

APARCERO BERNET L.*, NÚÑEZ GARCÍA A.***, RAMOS FERNÁNDEZ M.*, ZAHINO RUIZ G.*, OLCINA SANTONJA R.*, ROMERO SÁNCHEZ M.*,
BOZZO FERNÁNDEZ A.*, MUÑOZ LUNA L.*, BAREA MONCHÓN A.*

* Enfermeros/as Unidad de Reanimación – Despertar

** Supervisor Reanimación – Despertar

Hospital Universitario Nra. Sra. de Valme. Sevilla

Premio «Jenaro Vázquez» a la mejor comunicación presentada al XXV Congreso La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad

RESUMEN

Quando un individuo entra a formar parte de un sistema nuevo, desconocido, se provoca en él, en mayor o menor grado, una serie de reacciones y manifestaciones como respuestas ante la adaptación, tales como inseguridad, miedo, ansiedad, nerviosismo, etc.

Estas respuestas se pueden interpretar como las lógicas ante situaciones nuevas no previstas frente a las que no se sabe cómo enfrentarse. Estas reacciones, que se producen comúnmente ante situaciones de la vida diaria, se exacerban o se presentan con mayor intensidad en el caso de que la situación a afrontar sea el ingreso en un centro hospitalario y el proceso sea una intervención quirúrgica.

Por otra parte, el dolor es una manifestación no deseada de muchos de los procesos médicos y quirúrgicos. Aparece en la mayoría de las terapias y maniobras cruentas a las que se someten los pacientes. A la cabeza de estas maniobras terapéuticas cruentas están las intervenciones quirúrgicas que cursan con dolor agudo que conocemos como dolor agudo postquirúrgico.

En el Hospital Universitario Nra. Sra. de Valme, hospital de cabecera del Área Hospitalaria de Valme de la ciudad de Sevilla, en la unidad de Reanimación y por medio de sus profesionales de enfermería, se ha puesto en marcha el programa de visita preoperatoria a los pacientes del parte quirúrgico ordinario.

SUMMARY: When an individual enters to be part of a new, unknown system, it is caused in him, in bigger or smaller degree, a series of reactions and manifestations like answers in the face of the adaptation, such as insecurity, fear, anxiety, edginess, etc.

These answers cannot be interpreted as the logics before new situations foreseen in front of those that one doesn't know as facing. These reactions that they commonly take place before situations of the daily life they are exacerbated or they are presented with more intensity in case the situation to confront is the entrance in a hospital center and the process is a surgical intervention.

On the other hand, the pain is a not wanted manifestation of many of the medical and surgical processes. It appears in most of the therapies and bloody maneuvers to those that the patients undergo. The surgical interventions that study with sharp pain that we know as postoperative pain sharp are to the head of these bloody therapeutic maneuvers.

In the Hospital Universitario Nra. Sra de Valme, Hospital of head of the Hospitalary Area of Valme of the city of Seville, in the unit of Reanimation and by means of their infirmery professionals, They have started the program of preoperative visit to the patients of the ordinary surgical part.

Palabras clave: Visita prequirúrgica, visita preoperatoria, dolor agudo, nivel de ansiedad, bombas PCA, intervención enfermera prequirúrgica, mejora calidad.

INTRODUCCIÓN

Básicamente, el programa consiste en mantener una visita – entrevista con los pacientes la tarde antes de su intervención. Para ello ha sido preciso coordinarse con el servicio de admisión para que los pacientes, a la hora del ingreso, sean remitidos hacia la unidad de Reanimación-Despertar, donde el personal de enfermería lleva a cabo la visita, con la que se pretenden cumplir los siguientes objetivos:

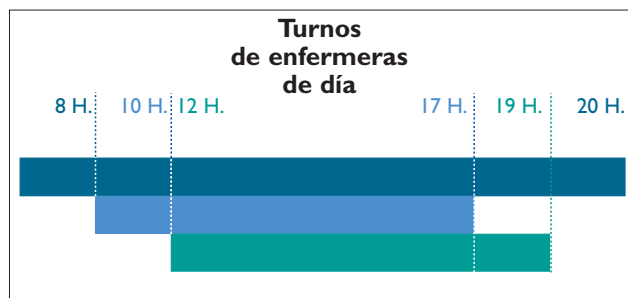
1. Familiarizar al paciente con el entorno y con el circuito quirúrgico.
2. Disminuir el grado de ansiedad que se produce al ingresar en un medio desconocido y a veces hostil, como puede ser un hospital.

