

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MEDIAS ELÁSTICAS DE COMPRESION EN CIRUGIA BARIATRICA POR LAPAROSCOPIA. EFECTOS ADVERSOS

Autor principal SONIA GARCIA ALBIACH

CoAutor 1 IRENE NIETO GIRALDO

CoAutor 2 RAQUEL RUBIO PARRA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave U.R.P.A. medias de compresión elástica cirugía bariátrica Retorno venoso

» Resumen

La indicación principal para la elección de la cirugía bariátrica es el fracaso del tratamiento médico conservador con dieta, ejercicio, medicamentos y apoyo psicológico. Cuando el paciente no consigue sostener un peso adecuado en el tiempo, asegurando su estado de salud, se optaría por un procedimiento quirúrgico.

El uso de medias elásticas en estos pacientes se ha demostrado beneficioso, ya que en esta cirugía el retorno venoso estaría comprometido tanto

por la posición quirúrgica (antitrendelemburg) como por la compresión que ejerce el neumoperitoneo a las venas ilíacas; por lo que, gracias a las medias elásticas podemos disminuir el riesgo de TVP.

La problemática que hemos encontrado es que dichos pacientes al no tener unas medidas de sus piernas estándar (S, M, L), en varias ocasiones

» 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?

En las primeras cirugías bariátricas el uso de medias elásticas no estaba protocolizado por lo que el paciente afrontaba la cirugía o bien sin medias elásticas o bien con un vendaje compresivo en ambas piernas. La problemática de este vendaje era que las vendas no podían ejercer ni una compresión adecuada ni una continuidad de dicha.

A día de hoy el paciente de cirugía bariátrica por laparoscopia horas antes de la cirugía deberá llevar unas medias elásticas, que permanecerán puestas durante la cirugía y el postoperatorio inmediato. Y además durante el transcurso de la cirugía tendrá puestas unas medias de compresión neumática intermitente y gradual que también llevara hasta empezar deambulacion.

Este trabajo se ha realizado en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid al observar un aumento proporcional del número de lesiones al número de cirugías bariátricas

» 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?

Las úlceras por presión que se realizan por las medias elásticas y se observan a la altura del muslo.

Material y métodos:

Durante un período de 2 meses hemos podido estudiar 30 casos clínicos, que hemos dividido en partes iguales según su índice de masa corporal (IMC <40 ó IMC >40).

RESULTADOS Y DISCUSION

Eritema Erosiones equimosis Intolerancia a la media

IMC <40 63% 26% 2% 14%

IMC >40 15% 33% 30% 22%

En nuestro estudio hemos observado que en función de la masa corporal de nuestro paciente, las medias elásticas producen un tipo de lesión más difícil de resolver.

Debido al diámetro del muslo la media queda más ajustada produciendo las lesiones descritas en la tabla anterior. Cuando la masa corporal del paciente es menor, el grosor de la pierna también es menor, produciendo menos lesión.

Después de la recogida de datos hemos llegado a la conclusión de que el beneficio de las medias es fundamental para la buena evolución del

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

Lo que nosotros aconsejaríamos es la utilización de unas medias cónicas que se adopten más a la figura del paciente o para evitar cualquier tipo de problema tomar medidas de las piernas y realizarlas a medida para que no tuviese ningún de los problemas descritos anteriormente

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

En nuestro estudio no hemos encontrado ninguna barrera. El punto más conflictivo ha sido con las casas comerciales que no nos han podido ayudar con el tema del tallaje de las medias elásticas

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Hemos confeccionado una encuesta de satisfacción postquirúrgica para que el paciente nos cuente su grado de tolerancia a las medias de compresión elástica.

» Propuestas de líneas de investigación.

Encontrar un diseño apropiado en tamaño, forma y testura para que el paciente lo tolere mejor y obtenga todos los beneficios que hemos descrito sobre las medias de compresión elásticas.

» **Bibliografía.**

1-Cirugía bariátrica.

<http://www.polclínicalondres.com/index.php?id=1509>.

2-La incidencia de la obesidad mórbida en España se acerca a los niveles de E.E.U.U.

<http://www.consumer.es/web/es/salud/2005/10/21/146345.php>.

3-Obesidad mórbida y cirugía de la obesidad.

<http://www.seedo.es/CIRUGIA-DE-LA-OBESIDAD.pdf>.

4-Cirugía de la obesidad por el Dr. Jesús Álvarez Fernández-Represa.

<http://larebotica.es/larebotica/secciones/expertos/obesidad/index.htm/>