INSPIRA NETWORK

cma
cirugía mayor ambulatoria
www.asecma.org

EDITORIAL

La adaptación al cambio
Adaptation to change

C. López Fresneña

Enfermera. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Autor para correspondencia: carmabur@hotmail.com

En la actualidad no podríamos entender un Servicio de Cirugía hospitalario sin la integración dentro del mismo de un Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria. La mayor parte de los hospitales de primer nivel no podrían prescindir de un equipo quirúrgico que ha superado con éxito un sinfín de intervenciones quirúrgicas practicadas mediante este método con la máxima calidad, rigor y seguridad para los pacientes.

El rápido avance, tanto de las técnicas quirúrgicas como anestésicas en los últimos años, ha permitido que muchas de las cirugías realizadas antaño mediante las técnicas convencionales, mucho más tediosas y con un mayor número de complicaciones, y que obligaban al paciente a permanecer durante varios días en el hospital, puedan realizarse a día de hoy de manera ambulatoria, permitiendo al paciente regresar a su domicilio el mismo día de la intervención.

Me viene a la memoria, por citar algún ejemplo, la intervención de colecistectomía. Hace ya algunos años una servidora prestaba sus servicios como enfermera en una Unidad de Hospitalización de Cirugía General. Pues bien, mi experiencia respecto al postoperatorio de esta intervención es que no estaba exento de problemas: los pacientes padecían con frecuencia un postoperatorio molesto y doloroso. No eran aislados los casos en los que, debido a este problema, se favoreciera la aparición de otros muchos, como los temidos problemas respiratorios o las infecciones. Los pacientes sencillamente no tosían ni expulsaban las secreciones acumuladas porque tenían dolor. Al realizar los cuidados de enfermería, y como prevención, recuerdo que recomendábamos al paciente que se sujetara con ambas manos la herida quirúrgica para intentar minimizar las molestias al toser. Tampoco disponíamos de inspirómetros incentivados, función que suplíamos con el inflado de bolsas, etc.

Además del dolor, no eran infrecuentes ni las náuseas ni los vómitos postoperatorios o las infecciones de la herida quirúrgica. En resumen, el paciente sufría un postoperatorio cuanto menos molesto, y precisaba para su recuperación una cifra nada desdeñable de días de ingreso hospitalario. La diferencia con el postoperatorio de colecistectomía en la actualidad es abismal. El desarrollo de la técnica quirúrgica mediante laparoscopia ha permitido reducir al mínimo estas complicaciones postoperatorias. El dolor, junto a las náuseas o vómitos postoperatorios, suelen ser bien tolerados por los pacientes. A su vez, las incisiones de la herida son mínimas y, en líneas generales, la recuperación del paciente es mucho más rápida y no requiere apenas estancia hospitalaria. La sólida formación del equipo de cirujanos, junto a la amplia experiencia profesional de muchos de ellos en este campo, ha permitido aplicar esta técnica a múltiples patologías utilizándose a diario, no solo en cirugía general, sino en un gran porcentaje de especialidades quirúrgicas, como otorrinolaringología, ginecología o urología, entre otras.

Todo ello, sin olvidarnos de los avances en las técnicas anestésicas, como las regionales o plexuales mediante ecografía, tan utilizadas en CMA y cuyo principal objetivo es disminuir el dolor y proporcionar el mayor grado posible de confort al paciente. Tanto el equipo quirúrgico como el de anestesiólogos, como no podía ser de otra manera, se han ido adaptando a los cambios.

Los cuidados de enfermería, por ende, también han cambiado. Atrás han quedado los protocolos y guías ya obsoletos que han dado paso a otros nuevos, fruto de la evolución de las anteriormente comentadas nuevas técnicas quirúrgicas y de la visión holística del paciente. La educación sanitaria tanto del paciente como del cuidador principal en lo que respecta a los cuidados al paciente durante el postoperatorio inmediato en su domicilio se convierte en una pieza clave para el profesional de enfermería, quien desde la Unidad

de CMA debe asegurarse de la correcta comprensión de las indicaciones e información necesarias para la adecuada recuperación del paciente a través de la continuidad en los cuidados que precise.