3. Dar a conocer el manejo y uso de las bombas de analgesia (Bombas PCA) que usarán en el postoperatorio inmediato, mediante la cual conseguirán minimizar el dolor agudo postquirúrgico.



MATERIAL Y MÉTODOS

El programa está sustentado por las intervenciones realizadas por las enfermeras de la unidad de Reanimación y Dolor Agudo del Hospital de Valme. Para ello se han adecuado los turnos de manera que las tres enfermeras del turno de día se incorporan de forma escalonada con el siguiente esquema:



De esta forma, en el periodo de las 16 a las 19 horas, que la actividad en la unidad se estabiliza y que los recursos lo permiten, una de las enfermeras se desplaza a un despacho habilitado ex profeso a recibir a los pacientes derivados desde admisión y que han llegado desde sus domicilios para efectuar el ingreso.

En este entorno, se procede a la entrevista con el paciente y con un familiar que será el que vaya a permanecer mayor tiempo con él, el cuidador principal.

Mediante una entrevista estructurada se va dando a conocer los distintos pasos del proceso quirúrgico al que se va a someter al paciente. Se presenta al paciente el circuito de Admisión, Planta, Quirófano, Despertar, Planta.

Es en esta descripción del circuito cuando se le dan detalles de las distintas intervenciones enfermeras que se van a llevar a cabo con objeto de familiarizarlo y de explicarle las técnicas solicitando su colaboración para el desarrollo de las mismas. De tal manera se le explica que:

En la habitación por la tarde

- Se le presentará la enfermera de la planta y la auxiliar que le proporcionarán pijama y útiles de aseo.
- En ocasiones es preciso rasurar.
- Debe ponerse la ropa de cama, despojarse de joyas y otros enseres así como de maquillajes, pinturas de uñas, etc.
- Debe estar en ayunas desde las 0 horas del día de la intervención.

En la habitación por la mañana

- A primera hora debe ducharse.
- Retirá las prótesis dentaras, gafas, lentillas, etc.
- Podrá estar con su familia directa hasta que vengan a recogerlo.
- Recibirá una premedicación.
- Será llevado en la cama hasta el antequirófano. Aquí se despedirá de sus familiares.

En el quirófano

- Será despojado de su ropa.
- Se procederá a cogerle una vía y a monitorizarlo.
- En ocasiones es preciso sondar.

- Tipo de anestesia a la que será sometido y en qué consiste cada una.

En reanimación-despertar

- Se encontrará probablemente con la misma persona que le está realizando la entrevista o con otros profesionales de enfermería.
- Estará allí un tiempo hasta que los anestesiólogos le den el pase a planta.
- Sus familiares estarán informados por el médico del resultado de la intervención.
- En esta sala habrá más pacientes procedentes de quirófanos, estarán monitorizados.
- Debe conocer que puede ser portador de catéteres, drenajes, sondas y lavado vesical continuo.
- Nos debe indicar los síntomas que vaya notando, especialmente el dolor.
- Los familiares serán informados de su traslado a la planta de procedencia.

Es especialmente importante la complicidad del cuidador principal, al que se le recomienda que:

- Evite perturbar el sueño la noche de la intervención.
- Se traslade a la zona de información cuando el paciente pase a quirófano para poder ser avisado por megafonía de las ubicaciones del paciente en cada momento.
- Al llegar el paciente a la habitación, procure mantener un ambiente de silencio y descanso para un postoperatorio adecuado.

La enfermera, durante esta entrevista, irá registrando aquellos elementos de interés en un registro, detectando el grado de ansiedad que percibe del paciente, miedos, incertidumbres y desconocimiento.

