

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## ¿OFRECEMOS CALIDAD ASISTENCIAL? CUIDADOS ENFERMEROS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE ENDARTERECTOMÍA

**Autor principal** MARGARITA TORRES AMENGUAL

**CoAutor 1** ANA REAL BERNAL

**CoAutor 2** MARIA DEL MAR JIMÉNEZ MOLINA

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

**Palabras clave** ENDARTERECTOMÍA      SEGURIDAD DEL PACIENTE      CUIDADOS POSTOPERATORIOS      ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La seguridad del paciente es una prioridad del equipo. Enfermería tiene un gran papel a nivel asistencial.

### OBJETIVOS

Determinar los cuidados enfermeros y evolución en el servicio de reanimación en el postoperatorio de endarterectomía carotídea.

Cuantificar las complicaciones postoperatorias y relacionar las complicaciones: tensión, alteraciones de ritmo y lesiones neurológicas con sus antecedentes previos.

### MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo observacional, retrospectivo de 142 pacientes intervenidos de endarterectomía desde 2008 a 2013. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 20.0

### RESULTADOS:

En el 100% de los pacientes se controló: hemodinámica, dolor y herida quirúrgica. El control de Glasgow y pupilas, fue en 2008 de Glasgow 25%-pupilas 31% alcanzándose en 2013 un 95% en ambos.

La prevalencia de complicaciones postoperatorias fue de: hipertensión-hipotensión 50,7%; bradicardia-arritmia 9,2%; oliguria 54,9%; fiebre 0,7%; satO<sub>2</sub> 0,7%; dolor 7,04%; herida quirúrgica 9,58%; neurológicas 11,26%.

Se relacionó: antecedentes HTA y complicaciones TA; a. lesiones coronarias y complicaciones del ritmo; a. lesiones neurológicas y complicaciones neurológicas.

No hubo significación estadística entre la valoración de Glasgow y complicaciones neurológicas.

### CONCLUSIÓN

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad del paciente es una prioridad del equipo multidisciplinar, donde Enfermería tiene un gran papel a nivel asistencial y especializado. La Enfermería quirúrgica, en el Área de Reanimación debe tener una atención total del enfermo en la fase crítica postoperatoria.

La enfermedad arteriosclerótica de las arterias carotídeas es una causa prevenible de ictus isquémico y muerte. Entre un 10 y un 25% de los accidentes isquémicos son debidos a estenosis carotídeas<sup>1</sup>.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología el ICTUS es la segunda causa de muerte directa<sup>2</sup>.

Después de los estudios NASCET y ECST se estableció que la endarterectomía conseguía mejores resultados en el tratamiento de la estenosis carotídea<sup>3</sup>.

La hipertensión, edad avanzada, dislipemia, diabetes, hábito alcohólico y tabaquismo son algunos de los factores de riesgo que han sido tradicionalmente asociados a la enfermedad oclusiva arterial. Lo que hace evidente que este grupo de pacientes presente un alto riesgo quirúrgico basal para presentar complicaciones postoperatorias<sup>4</sup>.

Enfermería, en reanimación, tiene que tener conocimientos específicos para la valoración neurológica y hemodinámica. Se precisa de una rápida actuación ante cualquier cambio del estado del paciente, ya que el pronóstico del paciente está relacionado con las complicaciones a las que está expuesta, y estas solo se pueden detectar y prevenir con el conocimiento, la valoración y la vigilancia continua.

### OBJETIVOS

Determinar los cuidados enfermeros y su evolución en el servicio de reanimación en el postoperatorio inmediato de endarterectomía carotídea.

Cuantificar las complicaciones postoperatorias de los usuarios sometidos a endarterectomía y relacionar las complicaciones postoperatorias de:

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional, retrospectivo.

Se recogieron los datos procedentes del historial clínico de los usuarios operados de endarterectomía carotídea, en el período comprendido entre el 1 enero de 2008 y 31 de diciembre de 2013, en el Hospital de Torrecárdenas de Almería.

Fueron un total de 142 pacientes, todos correspondientes a la base de datos del servicio de cirugía vascular. Del total de endarterectomías, 121 fueron realizadas en hombres y 21 en mujeres.

Las variables estudiadas fueron: edad, antecedentes clínicos y hábitos tóxicos; control de enfermería en reanimación, divididas entre: control de constantes hemodinámicas, control de complicaciones neurológicas, control del dolor, control de la herida quirúrgica.

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa estadístico SPSS 20.0.

Los resultados obtenidos de edad y Glasgow se expresaron como media  $\pm$  desviación estándar.

