

PROTOCOLO DE ACOGIDA E INFORMACIÓN PREOPERATORIA PARA PACIENTES QUIRÚRGICOS



AUTORAS:

- MANUELA BALAGUER DE DIOS
- BEATRIZ LLORENTE BARROSO
- NATALIA PONTES RODRÍGUEZ
- CARMEN TEVAR BRIHUEGA

INSTITUCIÓN

HOSPITAL SEVERO OCHOA

Beatriz Llorente Barroso

Calle : Porto Colon nº 14, escalera izquierda 9ªA, Parque Lisboa,
ALCORCÓN, MADRID, C.P:28924
Email: nataliapontes29@hotmail.com

-Palabras clave:

- INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA*
- HUMANIZAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA*

Resumen

Nuestro propósito es aumentar la *calidad asistencial* con una *información pre-, intra-, y postquirúrgica* eficaz y normalizada. Todo paciente ingresado en un hospital para ser intervenido quirúrgicamente está sometido a una gran tensión emocional, pudiendo repercutir en su estado físico.

Nos parece muy importante proporcionarle información en todo momento para combatir esta ansiedad, de modo que se sienta cómodo y menos temeroso durante su proceso quirúrgico, recuperando así su autoestima y autocontrol.

Consideramos esencial practicar unos ***cuidados de enfermería*** dirigidos a disminuir la *ansiedad del paciente*, objetivo fundamental de nuestro trabajo.

-Resumen ITALIANO:

Il nostro proposito é aumentare la qualità assistenziale con una informazione pre-durante-post-operatoria efficace e normale. Ogni paziente ricoverato in un'ospedale per essere operato, si trova sommerso in una grande pressione emozionale che influisce nel suo stato fisico.

Crediamo, sia molto importante informare al paziente in ogni momento per combattere l'ansietà, in maniera tale da sentirsi comodo e meno timoroso durante la sua operazione, recuperando così il proprio animo ed autocontrollo. Consideriamo essenziale praticare delle cure d'infermeria dirette a ridurre l'ansietà del paziente, obiettivo fondamentale del nostro lavoro.

-Parole chiavi:

-INFORMAZIONE PREOPERATORIA.

-UMANIZZARE LE CURE D'INFERMERIA.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, todos sabemos que el paciente que ingresa en un hospital, está sometido a una serie de factores, que van a repercutir tanto en su equilibrio emocional como físico; le van a incrementar en mayor o menor medida el miedo a lo desconocido y un mayor grado de ansiedad y temor tanto por su enfermedad como por el entorno.

Si a esto le añadimos su paso por quirófano, su tensión emocional se va a ver alterada y por lo tanto, su grado de ansiedad aumentará frente a ésta situación.

Desde el bloque quirúrgico, un **grupo de enfermeras del Hospital Severo Ochoa** detectamos hace tiempo el problema de la falta de información de los pacientes, la ansiedad y el temor de los mismos cuando llegan a quirófano, y decidimos ponernos a trabajar sobre este tema.

Según *Lluís ¹Bohigas*,(*Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo*) “ *La calidad asistencial se valora en tres niveles: el técnico, el de gestión y el del paciente*”. Este último será la piedra angular de nuestro trabajo, intentaremos aumentar la calidad asistencial disminuyendo la ansiedad y el temor de nuestros pacientes, teniendo como variable primordial dentro de los indicadores de satisfacción la “ansiedad-temor”.

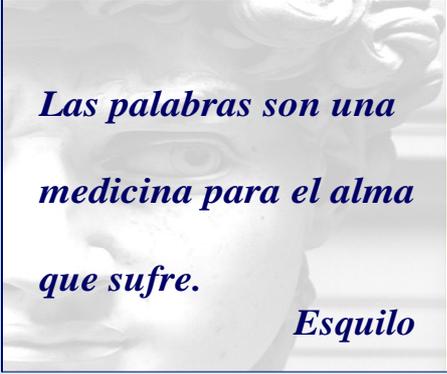
El profesional de enfermería está en una situación inmejorable, estamos capacitados para detectar esta variable, así como para mejorar el grado de satisfacción del paciente.

