noche del día de la intervención o al día siguiente de la misma, dependiendo de la evolución.

-Alta a domicilio con drenajes.

-Evitar cualquier procedimiento invasivo en el brazo de la mama intervenida: toma de tensión arterial, punciones, etc.

-Retirada de sueroterapia al llegar a planta.

-Motivar para el levantamiento precoz de la cama.

-Hoja de interconsulta al servicio de Rehabilitación en caso de mastectomías con vaciamiento axilar.

EDUCACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA QUE ENFERMERÍA DEBE DE REALIZAR A LA MUJER MASTECTOMIZADA:

-Cuando se haya recuperado de los efectos de la anestesia y su estado anímico sea aceptable, se entregarán todos aquellos folletos y libros sobre los cuidados generales sobre su intervención.

-Colaborar en la motivación de la mujer, desarrollando actuaciones enfermeras orientadas a la pronta recuperación de la paciente, favoreciendo a la mayor brevedad posible su participación en los cuidados que requiere, reiniciando su vida de la forma más normal posible.

-Apoyo constante, tanto físico como anímico de la paciente, orientándole en el aspecto de la reconstrucción, prótesis, contacto con grupos de apoyo, etc.

-Infundir esperanza, no solo a la paciente sino también a los familiares, potenciando su autocuidado y autoestima, las cuales pueden verse disminuidas después de una cirugía mutilante como esta.

Cuidados generales sobre la herida:

+Deberá mantener los apósitos limpios y secos. No mojarlos, no levantarlos. La primera cura la realizará el cirujano en la primera revisión.

+El proceso de cicatrización durará más o menos 30 días.

Cuidados generales de los drenajes:

+Tras la cirugía mamaria la mujer puede llevarse a casa uno o dos drenajes, los cuales serán retirados en su próxima revisión a los 4-5 días.

+Enseñar a la paciente todo lo referido al manejo del drenaje. El drenaje siempre tendrá el vacío realizado. Anotar cantidad y color del contenido drenado.

Cuidados generales sobre la intervención realizada:

+Evitar comprimir la zona intervenida:

-Usar sujetador sin aro y con tirantes anchos para que no comprima la zona del hombro.

-Las mangas y puños deben de ser holgados.

-No tomar la tensión arterial en el lado operado.

-Es conveniente no llevar reloj, pulseras o anillos en el brazo afectado.

+Evitar las inyecciones, vacunas, extracciones de sangre en el brazo de la misma mama intervenida.

+Mantener el brazo en elevación el mayor tiempo posible y durante la noche.

+A la hora de depilarse la axila es aconsejable usar rasuradora eléctrica con el fin de evitar la erosión de la piel.

+Emplear repelente de insectos para evitar picaduras.

+Evitar quemaduras (plancha, cigarrillos, cocina) en el brazo afectado.

+Evitar las temperaturas extremas, protegiéndose del sol y de los ambientes fríos.

+Evitar los sobreesfuerzos: no transportar bolsas de la compra que pesen excesivamente o durante mucho tiempo. Realizar trabajos que requieran ligeros esfuerzos y pequeños movimientos.

+No utilizar productos irritantes cerca de la cicatriz. Hidratarse la piel regularmente, especialmente la cicatriz y sus alrededores.

+No fumar.

+Evitar la obesidad.

+Evitar el exceso de sal en las comidas.

+Se puede realizar gimnasia de mantenimiento, evitando ejercicios bruscos con el brazo afectado. La natación es muy recomendable.

Ejercicios aconsejados tras una mastectomía:

+El objetivo de la rehabilitación, es realizar una serie de ejercicios de hombro, cuello, balanceo lateral de brazos, automasajes, y todos aquellos que recoge un pequeño libro que se entrega a la paciente antes del alta, donde se detallan como realizarlos y pasos a seguir. Deberá realizar estos ejercicios y los indicados por el fisioterapeuta ante casos específicos.

+Todos los ejercicios deben de ser ejecutados de forma suave, progresiva y sin brusquedades, con el fin de evitar el edema del brazo y del hemitorax, ya que al hacer un vaciamiento axilar el drenaje linfático y venoso es deficiente.

