

ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO Y EL APOYO DE LOS PROFESIONALES PARA COMBATIRLA

Autor : Verónica Asunción Fuentes Alhambra , María Beatriz Toledo González

INTRODUCCIÓN

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan ansiedad y estrés; si lo hacen en grado moderado, potencian un estado de alerta positivo y actúan como activadores y motivadores de acción; pero si sobrepasan el umbral deseado, desencadenan los aspectos negativos de la ansiedad, que repercuten en la buena evolución y recuperación del postoperatorio, incluyendo múltiples factores que aumentan el dolor.

El paciente debería llegar a la intervención quirúrgica con conocimiento de todos los hechos que se sucederán y provisto del estado anímico y/o de ansiedad adecuados, que le permitan canalizar su energía hacia una actitud de colaboración y participación activa durante el proceso quirúrgico y en su recuperación.

Para que el paciente asuma su confort físico y psicológico, las actividades de la enfermera deberán dirigirse a asesorar y proporcionar la información adecuada para cada uno de los aspectos relevantes del proceso quirúrgico. Esto se lograría mediante el abordaje integral del paciente quirúrgico según la perspectiva holística del ser humano.



OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1. Disminuir el grado de ansiedad del paciente quirúrgico.
2. Ayudar al paciente y familia a obtener elementos de control del medio a través de la identificación de las necesidades de información y de apoyo, así como las personas-recurso que pueden ayudar en este cometido.
3. Ayudar a reconocer los sentimientos y pensamientos asociados a la intervención y secuelas.
4. Ayudar a la persona a iniciar estilos de vida adaptativos en el proceso de rehabilitación.

Metodología: Búsqueda bibliográfica sobre la actuación enfermera ante la ansiedad del paciente quirúrgico.



PERIODO PREOPERATORIO

•Dar la oportunidad tanto al paciente como a la familia de discutir sus preocupaciones y miedos acerca de la intervención. Tener la oportunidad de hablar con alguien que conoce y apoya, ayuda a las personas a identificar las razones de su ansiedad y a desarrollar respuestas de lucha. Para ello, la enfermera ha de buscar un momento tranquilo y sin prisa. Dar la oportunidad de hacer preguntas de última hora. Proporcionar información objetiva y realista.

•Permitir que las personas participen en la toma de decisiones respecto a su propio cuidado.

•La enseñanza también es una importante función de la enfermera y ayuda a aliviar la ansiedad (enseñar medidas de autocuidado integral, con el fin de fomentar la independencia).

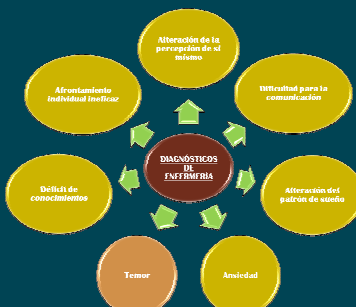
•Respetar al paciente como persona con características propias. Adoptar una actitud tolerante, comprensiva y de escucha. Apoyar los cambios que el paciente debe realizar en su escala de valores, potenciando la revaloración personal.

• Actividades de distracción, técnicas de relajación y apoyo espiritual. Enseñar técnicas de autocontrol y reducción de ansiedad.

•Tocar al paciente, enviando el mensaje "me importa", ayuda a disminuir la ansiedad.

•Entre las acciones de cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda (Jean Watson, 1985). A través de la comunicación no verbal, el paciente envía mensajes que nos ayudan a comprender mejor su situación, y el profesional de enfermería con su conducta transmite al paciente su interés en ayudarlo. Este tipo de comunicación emite un mensaje más poderoso y preciso que las palabras. Puedes relajar, comunicar entusiasmo, ternura, calma, comprensión, y el paciente te devuelve agradecimiento.

•Proporcionar seguridad psicológica a través de habilidades relacionales básicas. (disponibilidad, aceptación, empatía,...).



PERIODO INTRAOPERATORIO

1. Admisión en el área de espera: Saludar al paciente por su nombre y presentarse. Permanecer junto al paciente y evaluar sus necesidades. Los pacientes pueden sentirse solos y la ansiedad puede ir en aumento. Una expresión compasiva y un ligero contacto tranquilizador, puede transmitir una sensación de interés y comprensión. Ambiente de quietud y descanso.

2. Traslado a quirófano: Es preferible que quien acompañe al paciente sea el enfermero perioperatorio, el paciente aprecia ver una cara conocida.

3. Durante la inducción:

•El paciente necesita la presencia de una persona de confianza, competente y compasiva.

•El contacto físico tiene un efecto positivo. La sonrisa es el lenguaje universal. Las expresiones faciales, el contacto visual y los movimientos corporales.

•La protección del pudor, la dignidad y la privacidad es esencial. La desnudez innecesaria debe evitarse.

•Pensar antes de hablar. La manera en la que se dicen y se hacen las cosas es muy importante.

4. Información a la familia: Por donde saldrá su familiar del quirófano, en qué momento serán informados, dónde irá su familiar inmediatamente después de la intervención, teniendo la precaución de no dar una hora precisa de finalización, puesto que las demoras generarán gran ansiedad.

CONCLUSIONES

•Una visita prequirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional y mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico.

•Existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada, lo que facilita la adaptación a dicha situación; con esto, los pacientes tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y un grado esperable de ansiedad frente al peligro, lo que es relevante en el bienestar de los pacientes durante el período postoperatorio.

•Las habilidades de comunicación y de relación interpersonal suponen una de las bases fundamentales de la práctica enfermera y un factor determinante en la calidad de la atención.

•La comunicación no verbal es en sí misma fuente de cuidados y el profesional de enfermería tiene que estar preparado para crear una buena interrelación con el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

-Bernabé Tamayo M^o D. Enfermería psiquiátrica y en salud mental. Tomos 1 y 2. Instituto Monsa de ediciones 2002

-- Cayuela Parras P. Generalidades en quirófano y anestesia. Cuidados de enfermería en quirófano.2003

--Pozuelo Paje s. Enfermería de quirófano: conceptos fundamentales. Barcelona 1998