Hemos comprobado que en el paciente satisfecho emocionalmente en el hospital y con el hospital, la ansiedad disminuye con respecto a otro que está insatisfecho, mejorando así su proceso curativo y de recuperación postquirúrgica. Por todo ello:

a)-**Necesitamos que el paciente se sienta cuidado**, crearle un entorno seguro, y demostrarle que el personal de enfermería va a estar a su lado durante todo el proceso.

b)-**Necesitamos informarle**, así no solo será más colaborador, sino que también recuperará una parte de su propio control personal.

c)-**Necesitamos crear un protocolo de acogida e información prequirúrgica**, debemos, al fin y al cabo, **humanizar nuestros cuidados**.



*Las palabras son una
medicina para el alma
que sufre.*
Esquilo



*El que habla de modo que
Lo entiendan siempre,
habla bien.*
Molière

La información preoperatoria está adaptada a las necesidades prequirúrgicas del paciente, y se realiza a través de una entrevista personalizada en la que nosotros ofreceremos la posibilidad de incluir a su familia en esta información, si así lo desea.

De esta forma, la familia también se siente parte importante en el proceso.

Ponerse en el lugar del paciente, conocer su experiencia desde sus propios esquemas mentales, esto nos dará los datos a partir de los cuales realizaremos nuestra entrevista (*hay pacientes que quieren saber de su proceso quirúrgico y hay otros a los que solo hay que (“cogerles de la mano” y “dejarles hablar”*).

Esta información puede referirse bien a los procedimientos quirúrgicos o bien hacia las sensaciones que tendrá el paciente en la fase postquirúrgica, así como a los cuidados que le serán prestados.

La información sobre el procedimiento incluye explicar al paciente la naturaleza de la intervención a la que se someterá, cómo se realiza, quién la realiza, aplicación de la anestesia, traslado a la sala de recuperación, preparación de la piel, sueroterapia y demás cuidados de enfermería, en definitiva, todo lo que ocurre durante el proceso pre, intra y postoperatorio.

De igual modo, la información hace referencia a las sensaciones más importantes que va a experimentar el paciente; como son : el dolor (tipo, intensidad, frecuencia, localización), somnolencia, sequedad de boca, náuseas, hormigueo de la zona anestesiada,...

Por tanto, la información puede ir focalizada tanto a los procedimientos quirúrgicos, como a las sensaciones, sin olvidarnos nunca cuales son nuestras competencias como profesionales de enfermería.

PROTOCOLO DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA

1.- OBJETIVOS

Objetivo principal

a)El objetivo principal de nuestro protocolo es realizar las intervenciones enfermeras necesarias (**NIC**) para minimizar la **ANSIEDAD** y el **TEMOR**, según la taxonomía **NANDA**.



De esta manera, los pacientes no se verán sorprendidos por los acontecimientos que sucederán durante todo el proceso quirúrgico. La información preoperatoria ayudará a la integración del paciente ante su experiencia quirúrgica.

Objetivos secundarios

a)*Detectar problemas psicosociales*

El paciente no solamente está preocupado por lo que le va a suceder en quirófono, sino también por los problemas que puede dejar fuera (responsabilidades familiares, laborales, de estudios...) y es nuestra labor, en los casos más extremos, detectarlos y ponerlos en conocimiento de las trabajadoras sociales del hospital.

b)*Información a los familiares*

OBJETIVOS



INFORMACIÓN A LA FAMILIA



La familia no sólo está presente en la visita prequirúrgica, también se le informa que al día siguiente, puede acompañar a su familiar hasta la zona de recepción de pacientes en quirófano.