+Los ejercicios se deben de convertir en un hábito y realizarlos diariamente. Si se realizan frente a un espejo le ayudará a perfeccionarlos.

+La mujer mastectomizada sentirá sensación de insensibilidad y acorchamiento, que desaparecerá poco a poco, y que es debido a las desinserciones musculares y menos frecuente a la sección de terminaciones nerviosas.

+La rehabilitación se iniciará a las 24-48 horas de la intervención, pero siempre tras la indicación del cirujano.

+Asegurarnos de que la paciente al alta no presenta dudas sobre su proceso y cuidados.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

-Gran número de las mujeres que recibimos en nuestra unidad para ser intervenidas de mastectomía son de nacionalidad extranjera (Inglaterra), donde su manejo con el idioma español es muy escaso o nulo. Esta barrera idiomática limita las posibilidades de enfermería a la hora de realizar educación sanitaria.

-La mujer que va a ser mastectomizada, ingresa para su intervención esa misma mañana. La mayoría de las mujeres se encuentran tan nerviosas y a veces con estados de ansiedad que ellas mismas transmiten, que nos vemos limitadas en la información que tenemos que dar, recurriendo

solo a lo básico, para no agravar en ese momento el estado de la paciente.

-La preparación preoperatoria de la mujer se realiza en el momento de su llegada por la mañana, coincidiendo con la preparación de otros pacientes que también van a quirófano. Todo esto supone una carga de trabajo muy concentrada en un espacio corto para la actuación enfermera, lo que limita el tiempo de atención hacia la paciente, basándonos en los procedimientos básicos del momento. Así nos vemos obligadas a dejar el resto de la información y educación sanitaria para el periodo postoperatorio.

-El periodo postoperatorio de algunas de estas mujeres suele ser corto, debido a que si se trata de una intervención sencilla y sin complicaciones, reciben el alta ese mismo día de la intervención por la tarde, lo cual enfermería debe agilizar la información que tiene que transmitir.

-En este periodo postoperatorio hay que actuar con cautela, teniendo en cuenta que la mujer se encuentra lastimada, con dolor, molestias y el miedo a como irá todo, por ello hay que dar la información con tranquilidad, en sentido positivo, con ideas básicas, con demostraciones sencillas, recurriendo a la familia y a folletos por escrito, que nos permitan que en su domicilio se recuerde lo básico explicado en el hospital.

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

En este tipo de intervención es muy importante la presencia familiar en todo momento y su participación.

Sentir a su familia cerca les transmite más seguridad y apoyo en un momento donde se encuentran en un terreno nuevo para ellas, lleno de incertidumbre con el después.

La familia constituye para enfermería un pilar muy importante, será la fuerza y el apoyo que necesita sentir la mujer en esos momentos para que toda la información y consejos dados por enfermería se pongan en marcha con el fin de que la mastectomizada recupere su autonomía, participe en sus autocuidados y empiece a sentirse útil.

De la implicación de la familia y de la mujer dependerá su recuperación y aceptación del nuevo estado de salud.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

-Sería muy beneficioso que la mujer que va a someterse a este tipo de intervención, recibiera junto a las pruebas del preoperatorio aquellos folletos que indican los cuidados y precauciones tras una mastectomía, así la mujer llevaría unas nociones básicas aprendidas que servirían de recordatorio cuando enfermería realice la educación sanitaria correspondiente en el periodo postoperatorio.

Esta propuesta favorecería que la mujer asimilara mejor todos sus autocuidados, en el periodo postoperatorio se encuentran tan sensibles, que el exceso de información en un espacio corto de tiempo les deja un poco bloqueadas.

-Sería favorable para toda aquella mujer de otra nacionalidad que no maneje el español, que acudieran acompañadas por un intérprete y que les acompañará el mayor tiempo posible.

-Disponer de un mayor tiempo para que enfermería pueda transmitir una educación sanitaria de calidad a la mastectomizada y a su familia evitando las prisas.