Algunos estudios se han encargado de determinar las necesidades reales de información que demandan los pacientes quirúrgicos y entre otras consideran como fundamentales informar acerca del:

- circuito físico que seguirá durante su estancia en el centro hospitalario;
- sobre el sistema de información a la familia;
- sobre el control del dolor en el postoperatorio;
- sobre como se pueden llegar a sentir;
- sobre el manejo de los efectos secundarios de la medicación (náuseas, vómitos, etc.).

El médico en la consulta previa puede haber informado debidamente del proceso fisiopatológico, así como el anestesiólogo de los riesgos y ventajas de un tipo u otro de anestesia, pero en la mayoría de los casos existe un vacío de información en los elementos antes reseñados.

La visita preoperatoria de enfermería viene a paliar este tipo de lagunas.

En un intento de aplicar una metodología enfermera a nuestras actuaciones y realizada una valoración inicial como primera fase del proceso, detectamos que en el ingreso hospitalario en el área quirúrgica para la realización de cirugía programada se pueden presentar en el individuo una serie de diagnósticos de enfermería, tales como:

- Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno.
- Afrontamiento inefectivo, relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, incertidumbre, percepción de un nivel inadecuado de control,

alto grado de amenaza, trastorno en los patrones de liberación de tensión, falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes, trastorno en el patrón de apreciación de amenazas.

- Conocimientos deficientes relacionados con mala interpretación de la información, y poca familiaridad con los recursos para obtenerla.
- Ansiedad relacionada con estrés, amenaza de cambio en el estado de salud, en el entorno y en los patrones de interacción.
- Temor relacionado con la separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante y falta de familiaridad con la experiencia.
- Protección inefectiva relacionada con el tratamiento quirúrgico.
- Deterioro de la comunicación verbal relacionada con efectos secundarios de la medicación.
- Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con dificultad para moverse en el entorno e informes de dolor o malestar.
- Dolor agudo.

Igualmente pueden existir problemas potenciales en el postoperatorio inmediato, tales como:

- Retención urinaria.
- Náusea.
- Vómitos.
- Prurito.
- Depresión respiratoria.
- Hipotensión.

Con respecto al dolor agudo, indicamos que éste será un diagnóstico sobre el que vamos a incidir con nuestra intervención protocolizada. Es en la entrevista prequirúrgica cuando la enfermera lleva a cabo la información para el manejo de la bomba de PCA en un intento de evitar o minimizar el dolor postoperatorio.

El dolor es un elemento de disconfort y un indicador de calidad asistencial. Consideramos que el paciente no tiene por que pasar dolor. Atrás ha quedado la etapa en la que el dolor se consideraba inevitable tras una maniobra cruenta como es una intervención y por tanto nuestra intervención debe ir dirigida a evitarlo.

Esta intervención enfermera la desglosamos en dos etapas, la etapa prequirúrgica con el desarrollo de la entrevista y la etapa postquirúrgica donde una enfermera de Reanimación procede a realizar visitas al paciente en su habitación a las 24, 48 y 72 horas siguientes a la intervención, según los casos, procediéndose a detectar el grado de utilidad de la entrevista, la utilidad y uso de la información recibida y el uso adecuado y resultados de la bomba de analgesia.

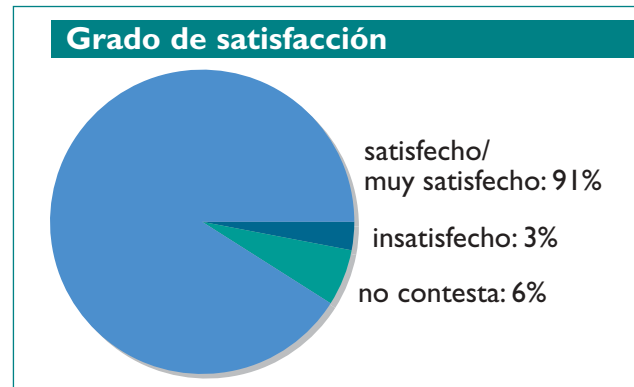
RESULTADOS

La disponibilidad de recursos, sobre todo humanos, no nos hace posible el atender a toda la población, siendo atendido mediante esta intervención de enfermería un 30 % de los pacientes del parte quirúrgico. Concretamente en Urología sólo podemos atender a aquellos pacientes que van a ser portadores de bomba de analgesia (Bomba PCA): nefrectomías, cistectomías, adenomectomías y lifadenomectomías, pacientes que cumplen con el criterio de la necesidad de