2.- INDICACIONES

El protocolo esta dirigido a una población diana que cumple los siguientes requisitos:

a)-Criterios de inclusión:

- Ingresos superiores a 24 horas
- Cirugías programadas (no incluimos cirugías urgentes)

b)-Criterios de exclusión:

- Trastornos cognitivos
- Problemas de comunicación (idioma)
- Discapacidad sensorial grave
- Edad*
- Ingresos por CMA

**El parámetro edad lo valoramos no como marcador numérico, sino siguiendo la capacidad y demanda del paciente*

3.- RECURSOS

3.1.- Materiales

- Historia Clínica del paciente
- Documento normalizador de la información
- Encuesta de satisfacción postoperatoria

3.2-Humanos

- Enfermería del Bloque Quirúrgico
- Enfermería de Hospitalización
- Trabajadoras Sociales
- Personal Facultativo
- Enfermeras y administrativos del Servicio de Admisión
- Celadores

4.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

La enfermería encargada de la información prequirúrgica se reúne para organizar las visitas, contando con el parte quirúrgico semanal y con la colaboración del Servicio de Admisión.

La entrevista se desarrolla con el paciente en la Unidad de hospitalización, donde permanece ingresado antes de la intervención.

- Presentación de la enfermera que le informa

En esta etapa, realizamos una entrevista directa de forma personalizada (paciente – Enfermera-Familia) en el Área de Hospitalización, de forma que iniciamos una relación de confianza en la que el paciente puede, por medio de la conversación, transmitirnos sus dudas y sensaciones. De igual modo, intentamos disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido y resolver todas sus dudas.



- Comprobación de Historia Clínica

Revisar la Historia Clínica del paciente antes de entrar en la habitación, verificar que esta completa, comprobando que se encuentra la documentación necesaria e imprescindible para realizar la intervención quirúrgica:

- Consentimiento Informado
- Consulta de anestesia y fecha
- Ordenes de tratamiento
- Registros de enfermería, hoja de preparación prequirúrgica (Higiene corporal, dieta absoluta, venoclisis, rasurado, retirada de prótesis dentales, objetos metálicos,...)
- Analítica, ECG, pruebas cruzadas, Rx,...

- Entrevista prequirúrgica

Es en este momento, cuando llevamos a cabo las siguientes actuaciones:

➤ **Valoración inicial del paciente.**

Nuestro objetivo es comprobar el estado emocional del paciente y registrar qué información nos está demandando.

-¿Cómo se siente en ese momento? *Calmado, seguro, angustiado,....*

-Además de su intervención ¿Qué le preocupa? *(problemas familiares, laborales,...)*

-¿Qué información tiene acerca de su intervención? *Si quisiera hablar con algún facultativo (cirujano, anestesista,...) le ponemos en contacto.*

Les hablamos sobre la **encuesta de satisfacción postoperatoria** que le entregamos a la mañana siguiente, siendo un documento anónimo y una herramienta básica para el control de la calidad asistencial.

Intentamos contar con el apoyo de los familiares durante la entrevista, para implicarles en el proceso quirúrgico de su familiar, y en algunos casos aprovechamos la ocasión para recordarles que existen servicios hospitalarios, como es el caso de Banco de Sangre, que siempre necesitan de su colaboración desinteresada.

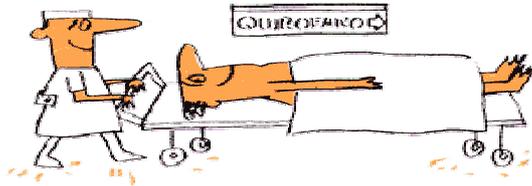
➤ **Información acerca del entorno quirúrgico**

El paciente ya conoce el entorno de la planta de hospitalización, pero pocos saben lo que hay detrás de la zona... **“ÁREA QUIRÚRGICA, PROHIBIDO EL PASO”**. Por ello, les informamos sobre el entorno quirúrgico, hacemos referencia a los siguientes aspectos:

-Recursos **Materiales** (lámparas, monitores, respirador, ambiente frío, música,...) Información de la monitorización

-Recursos **Humanos** (equipo de enfermería, facultativos, celadores...)

Hacemos hincapié en la relación con las enfermeras de quirófano, que el paciente sepa que siempre hay una enfermera que puede resolver sus dudas, y que está ahí para cuidarle y ayudarle a que su paso por quirófano sea lo menos traumático posible.



