

La consulta prequirúrgica enfermera en cirugía ambulatoria: un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente

Pre surgery nursery role in Day Surgery: basic for patients security and risk control

M. del Valle Sánchez

Enfermera de la Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI). Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona

Autor para correspondencia: miriamdelvalle@gmail.com

La consulta prequirúrgica enfermera es un primer filtro en las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) para minimizar riesgos perioperatorios. La entrevista con la enfermera tiene dos funciones diferenciadas. En primer lugar, se evalúa el estado de salud del usuario desde una perspectiva biopsicosocial. Por otro lado, la consulta constituye un espacio para describir el circuito quirúrgico, recordar las indicaciones médicas pertinentes, explicar las recomendaciones prequirúrgicas y ofrecer al usuario un ambiente adecuado para que este pueda expresar sus dudas. La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) ha adquirido protagonismo en el sistema de salud durante los últimos años gracias a los buenos resultados que con esta se consiguen. El avance en las técnicas tanto quirúrgicas como anestésicas y analgésicas ha conducido a que en el 2010 el 48 % de intervenciones quirúrgicas programadas en Cataluña fueran en este régimen (1).

Paralelamente a los avances científico-técnicos, la profesión enfermera en España ha experimentado un salto cualitativo. La reconversión del título de Ayudante Técnico Sanitario a Diplomado Universitario en Enfermería y este, a su vez, a Grado Universitario de Enfermería ha permitido desarrollar la profesión y dotarla de competencias propias. La enfermera es aquella profesional que proporciona curas aplicando conocimientos y técnicas específicos de su disciplina, basándose en el conocimiento científico y sirviéndose tanto del progreso tecnológico como de los conocimientos

y técnicas derivados de las ciencias humanas (2). No podemos olvidar que su actuación está centrada en el individuo y, por lo tanto, se le demanda una excelencia tanto técnica como humana (3).

El reconocimiento social del papel de la enfermera exige un compromiso de la profesión con la sociedad y requiere la aceptación de la responsabilidad en la prestación de curas (2). Gracias a todo ello, la autonomía de la enfermera ha ganado protagonismo en los últimos años.

Como ya se ha puesto de manifiesto, el objetivo primordial de la enfermería es el bienestar del paciente y este nunca será completo si no se tiene en cuenta su seguridad.

La seguridad del paciente está definida por la Agency for Healthcare Research and Quality como una disciplina en el sector sanitario que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de conseguir un sistema de prestación de cuidados digno de confianza. La seguridad del paciente es también un atributo de los sistemas de salud, que minimiza la incidencia y el impacto de los efectos adversos, así como maximiza la recuperación de ellos, en caso de que se hayan producido (4).

Todos los profesionales sanitarios tienen que velar por la seguridad del paciente desde sus respectivos ámbitos competenciales y aunar fuerzas para minimizar riesgos. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la tasa de complicaciones relacionadas con la cirugía se sitúa entre el 3 y el 22 % en países industrializados y se estima que casi la mitad de ellas podrían haber sido evitadas (5). Por este motivo es necesario establecer medidas concretas para disminuir este porcentaje.

La creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente supuso un punto de inflexión en la prestación de curas en las instituciones sanitarias. Desde el año 2004 la OMS ha desarrollado estrategias tanto para prevenir incidentes, como para minimizar errores derivados de las actuaciones sanitarias. Actualmente existen diferentes líneas de actuación entre las que destacan, por ejemplo, el correcto lavado de manos o la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico.

La publicación *La cirugía segura salva vidas*, editada por la OMS el año 2008, proporciona una serie de estrategias con el fin de mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo. Se establecieron cuatro grupos de trabajo: prevención de las infecciones de la herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, equipos quirúrgicos seguros y medición de los servicios quirúrgicos (6).

A priori, se podría pensar que solo se pueden implementar estrategias de minimización de riesgos en el momento intraquirúrgico o en el prequirúrgico inmediato (por ejemplo, la protocolización de la profilaxis antibiótica), pero es posible implementar estrategias de prevención de riesgos antes del ingreso del paciente.

Un aspecto fundamental de la CMA es la valoración del usuario a diferentes niveles. En primer lugar, es necesaria una correcta valoración física, tanto por parte del cirujano como del anestesiólogo, para garantizar que la Cirugía Mayor Ambulatoria sea la mejor opción. Por otro lado, también se requiere una evaluación del estado psicológico de la persona que acude a la UCMA para operarse. La CMA exige una serie de requisitos o características y no todos los usuarios los cumplen, es esencial que el usuario colabore y esté de acuerdo en operarse en régimen ambulatorio (7). Por último, y no menos importante, es necesario conocer el contexto social del paciente. La CMA, a diferencia de las cirugías con ingreso, requiere un nivel elevado de responsabilidad por parte del propio usuario hacia su propia salud y cumplimiento del régimen terapéutico. Por lo tanto, es imprescindible que esta valoración sea lo más minuciosa posible.