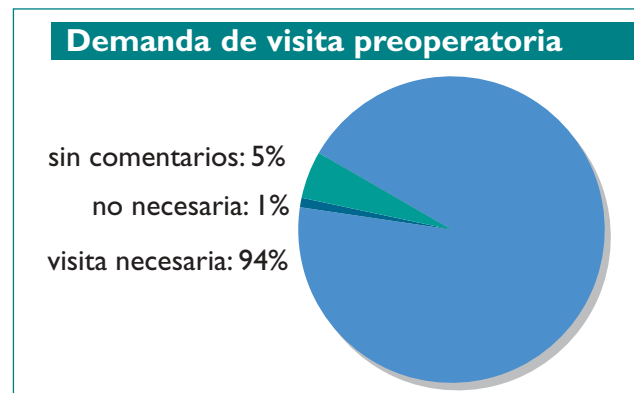
información del circuito y la necesidad de formación en el manejo de bombas. Sería ideal que pudiésemos llegar a toda la población del parte reglado.

No obstante, hemos realizado un corte para analizar los resultados obtenidos de lo que se desprende que:

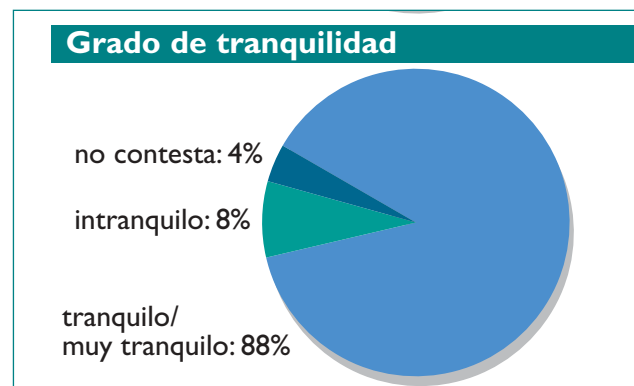
- 91 % de los pacientes encuestados tras la entrevista prequirúrgica se encuentran muy satisfechos o satisfechos con la visita, siendo sólo un 3% los que manifiestan su disconformidad, el resto no contesta.



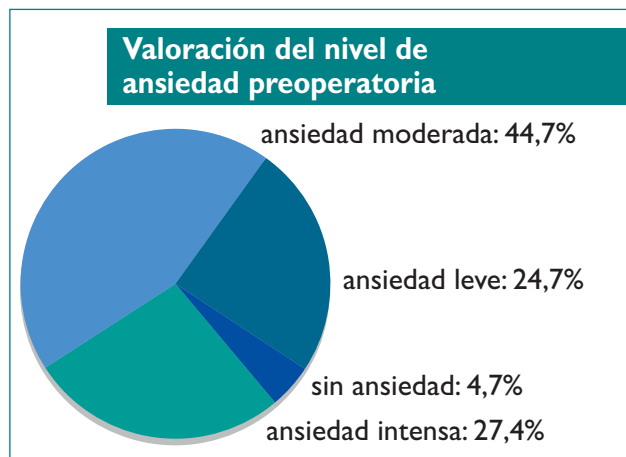
- 94 % de los pacientes encuestados consideran necesaria la visita, siendo el resto indecisos o no la consideran necesaria.



