

EDITORIAL

## Preparadas para los nuevos tiempos Ready for the new times

M. Villarino López

*Enfermera de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso. Hospital Abente y Lago. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*

Autor para correspondencia: mvillarinolopez@yahoo.es

Actualmente en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña más de la mitad de las cirugías se realizan mediante programas de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Nos situamos por debajo de las cifras de los países nórdicos y anglosajones, aunque el escenario resulta muy favorable para el crecimiento mediante ciertas mejoras en la flexibilidad de organización, en los roles de los profesionales sanitarios para prestar una atención centrada en el paciente y en una asistencia coste-efectiva, de calidad y con la máxima seguridad.

En este contexto, la enfermería debe participar activamente y adquirir cada día mayor protagonismo dentro del equipo asistencial, puesto que participa en todas las fases del proceso.

Desde mi punto de vista, existen múltiples posibilidades para la mejora de nuestro trabajo en relación con los pacientes, al resto del equipo multidisciplinar y a la sociedad. No resulta fácil vencer las inercias del sistema, aunque puedo afirmar categóricamente que los resultados en CMA son similares o mejores que en la cirugía con ingreso.

Quisiera resaltar la labor de la Enfermería dentro del equipo multidisciplinar, pieza fundamental que podríamos definir como un eslabón dentro de una gran cadena donde desarrollamos una función importante en el equipo. No es mi objetivo enumerar cuáles son nuestras funciones, pero me gustaría resaltar una parte importante de nuestro trabajo. Se puede decir que llevamos una continua trazabilidad del paciente desde la aplicación del protocolo de acogida a su llegada a la unidad hasta el seguimiento domiciliario, en donde a través de una llamada telefónica estandarizada continuamos su seguimiento y se resuelven sus dudas, puesto que al salir del medio hospitalario y encontrarse dentro de su entorno más cercano aparecen diferentes cuestiones que la enfermera es capaz de resolver en la mayoría de los

casos. Estamos hablando de aportar seguridad al proceso asistencial, porque no debemos olvidar que la información y la educación son un elemento clave para el éxito de los programas ambulatorios y en este ámbito la enfermería tiene mucho que aportar.

La educación para la salud es muy importante para implicar a los pacientes en su autocuidado domiciliario, por eso esta es una faceta que debemos potenciar en el futuro adquiriendo mayor protagonismo como enfermeras. Todo lo que implique desarrollar nuestro papel en las consultas antes de la cirugía, incluso con consultas propias donde valoremos las necesidades de aprendizaje antes de la intervención y planifiquemos los cuidados de enfermería, conllevará importantes mejoras en la satisfacción de los pacientes y acompañantes.

Del mismo modo, actualmente hay un intenso debate sobre el papel de la enfermería en la coordinación de las unidades; nadie duda de nuestra capacitación, pero es un camino que estamos empezando a recorrer.

El paciente, cuando llega a la Unidad para ser intervenido, tiene su segundo contacto con el Equipo de Enfermería. Previamente se establece un vínculo cuando asiste a las consultas externas para la visita con el cirujano especialista, el anestesiólogo, etc., donde el Equipo de Enfermería le va a ofrecer toda la información protocolizada de su proceso quirúrgico y las normas de funcionamiento de la Unidad. Nos referimos a las condiciones en las que debe acudir a la cirugía: pautas de ayuno, rasurado de la zona quirúrgica, premedicación (si fuese necesario), información a los acompañantes, etc. Para ello se ha preparado en la Unidad, con ayuda del equipo médico, un tríptico informativo que integra este tipo de información, adjuntando también un teléfono de contacto al cual poder dirigirse si tuvieran algún tipo de duda.

En ese segundo contacto con el equipo enfermero, ya dentro de la Unidad de CMA, conocemos su historia clínica y sus necesidades asistenciales y empezamos un trabajo estandarizado y protocolizado, aunque en muchas ocasiones debemos corregir deficiencias de información previas y atenuar sus miedos e inseguridades.

En primer lugar aplicamos un protocolo de acogida al paciente que va a pasar por nuestra Unidad. El paciente entra acompañado, se le identifica mediante una pulsera con nombre y número de historia y se viste con camión, gorro y calzas aptos para entrar en la Unidad Quirúrgica. En función del tipo de procedimiento que se va a llevar a cabo se le realizará una entrevista previa estandarizada y se canalizará una vía venosa periférica. Cuando son procedimientos con anestesia local o bajo cuidados anestésicos monitorizados (la mayoría de la cirugía ocular), la vía periférica se coge en una sala adjunta preparada para ello (sillones), desde donde pasará el paciente a quirófano y al salir del mismo va directamente a la sala de deambulación, evitando su paso por la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA), aunque siempre con un riguroso control enfermero. El resto de procedimientos pasan por la URPA, lugar donde la enfermera revisa su historia clínica, realiza también una pequeña entrevista verificando alergias, ayuno, lateralidad quirúrgica, revisión de consulta preanestésica, etc., y se canaliza una vía venosa periférica administrándole, si fuera necesario, premedicación previa a la cirugía; si todo está correcto, pasará a quirófano.

En la URPA también se aplican técnicas anestésico-analgesicas por parte del anesthesiologo que después ayudarán al control del dolor postoperatorio, como bloqueos nerviosos periféricos o fasciales ecoguiados, colocación de catéteres para analgesia invasiva domiciliaria, etc. Sin lugar a dudas, durante todos estos procedimientos tenemos que jugar un papel muy importante, no solo como cooperantes, sino como informadores y educadores para un mejor control posterior.