La consulta prequirúrgica de enfermería es un recurso que ofrece la posibilidad de hacer una valoración integral del usuario. Por un lado, es un complemento a la consulta de anestesia que permite, mediante el trabajo interdisciplinario, detectar problemas de salud, alergias o dificultades en el cumplimiento del régimen terapéutico. Además, en la consulta se realizan

pruebas diagnósticas complementarias, como por ejemplo electrocardiogramas o extracciones sanguíneas (8).

En cuanto a la valoración psicosocial, la consulta de enfermería tiene mucho que ofrecer. La entrevista con la enfermera brinda al paciente un espacio de reflexión donde este puede expresar sus dudas en relación tanto a la intervención quirúrgica como al circuito de la unidad. En este punto la enfermera puede resolver las inquietudes del paciente y asesorarle. Si el usuario verbaliza sus reticencias a operarse en régimen ambulatorio, bien por miedo o por desconocimiento, es en este momento en el que tiene que entrar en juego el trabajo interdisciplinario para valorar la idoneidad del paciente para operarse en régimen ambulatorio.

Otra función de la consulta de enfermería es la detección de problemas sociales que puedan impedir que el usuario sea tributario de esta modalidad. Es necesario comprobar que el paciente tenga apoyos sociales sólidos que le permitan operarse en régimen ambulatorio (7). También es necesario indagar y tener en cuenta las condiciones de la vivienda del usuario. No tener ascensor o vivir solo pueden ser motivos suficientemente sustanciales para contraindicar la Cirugía Mayor Ambulatoria.

Además de la evaluación del usuario, la entrevista prequirúrgica enfermera ofrece una doble oportunidad para que el paciente se familiarice con el centro sanitario, con el circuito quirúrgico y con las recomendaciones prequirúrgicas. Por un lado, la consulta facilita un ambiente adecuado para que la enfermera se presente, explique el funcionamiento de la unidad y el usuario pueda preguntar todo aquello relacionado con los pasos a seguir el día de la intervención (7). Además, la enfermera constituye una figura de referencia y un nexo de unión entre el centro sanitario y el usuario, hecho que permite que el paciente sepa a quién dirigirse en caso de dudas. Por otro, la enfermera explica las recomendaciones prequirúrgicas y recalca aquellas indicaciones médicas realizadas por el anestesiólogo que es importante tener en cuenta, como por ejemplo, la toma de ciertos medicamentos el día de la intervención, la sustitución o suspensión de antiagregantes plaquetarios, etc.

En conclusión, la valoración integral del usuario permite tener una visión global del paciente. Esta contribuye indudablemente a una mejora de la seguridad en la atención perioperatoria proporcionada. Todo el equipo sanitario es responsable del usuario y un mayor conocimiento de este y de su situación tanto física como psíquica y sociofuncional permite una prestación de cuidados personalizada y con un alto grado de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serra-Sutton V, Estrada MD. Organització i funcionament de la cirurgia major ambulatoria a Catalunya. Resultats del projecte europeu DAY-SAFE. *Annals de Medicina* 2013;96(19):22-6.

2. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona [Internet]. Barcelona: COIB; [acceso 1 de abril 2015]. Competències de la professió. Disponible en: <https://www.coib.cat/Generiques.aspx?idPagina=431&idMenu=656>
3. Feito Grande L. Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado. 1ª ed. Madrid: PPC; 2000.
4. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What exactly is patient safety? En: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches* (Vol. 1: Assessment). Rockville (md): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 [acceso 30 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/>
5. WHO Patient Safety. WHO guidelines for safe surgery; 2009: safe surgery saves lives [monografía en Internet]. Ginebra : World Health Organization; 2009 [acceso 30 de marzo 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf?ua=1
6. WHO Patient Safety. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas [monografía en Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2008 [acceso 30 de marzo 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?ua=1
7. Toftgaard C, Hindenburg Krausing J, Dalgaard Nielsen M, editors. Day surgery as the new paradigm of surgery. Best practices and recommendations. Policy brief. Daysafe project [monografía en Internet]. København (Denmark): Association of Danish Regions; 2013 [acceso 30 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.daysafe.eu/>
8. García-Miguel FJ, Peyró R, Mirón-Rodríguez MF. Valoración anestésica preoperatoria y preparación del paciente quirúrgico. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2013;60 (Supl 1):11-26.