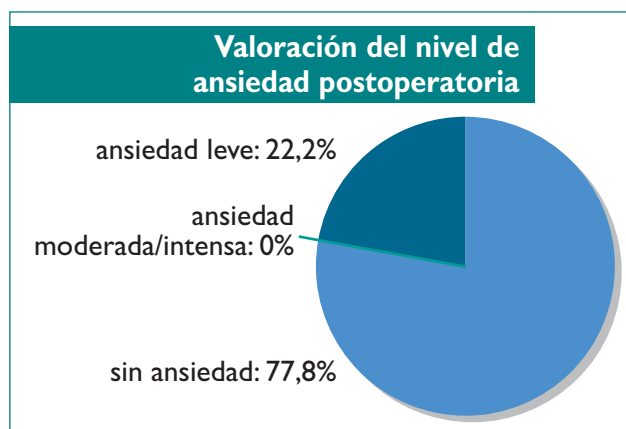
- 88 % de los pacientes se sintieron tranquilos o muy tranquilos después de la entrevista.



- Con respecto a la ansiedad, el nivel previo a la intervención arrojaba un 27,4 % de pacientes con ansiedad intensa, un 44,7 de ansiedad moderada y un 24,7 de moderada, sólo un 4,7 % no manifestaban ansiedad.



- Después de la intervención de enfermería mediante la entrevista previa, los pacientes sometidos a visita preoperatoria presentaban un estado favorable del 77,8 % de ausencia de ansiedad, siendo el resto de ansiedad moderada.



DISCUSIÓN

Este primer estudio arroja datos que ya intuíamos y que servían de hipótesis favorable para iniciar el trabajo. Era evidente que al aumentar la información y la formación de nuestros pacientes iba a aumentar significativamente el grado de satisfacción, de confort y por tanto de calidad, es por tanto a todas luces esta intervención enfermera una acción de mejora de calidad asistencial.

Para aumentar el rigor científico del trabajo, se ha planteado un estudio de investigación que ya ha sido diseñado y presentado para financiación por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

EL DOLOR ES UNA MANIFESTACIÓN NO DESEADA DE MUCHOS DE LOS PROCESOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS QUE APARECE EN LA MAYORÍA DE LAS TERAPIAS Y MANIOBRAS CRUENTAS A LAS QUE SE SOMETEN LOS PACIENTES. A LA CABEZA DE ESTAS MANIOBRAS TERAPÉUTICAS CRUENTAS ESTÁN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE CURSAN CON DOLOR AGUDO QUE CONOCEMOS COMO DOLOR AGUDO POSTQUIRÚRGICO

Básicamente, el diseño consiste en un estudio experimental de dos grupos aleatorios, grupo experimental y grupo control, multivariado, de medidas repetidas, intergrupo, longitudinal, prospectivo, con ciego experimentador y estadístico.

Al grupo experimental se le aplicará un programa estandarizado de visita preoperatoria de Enfermería, tal como la hemos descrito anteriormente y que contempla en una primera fase una sesión con información oral, escrita y visual sobre el proceso quirúrgico, los intervinientes, las acciones derivadas del mismo, los métodos de control del dolor, la sintomatología que puede aparecer en el postoperatorio, el sistema de información a la familia etc. Al grupo control se le suministrará la información estándar del centro.

Se realizarán valoraciones sobre el grado de satisfacción del usuario y la familia con el proceso quirúrgico, sobre los conocimientos del enfermo de los sistemas de analgesia controlada por el mismo, sobre los conocimientos y actitud del paciente sobre el empleo de medicación analgésica incluida la opioide, sobre los niveles de ansiedad de estado prequirúrgico, sobre los niveles de dolor

postoperatorio y sobre el grado de satisfacción del usuario con el manejo analgésico del proceso.

Hasta ahora, la medición de la ansiedad se llevaba a cabo mediante métodos de observación directa y detección de signos tales como: referencia oral directa del paciente y/o familia, lenguaje postural, nivel de conversación-comprensión, sudoración, agitación, etc. En el estudio emplearemos el test de Stai que permite medir de forma más rigurosa el nivel de ansiedad.

También hemos de aportar que esta intervención mejorará en el momento que se consiga la coordinación total

de los profesionales integrantes del circuito.