Los profesionales de enfermería también se han visto obligados a adaptarse. No ha sido fácil. La capacidad para adaptarse a los cambios lleva implícita la modificación de nuestra conducta como profesionales: las enfermeras hemos sido capaces de aceptar estos cambios, de responder con flexibilidad a los mismos, de reorganizar nuestras prioridades, de adquirir nuevas habilidades, de renunciar a las antiguas creencias y abrazar los nuevos conocimientos. El aprendizaje continuo se hace imprescindible en una profesión cambiante e innovadora. La adquisición de nuevas competencias nos ha permitido adecuarnos a las nuevas metodologías de trabajo. Los pacientes intervenidos en cirugía ambulatoria presentan características especiales. En un corto espacio de tiempo la enfermera ha de ser capaz de enfrentarse a situaciones muy diferentes, en función de las patologías e intervenciones y de las características propias de cada paciente.

La enfermera es el profesional que recibe al paciente el día de la intervención. Esta primera entrevista le ofrece al profesional una información valiosísima que permite detectar problemas y que servirá a todo el equipo para evaluar y valorar diversidad de situaciones e imprevistos. Desde su recepción hasta que este es dado de alta, la enfermera debe ser capaz de dar respuesta a sus necesidades mediante la valoración, puesta en marcha y evaluación de la metodología enfermera, la que debería ser nuestra principal herramienta de trabajo.

Si los profesionales sanitarios hemos renunciado a antiguas creencias y nos hemos ido adaptando a los nuevos tiempos, los pacientes también lo han hecho. Las encuestas de satisfacción ponen de manifiesto que un elevado porcentaje de pacientes están de acuerdo en intervenirse mediante el sistema de cirugía ambulatoria. Ello ha sido posible, en parte, por la realización de las cirugías con un elevado grado de seguridad para el paciente y, por otro lado, por la confianza de los pacientes respecto de los profesionales médicos, cirujanos y anestesiólogos a través de las consultas previas a la cirugía. No podía haberse producido este gran cambio sin una premisa fundamental, la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico. De todos es conocido que, junto a la prevención de la infección, la seguridad constituye uno de los objetivos de la OMS a nivel mundial. La reciente puesta en marcha del listado de verificación quirúrgica o *check list* no tiene otro objetivo que el de garantizarla. En 2004 se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; este organismo internacional promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención sanitaria en todo el mundo. Su lema: "la cirugía segura salva vidas". Es aquí donde todo el equipo que va a formar parte de la intervención se interrelaciona y actúa para evitar, en la medida de lo posible, cualquier efecto adverso que pueda evitarse durante el transcurso del acto quirúrgico.

Se trata, en definitiva, de hacer bien las cosas. Esto nos conduce a hablar del término "calidad". Conscientes de su importancia, muchos gestores hospitalarios están apostando por un modelo de mejora continua de la calidad del servicio sanitario prestado al ciudadano a través de la Acreditación de Centros y Unidades Sanitarias. El Servicio de CMA del Hospital Universitario "Gregorio Marañón" comenzó su andadura en este campo hace un año. La Acreditación de la Norma ISO 9001:2008 por AENOR ha puesto sobre la mesa una nueva herramienta de trabajo a la que no estamos acostumbrados: el trabajo por procesos, una nueva adaptación, un nuevo instrumento que debe servirnos para tener conocimiento de aquellas cosas que no hacemos lo suficientemente bien, o que son susceptibles de mejora.

Lejos de tener una visión negativa, hemos de saber aprovechar las ventajas que nos ofrece. No podremos mejorar si no sabemos en lo que fallamos. Solamente desde la humildad y la autocrítica seremos capaces de corregir y reparar los aspectos negativos y poder incrementar la satisfacción de nuestros pacientes a través de la aplicación eficaz de este sistema, incluyendo la mejora continua y asegurando la conformidad con los requisitos legales, reglamentarios y los de los propios pacientes.

Trabajar con la máxima eficacia y eficiencia también exige, por parte de los máximos responsables, el compromiso con la política de calidad mediante la puesta en marcha de objetivos alcanzables y realistas, la revisión de la gestión del sistema de calidad y el suministro de aquellos recursos necesarios para que el sistema funcione de manera correcta. La adaptación al cambio, por tanto, engloba al sistema en su conjunto, y dentro de este, a todos y cada uno de los trabajadores que forman parte del mismo.