

EDITORIAL

## Colecistectomía laparoscópica ambulatoria y enfermería Laparoscopic cholecystectomy in outpatient surgery and nursing

M. V. Navarro García, Y. Galafate Andrades

Enfermera. UCMA. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Autor para correspondencia: virtudes@ya.com

En los últimos años se ha instaurado y desarrollado la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) como un método alternativo al tratamiento quirúrgico que permite eliminar la tradicional estancia postoperatoria hospitalaria, sustituyendo los cuidados postquirúrgicos habituales por el autocuidado del paciente-familia en su domicilio, con/sin la asistencia domiciliaria del médico o de enfermería (hospitalización domiciliaria).

Aplicar decididamente la CMA es aportar una solución a uno de los capítulos más problemáticos de nuestro actual sistema sanitario: el problema económico en el que estamos inmersos y el retraso de las intervenciones reflejado en las listas de espera. La CMA, por tanto, supone la adaptación a la realidad actual tanto sanitaria como social.

Las mejoras tecnológicas, quirúrgicas y farmacológicas para el control del dolor, náuseas y vómitos postoperatorios, entre otros, han permitido minimizar la repercusión inmediata de la cirugía disminuyendo radicalmente las necesidades de cuidados postoperatorios. Esto ha conllevado que, de forma progresiva, nuevos y más complejos procedimientos quirúrgicos se hayan incorporado al catálogo de prestaciones realizadas en el ámbito de la CMA hasta incluir procesos tradicionalmente hospitalarios, como la colecistectomía laparoscópica, lo que permite un servicio más eficiente a menor coste.

La revisión sistemática realizada por la Cochrane ha demostrado resultados equivalentes entre la colecistectomía laparoscópica (CLA) y la practicada en régimen de estancia nocturna en términos de seguridad, complicaciones y satisfacción por los pacientes, por lo que hoy en día la CLA es practicada en múltiples centros con resultados satisfactorios en eficiencia, disminución demostrada de costes y un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes.

Enfermería, por otro lado, como disciplina independiente y como profesión que presta servicios a una sociedad cada día más exigente, viene desarrollando estrategias para su

adaptación de su práctica profesional a los cuidados de la población, adecuándose a las demandas, expectativas y necesidades del usuario. Es en este ámbito donde surgió la Gestión del Cuidado de Enfermería como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales. Y esta nueva forma de ejercicio profesional se hace muy evidente en la colecistectomía laparoscópica.

Es un proceso que, por su complejidad durante la trayectoria clínica, requiere una muy buena planificación de los cuidados. Un error en este aspecto podría suponer la suspensión de la intervención o la aparición de complicaciones quirúrgicas y/o postoperatorias. La personalización de dichos cuidados y la asignación de enfermera referente como profesional responsable a lo largo de todo el circuito quirúrgico y en el postoperatorio a través del seguimiento telefónico evitan que se diluyan responsabilidades y fomentan que haya un mejor control de todas las necesidades que pueden experimentar los pacientes sometidos a este proceso y, por tanto, un mayor conocimiento de todos los diagnósticos de enfermería o problemas interdisciplinares que pueden aparecer.

Asimismo, es un proceso que requiere continuidad en los cuidados y, para prestarlos de una forma transversal e íntegra, esta medida de mejora es la única que lo garantiza. Para ello existen las recomendaciones al alta y el seguimiento telefónico postoperatorio.

No menos importantes son las guías clínicas de las que dispone enfermería y que en este proceso se hacen necesarias. Son unas herramientas (protocolos, procedimientos, algoritmos, PCE) necesarias para disminuir la variabilidad de la práctica clínica. La CLA implica que varios profesionales de enfermería atiendan a un mismo paciente en poco tiempo, y esta medida de mejora supone homogeneizar la práctica clínica y, por tanto, mejorar la calidad de los cuidados prestados.

La enfermería, como disciplina, ha sufrido un avance cualitativo muy importante en los últimos años, que se hace evidente en el ámbito de su práctica profesional en general y en el proceso de la CLA en particular. La enfermería se ha ido desarrollando como ciencia y como profesión a lo largo del tiempo, modificando su modo de atender las necesidades de las personas.

Reemplazar el “hacer más de lo necesario” o “hacer menos de lo necesario” por “hacer correctamente lo que es adecuado” es perfectamente aplicable al estilo de trabajo de enfermería en la CLA.

### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres MC, Rodríguez Torres MA, Alcázar Iglesias M, Pereira Becerra F. Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de Cirugía Mayor Ambulatoria. *Enf Clin* 2001;11(4):146-54.
2. Romero Simo M, Aguayo Albasini JL. Cirugía Mayor Ambulatoria y vías clínicas: una asociación estimulante. *Cir Esp* 2010;88(4):228-31. DOI: 10.1016/j.ciresp.2010.07.010.
3. Soliva Domínguez R, Amaro Arias E, Portuondo Avalos I. Satisfacción de los operados con un programa municipal de cirugía ambulatoria mayor. *Cir Cir* 2003;71:116-28.
4. Rhodes L, Miles G, Pearson A. Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: a systematic review. *Int J Nurs Pract* 2006;12(4):178-92.
5. Phelan B, Grenside S. Procedures undertaken in day surgery. In: Hodge D (ed). *Day Surgery: a Nursing Approach*. Edimburgh: Churchill Livingstone; 1999. p. 53-114.
6. Gurusamy K, Junnarkar S, Farouk M, Davidson BR. Meta-analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of day case laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 2008;95:161-8. DOI: 10.1002/bjs.6105.
7. Ammori BJ, Davides D, Vezakis A, Martin IG, Larvin M, Smith S, et al. Day-case laparoscopic cholecystectomy: a prospective evaluation of a 6-year experience. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2003;10:303-8.
8. Ji W, Ding K, Wang D, Li N, Li Js. Outpatient versus inpatient laparoscopic cholecystectomy: a single center clinical analysis. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2010;9:60-4.
9. Martínez Vieira A, Docobo Durántez F, Mena Robles J, Durán Ferreras I, Vázquez Monchul J, López Bernal F, et al. Laparoscopic cholecystectomy in the treatment of biliary lithiasis: outpatient surgery or short stay unit? *Rev Esp Enferm Dig* 2004;96(7):452-9.