Cuando el paciente regresa de quirófano tras ser intervenido tenemos una comunicación directa con el anesthesiologo que nos comenta el tipo de cirugía, la anestesia, las posibles causas o problemas durante la cirugía o anestesia y las medidas de seguimiento y vigilancia postoperatoria. Desde este momento ya estamos alerta en cuanto a signos y síntomas de alarma y estaremos muy pendientes de evaluar el dolor y la presencia de náuseas y/o vómitos, al ser dos puntos clave que debemos evitar y tratar energicamente, puesto que ambos son los pilares en los que se fundamenta el éxito de los programas de cirugía ambulatoria. No por ello debemos olvidarnos de diuresis, drenajes y sobre todo de la parte humana, punto clave para el éxito de los procesos. Hacer que el paciente se sienta confortable, explicarle que estamos ahí para lo que necesite (si tiene dolor tendremos remedios para ello), informar a los familiares y explicarles que en unas horas se podrán ir para casa sin ningún tipo de problema y que, si los hubiera, estaremos ahí para ayudarles y solventarlos como buenos profesionales.

Cuando los pacientes pasan a la sala II (deambulación o readaptación al medio) nuestro papel adquiere otra dimensión importante. El paciente se encuentra bien, y debe cumplir los criterios establecidos para el alta a su domicilio. Es aquí donde la información vuelve a jugar un papel fundamental y donde debemos dedicar todo el tiempo que sea necesario para que paciente y acompañantes entiendan bien las recomendaciones de enfermería al alta. Los cuidados al alta en cada proceso son fundamentales para una mejoría absoluta y disminución en cuanto a ingresos se refiere.

Estamos intentando describir en todo momento la manera de trabajar del Profesional de Enfermería, donde en todo este proceso de cuidados pone ya en práctica, desde el principio, una metodología de trabajo, un proceso de cuidados enfermero planificado y sistemático que nos ayuda a brindar a nuestros pacientes cuidados eficientes centrados también en el logro de resultados esperado.

Vemos que es un proceso global donde abarcamos casi todos los niveles asistenciales, sobre todo secundario, mediante la realización de planes de actuación de enfermería destinados a reducir el riesgo de posibles complicaciones, como también a nivel terciario, donde nuestras intervenciones van dirigidas a la consecución de un grado de satisfacción óptima de las necesidades personales básicas, a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuestas por el estado de salud.

En nuestra unidad, cada proceso quirúrgico está debidamente protocolizado en cuanto al modelo de actuación se refiere. En este proceso, le damos al paciente que se va a su domicilio, unas pequeñas recomendaciones al alta, dependiendo de la cirugía a la que haya sido sometido.

Es un proceso flexible que se adapta a la práctica enfermera dependiendo del tipo de cirugía realizada, o la situación de salud en la que este se encuentre. También hablamos de un proceso interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente, ya que sabemos que no todos los pacientes reaccionan de igual forma ante la misma situación.

Como ejemplo podría nombrar cirugías de mama donde entregamos desde pequeños trípticos informativos de su proceso quirúrgico hasta explicativos de cómo vaciar o interpretar un drenaje si se fuera con él a su domicilio, número de teléfono de la consulta de enfermería de mama, citas más próximas con médico y enfermera, bolsas de drenaje si fueran necesario, etc. También podemos hablar de los procedimientos (fundamentalmente cirugía de hombro o rodilla) en los que se colocan catéteres para analgesia invasiva domiciliaria, donde el éxito se basa en la información. En estos procesos disponemos de una hoja explicativa de los cuidados domiciliarios del catéter e instrucciones sobre el funcionamiento de los infusores, además de información sobre cuándo se deben retirar y quién debe hacerlo.

El proceso se completa con la llamada del día después, donde obtendremos datos de cómo se encuentra el paciente

que ha estado con nosotros el día anterior. Como vemos, el sistema cuenta con una etapa de evaluación que permite su retroalimentación y mejora en función del tiempo.

En nuestra entrevista telefónica hemos reflejado varios ítems que tienen que ver con la confortabilidad y comodidad del paciente al someterse a estos tipos de cirugías en las que la mayoría de los pacientes intervenidos se van a su domicilio el mismo día de la intervención, muchas veces en procesos que hace años serían totalmente impensables y con una calidad en sus cuidados cada vez mejor. La mayoría de los pacientes reflejan con total seguridad y rotundidad que están muy contentos tras el proceso, que han sido bien informados y que el dolor tras la cirugía ha sido mínimo o se ha podido paliar con nuestros cuidados, educación e información.

Es maravilloso saber que nosotros, como equipo enfermero aunque rodeado de todo un equipo multidisciplinar de médicos, auxiliares, celadores, cirujanos, equipo de información, etc., contribuimos para que esto suceda y promovemos que cada vez más este tipo de cirugía sea el que se aplica en nuestras unidades con éxito y de manera segura, puesto que el paciente se despega de su medio conocido y de sus familiares y amigos lo menos posible sin un estrés para él y con un buen hacer en cuanto al proceso quirúrgico se refiere.

En definitiva, nos encontramos ante un escenario muy favorable para jugar un importante papel en la salud de los pacientes. Estamos preparados para asumir nuevos retos asistenciales, pero también para implicarnos en la gestión de los procesos, con un compromiso total con la calidad asistencial.