➤ **Información acerca de anestesia y despertar**



Le hablaremos de “sensaciones” pre y post anestesia, ya sea general o regional.

Diferenciamos por especialidades quirúrgicas tanto el tipo de anestesia como el despertar, refiriéndonos a los drenajes, taponamientos (nasales, vaginales) posibles molestias postoperatorias debidas a las posturas quirúrgica,...etc.

➤ **Traslado a quirófano**

Le recordamos que su familia puede y debe estar con él antes de llevarle a quirófano.

El celador será el responsable de este traslado.

Será en la sala de recepción de quirófano, donde se entrega la encuesta de satisfacción postoperatoria.

➤ **Información a la familia**

La familia permanece fuera de la sala prequirúrgica, esperando noticias, a veces durante muchas horas.

Por ello cuando la cirugía se alarga más de lo debido, la enfermería de quirófano contacta con la familia, estableciendo un espacio de charla para recordarles que no nos hemos olvidado de ellos, queriendo evitar el dicho: “*e/ que espera desespera*”.

➤ **Traslado a Reanimación**

El paciente debe saber que será acompañado por una enfermera de quirófano hasta el servicio de reanimación y que aquí le recibirá otra enfermera que se encargará de los cuidados postoperatorios, continuando así el proceso de atención continuada de enfermería que se ha iniciado con nuestro protocolo.

➤ ***Visita postquirúrgica con la llegada del enfermo a la planta***

Aprovechamos esta visita, para recoger las encuestas de satisfacción, y comentar con el paciente como ha vivido su proceso quirúrgico.

5.- SEGUIMIENTO TELEFONICO AL ALTA

Para que la relación de confianza establecida entre el paciente y la enfermería desde el ingreso, no quede rota al alta del paciente, en el bloque quirúrgico, nos ponemos en contacto telefónico con el mismo, con la finalidad de interesarnos por su evolución, comentándole que si fuera necesario, el personal de enfermería de su centro de Atención Primaria continuará los cuidados que requiera desde su domicilio.

*Todo ello con un único fin “**HUMANIZAR LOS CUIDADOS**”.*



-Bibliografía:

-Caballo VE (comp.). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Ed. Siglo XXI. Madrid, 1991.

-López, S. y cols. *Preparación psicológica ante las intervenciones quirúrgicas*. En: Simón, M.A. *Psicología de la Salud*. Ed. Pirámide. Madrid, 1992.

-Moix J, Casas JM, López E, Quintana C, Ribera C, Gil A. Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. *Revista Calidad Asistencial*, 1993;8:13-17.

-Sandín B. y col. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch y cols. *Manual de Psicopatología*. Mc Graw-Hill; Madrid, 1995.

-Arán RM; Díez C; Marimón M y cols. *Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas a los pacientes que van a ser intervenidos*. *Enfermería Clínica* 1996 ;4:20-24.

-¹Bohigas LI. La calidad en la reforma sanitaria. *La Vanguardia* (suplemento ciencia y salud), 8 de febrero de 1997.

-Moix, J. (1998). Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. *Revista de calidad asistencial*, 13:160-165.

-Mas, D.; Comas, L. *Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria*. *Enfermería Clínica* 1998 ;2:29-35.

-Cuñado A.; Legarre MJ y cols. *Efecto de una visita enfermera estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos*. Ensayo clínico aleatorizado. *Enfermería Clínica* 1999;7:8-12.

-Aparcero Bernet, Luis Alfonso, Núñez García, A, Ramos Fernández, G, Olcina Santoja, R, Romero Sánchez, M, Bozzo Fernández, A, Muñoz Luna, L, Barea Monchón, A y López Moraleda, I. La visita entrevista prequirúrgica: intervención de Enfermería e instrumento para la calidad. *Enfuro*. 2003;19:13-17.

-Hurtado Vázquez Ivonne, y Espino Villafuerte, Maria Elena. Disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico a través de la intervención de enfermería. *Desarrollo Científ Enferm*. 2004;7:12-16.