Para las variables cualitativas se expresaron los resultados mediante frecuencia y porcentaje. Se utilizó el método Chi cuadrado para las comparaciones en tabla de contingencia de: antecedentes HTA y complicaciones HTA; antecedentes lesiones coronarias y complicaciones del

complicaciones neurológicas; complicaciones neurológicas y valoración del Glasgow en reanimación.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La media de edad fue de  $68,23 \pm 8,75$  desviación estándar.

Las características demográficas recogidas en la tabla 1 (<http://i.imgur.com/IR1lp1H.jpg>) podrían influir en la evolución del paciente en el postoperatorio. Revelaron que un 84.5% de los usuarios eran pluripatológicos, siendo la moda la HTA con un 75,3%.

Tras la llegada del usuario al servicio de reanimación postquirúrgica, enfermería monitorizó al 100% de los casos. La monitorización hemodinámica consistió en electrocardiograma, tensión invasiva, control de temperatura, saturación de oxígeno, diuresis horaria y glucemias cada 6h.

En cuanto al control del dolor, se midió mediante escala EVA (Escala Visual Analógica). El control de la herida quirúrgica, se realizó mediante control visual. El control neurológico, mediante escala de Glasgow y control de pupilas. A nivel neurológico, enfermería desde el 2008 hasta el 2013 incrementó su actuación, tal y como podemos ver en la Figura 1 (<http://i.imgur.com/LNUHK2V.jpg>).

Se trataron el 100% de las complicaciones evidenciadas por enfermería.

Complicaciones hemodinámicas:

En cuanto a las complicaciones hemodinámicas recogidas en la tabla 2 (<http://i.imgur.com/5l2OLzj.jpg>), la oliguria fue la moda (54.9%), seguido de problemas relacionados con la tensión arterial (50.9%).

La figura 2 (<http://i.imgur.com/0zqbgzO.jpg>) nos muestra la relación entre antecedentes de hipertensión arterial/normotensión, y complicación de la tensión arterial en el servicio de reanimación postquirúrgica.

Las complicaciones relacionadas con las cifras tensionales, que precisaron tratamiento la presentaron con mayor frecuencia el grupo de hipertensos. Existió relación significativa entre esta complicación y los antecedentes personales del paciente (significación  $0,000 < 0,05$ ) (ver tabla 3) (<http://i.imgur.com/8xTmiAM.jpg>).

Las complicaciones relacionadas con las alteraciones del ritmo se relacionaron con los usuarios con antecedentes de lesiones coronarias previas frente a los usuarios sin antecedentes, como se refleja en la figura 3 (<http://i.imgur.com/EINxWcz.jpg>). Fueron 13 las complicaciones detectadas (ver tabla 4) (<http://i.imgur.com/k4WfpyG.jpg>).

Hubo significación estadística ( $\chi^2$  cuadrado  $0,000 < 0,05$ ) entre la variable antecedentes de lesiones coronarias previas y complicaciones en la alteración del ritmo.

En cuanto a nivel de glucosa, de los 63 casos de Diabetes Mellitus, el 28% precisó de insulina rápida para mantener los niveles óptimos de glucosa.

Complicaciones relacionadas con el control del dolor:

Los 142 poseían un tratamiento analgésico de base para evitar el dolor al despertar, pese a ello un 7.04% (10 casos) presentaron dolor de intensidad moderada, que precisaron de analgesia adicional.

Complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica:

Un 9,58% (14 casos) presentó manchado de apósito, de los cuales 6 casos precisó de reintervención para drenar el hematoma.

Complicaciones relacionadas con problemas neurológicos:

El nivel de pupilas, de los 102 usuarios valorados, reveló que eran isocóricas y reactivas a la luz.

En cuanto al Glasgow, enfermería valoró un total de 102 casos, la media  $\pm$  desviación estándar de las puntuaciones fue de  $14,84 \pm 0,60$ ; siendo el 11 el mínimo y el 15 el máximo. De los casos valorados en la figura 4 (<http://i.imgur.com/1nLx5Us.jpg>) se detectó un total de 9.2% (13 casos) de complicaciones neurológicas frente a 3 casos que no fueron valorados. No existieron diferencias significativas entre la valoración de Glasgow y complicaciones en reanimación ( $\chi^2$  cuadrado  $0,374 > 0,05$ ) (ver tabla 5) (<http://i.imgur.com/zTanUOE.jpg>).

Se relacionó a los usuarios con antecedentes neurológicos y las complicaciones neurológicas en reanimación, un total de 16 casos presentaron complicaciones frente a 126 que estuvieron exentos de ellas; el 9,9% (14 casos) poseían lesión neurológica previa frente a un 1.4% (2 casos) que no tenían antecedente de ello tal y como se observa en la figura 5 (<http://i.imgur.com/9aRvpG0.jpg>). Se obtuvo relación significativa en el desarrollo de complicaciones con antecedentes previos ( $0,038 < 0,05$ ) (ver tabla 6) (<http://i.imgur.com/xk2i3WQ.jpg>).