La colaboración del personal de admisión, del propio quirófano y sobre todo de las plantas receptoras de los pacientes operados es fundamental para el éxito del programa.

En este sentido hemos programado hasta final de año unos talleres itinerantes para formar e informar al personal de planta de la necesidad de aplicar una acción de calidad a la asistencia postquirúrgica.

CONCLUSIONES

Concluimos con que:

- Es un derecho del paciente el estar informado y asesorado de las actuaciones que se van a llevar a cabo con él a su ingreso en un medio hospitalario.
- Es un derecho del paciente el no tener dolor o el minimizarlo en la medida de lo posible.
- Detectados unos diagnósticos de enfermería en una valoración previa al paciente quirúrgico, podemos poner en marcha una serie de intervenciones enfermeras encaminadas a conseguir unos resultados de calidad que mejoren nuestra labor asistencial. Estamos por tanto dentro de la triada NANDA, NIC, NOC.
- La entrevista prequirúrgica al paciente urológico en particular permite aumentar el grado de satisfacción del paciente y familia, disminuir la ansiedad postoperatoria, crear un clima de tranquilidad y confort en su entorno y evitar o minimizar la aparición de dolor agudo postquirúrgico.
- Por último, es obligación de la enfermera, por razones éticas, deontológicas y profesionales, el poner en marcha aquellas intervenciones que hagan conseguir los objetivos antes señalados.

No sé cómo se sentirían ustedes sentados en una mesa de una delegación de la agencia tributaria, ante un inspector

**HEMOS DE APORTAR
QUE ESTA INTERVENCIÓN
MEJORARÁ
EN EL MOMENTO
QUE SE CONSIGA
LA COORDINACIÓN TOTAL
DE LOS PROFESIONALES
INTEGRANTES
DEL CIRCUITO.
LA COLABORACIÓN
DEL PERSONAL
DE ADMISIÓN,
DEL PROPIO
QUIRÓFANO Y
SOBRE TODO
DE LAS PLANTAS
RECEPTORAS
DE LOS PACIENTES
OPERADOS
ES FUNDAMENTAL
PARA EL ÉXITO
DEL PROGRAMA.
HEMOS PROGRAMADO
HASTA FINAL DE AÑO
UNOS TALLERES
ITINERANTES
PARA FORMAR
E INFORMAR
AL PERSONAL
DE PLANTA
DE LA NECESIDAD
DE APLICAR
UNA ACCIÓN
DE CALIDAD
A LA ASISTENCIA
POSTQUIRÚRGICA**

que no sabe qué le va a hacer y que no se preocupa en explicarle cuál y cómo va a ser el proceso de embargo, ¿cuál sería el nivel de ansiedad detectado? Probablemente menor que el que siente el paciente en la cama camino del quirófano, por muy familiar y cotidiano que nos parezca a nosotros el proceso. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- North American Nursing Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001-2002.
- Grupo de Intervenciones de Iowa. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NIC.
- Alfaro Lefevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero.
- Alorda C., Gili M., González, D., Pomar A., Prieto J., y Aloy C. Eficacia de la Información sobre el estado emocional postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. *Enfermería Clínica*, 1999; 9: 109-114.
- Cuñado Barrio A., Legarre Dgil MJ., Ruiz Castón J., et al. Efecto de la visita estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enfermería Clínica* may 1999; 9 (3): 98-104
- Mas Ribui D; Comas Trullas Ll. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. *Enfermería Clínica* jul 1998; 8(4) 156-160.
- Lehman, KA. Patient-controlled analgesia: An efficient therapeutic toll in the postoperative setting. *European Surgical Research*, 1999; 31 (2): 112-121.
- Manuales y protocolos Unidad de Reanimación (urpa-udap) del Hospital de Valme.
- Núñez García A., Ramos Fernández M., Olcina Santonja R, Romero Sánchez M., García Iglesias S, Bozzo Fernández A, Muñoz Luna L. La calidad percibida por el usuario de la Urpa-Udap como elemento de mejora en la atención al paciente y familia. Comunicación al VII Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Sevilla, noviembre de 2002.