## DISCUSIÓN

1. Los cuidados enfermeros referentes al control hemodinámico, del dolor y del apósito se mantienen en un 100% de los casos en los últimos 6 años frente a una evolución del 25-31% en el 2008 hasta el 95% en el 2013 del control neurológico. Un dato significativo en la evolución de los conocimientos enfermeros que favorece una mejora en la calidad asistencial. Por otro lado, existe un 5% de los casos en el último año que no han sido valorados, cabe señalar que son casos puntuales y que sería necesario conocer la razón de la falta de toma de constantes.
2. Las intervenciones enfermeras generan seguridad asistencial, el 100% de los casos controlados por enfermería que presentaron complicaciones postoperatorias recibieron atención inmediata, lo que se traduce en mejora asistencial. Por ello, es necesaria la formación específica, para poder fomentar los cuidados específicos de calidad. Las complicaciones hemodinámicas relacionadas con la tensión arterial pueden influir en la evolución del usuario; éstas corresponden a un 50.7% de los casos; de éstos los usuarios con hipertensión como antecedente de base realizan el 42% de las complicaciones; pero no podemos excluir las complicaciones en usuarios sin antecedentes aunque existe una relación significativa entre la tensión arterial en el postoperatorio y el usuario con antecedentes de hipertensión; por lo tanto el antecedente aumenta el riesgo pero no poseerla no lo excluye. En cuanto a las alteraciones del ritmo, los 13 casos corresponden a usuarios con antecedentes previos, existe relación causal debido a los antecedentes.
3. La monitorización del Glasgow favorece una detección precoz de las posibles complicaciones neurológicas pero no existe significación estadística entre la valoración neurológica y las complicaciones, lo que nos hace intuir que, pese a la no determinación numérica de la variable durante la estancia en reanimación, enfermería valora al usuario neurológicamente.
4. De los pacientes que realizaron complicaciones neurológicas (11.3%), un 9.9% tenía antecedentes previos frente a un 1.4% que no tenía.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El postoperatorio inmediato de la intervención de Endarterectomía tiene unos altos niveles de seguridad para el paciente, el 100% de los pacientes que tuvieron una complicación en postoperatorio tuvo asistencia inmediata.

El personal de Enfermería con su conocimiento, motivación, valoración, vigilancia continuada y una rápida actuación; otorga dentro de sus competencias profesionales unos cuidados de calidad mejorando así la seguridad del paciente ante esta intervención.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

A nivel neurológico se constató una evolución en el control de Glasgow del 25-31% en 2008 hasta del 95% en 2013, no obstante existen un 5%

2013 sin registro de control. Una nueva línea de investigación donde nos preguntamos las razones por las que enfermería no ha realizado dicho seguimiento.

Por otro lado, nos preguntamos, que evolución tuvieron los pacientes que realizaron complicaciones en el postoperatorio inmediato, si existe relación con las complicaciones en hospitalización y secuelas al alta, y analizar la repercusión de las mismas.

Tras poder constatar, mediante el estudio y la bibliografía revisada, que la hipertensión es un factor de riesgo importante, nos preguntamos si estos usuarios mantenían sus niveles tensionales entre los valores adecuados antes de la intervención, pretendiendo incidir en el valor de

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1. Castelo-Elias-Calles L., Aladro-Hernández F., Licea-Puig M., Hernández-Rodríguez J., Arnold-Dominguez Y. Factores de riesgo y diagnóstico de la enfermedad carotídea. Revista Peruana de Epidemiología [revista en internet] 2013 Abril. [acceso 4 de diciembre de 2013]; Volumen 17. Disponible en: [http://rpe.epiredperu.net/rpe\\_ediciones/2013\\_v17\\_n01/3AR\\_Vol17\\_No1\\_2013\\_FactRiesgo\\_diagnostico\\_enfermedad\\_carotidea.pdf](http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2013_v17_n01/3AR_Vol17_No1_2013_FactRiesgo_diagnostico_enfermedad_carotidea.pdf)
2. Gómez González J.V. Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica: Zona del Poniente Almeriense [tesis doctoral]. Granada: editorial de la Universidad de Granada; 2010.
3. Jiménez G E., Oteros F R., Delgado A F., Cano S. A. Manejo actual de la estenosis de carótida: Tratamiento endovascular comparado con endarterectomía. Rev. chil. radiol. [revista en la Internet]. 2012 [acceso 1 de Abril de 2013]; 18(2): 49-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082012000200003>.
4. Silva Gil L. Cambios hemodinámicos en el postoperatorio de la cirugía endovascular de carótida: factores pronósticos [tesis doctoral] .Barcelona: