

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2012/13

Trabajo Fin de Grado.

Título:

ESTUDIO COMPARATIVO DE PROTOCOLOS DE PREPARACION PREQUIRURGICA.

Autor:

GRETA WALTER CHECA

Tutor:

ANTONIA PÉREZ GALDEANO

ÍNDICE.

1. RESUMEN:2

2. INTRODUCCIÓN: 3

3. OBJETIVO:6

4. METODOLOGÍA:6

5. DESARROLLO:7

6. DISCUSIÓN:10

7. CONCLUSIONES:12

8. BIBLIOGRAFÍA:13

1. RESUMEN

Cualquier tipo de cirugía constituye un acontecimiento estresante, ya sea un procedimiento de cirugía mayor, que se lleve a cabo en un quirófano o un procedimiento menor, que se realice en un centro de Atención Primaria o en consultas externas, de manera que las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente experimentan previamente una serie de reacciones que pueden afectar a todas sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Un cambio en cualquiera de éstas puede desestabilizar a las demás y serán necesarios unos cuidados de enfermería preoperatorios para que el paciente llegue en las mejores condiciones posibles a la cirugía.

Este estudio tiene por objetivo hacer una comparativa de distintos protocolos sobre la preparación prequirúrgica y poder observar si existe variabilidad en los cuidados enfermeros.

Dicha comparativa, se ha llevado a cabo con la revisión bibliográfica de tres protocolos de hospitales españoles. A su vez, de artículos sobre la importancia de los protocolos en la práctica clínica asistencial y los cuidados preoperatorios así como de la existencia de nuevas actividades en caminadas a minimizar las posibles complicaciones postquirúrgicas, en distintas bases de datos españolas y europeas (CSIC, DIALNET, SCOPU), revistas científicas y en las páginas web de diferentes hospitales españoles.

Como conclusión de este estudio se comprueba que no hay una estandarización a la hora de estructurar un protocolo de preparación prequirúrgica. Que existe falta de consenso entre diferentes hospitales que conduce al detrimento de la salud de los pacientes y a un reparto desigual de cuidados enfermeros por comunidades autónomas.

2. INTRODUCCIÓN

Cada año se opera a nivel mundial uno de cada 25 ciudadanos. En España, en el año 2009 el volumen global de cirugía mayor ascendió a algo más de tres millones de procedimientos, equivalente a una tasa de 7.027 intervenciones quirúrgicas por cada 100.000 ciudadanos. Hasta un 16% de estos procedimientos quirúrgicos deriva en una complicación relacionada con la morbilidad de los pacientes o de eventos adversos, con consecuencias graves en cerca del 1% ⁽¹⁾.

En este sentido, una revisión sistemática sobre la incidencia de eventos adversos relacionados con la atención hospitalaria mostró que cerca del 40% de eventos adversos recogidos en los diferentes estudios sobre el tema estaban directamente relacionados con procedimientos quirúrgicos. Estos datos mostraron que cada año hasta siete millones de pacientes sufrió una complicación grave durante o inmediatamente después de la cirugía, provocándole la muerte a un millón. ⁽¹⁾.

No obstante, a pesar de estas cifras, desde el año 2002 se recoge información por la que, cualquier organización proyectada a la Calidad y al Cliente, debe de recoger todas y cada una de sus actividades en un documento, confeccionado por los profesionales que las llevan a cabo y contrastadas por la evidencia científica disponible, que asegure de esta manera la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, a través de la administración de cuidados contrastados científicamente por la evidencia más reciente disponible y facilitando que todos los profesionales, a pesar de sus características individuales, formación previa y experiencia personal y teniendo presente la autonomía profesional, actúen de la misma manera, obteniendo así resultados de cuidados de calidad ⁽²⁾, que a su vez deriven en una disminución de las complicación relacionadas con la morbilidad de los pacientes o de eventos adversos.

Por ello, la protocolización de los cuidados se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes. Unifican, así mismo, criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial ⁽³⁾.

A su vez, los protocolos definen la finalidad y las actuaciones que se deben de realizar, así como quién debe realizarlas. Han de redactarse de forma clara y actualizarse de forma periódica ⁽⁴⁾.

Tanto el Ministerio de Sanidad como las Comunidades Autónomas y cada vez más hospitales, disponen de protocolos de actuación. No obstante, se ha podido comprobar en múltiples estudios la existencia de la variabilidad de la práctica clínica y de los resultados no atribuibles a las características individuales de los pacientes, reflejando, en general, estilos de práctica diferentes. Esta variabilidad está motivada en muchas ocasiones por la falta de evidencia científica, la ausencia de protocolos o guías de práctica clínica y el desconocimiento de los resultados clínicos ⁽²⁾.

Los protocolos de preparación prequirúrgica se llevan a cabo durante el proceso quirúrgico por el que atraviesa el paciente que va a ser sometido a cirugía, concretamente en la fase preoperatoria, que junto a la intraoperatoria y postoperatoria conforman lo que se define como experiencia quirúrgica o período perioperatorio y en el que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes ⁽⁴⁾. Dicho período preoperatorio comienza cuando el cirujano indica la necesidad de la cirugía y finaliza cuando el paciente es trasladado y admitido en el Bloque Quirúrgico (Área de Quirófanos).

Durante la fase preoperatoria, la enfermera lleva a cabo una valoración cuidadosa del estado físico y emocional del paciente y determina las necesidades educativas y el grado de ansiedad que pueden interferir en la eficacia de la anestesia y en la capacidad del paciente para participar activamente en su cuidado ⁽⁵⁾. Además, la enfermera lleva a cabo diversas actividades para ayudar al paciente quirúrgico a prepararse adecuadamente, tanto a nivel físico como emocional, para la cirugía.

La preparación física preoperatoria tiene como finalidad ayudar al paciente a superar con éxito el estrés fisiológico derivado de la anestesia, el dolor, la pérdida de sangre y otros líquidos, la inmovilidad y el traumatismo sufrido por los tejidos ⁽⁶⁾.

La preparación emocional, tradicionalmente de poca importancia, también tiene que ser priorizada de tal manera que todos los pacientes reciban información y que todos los

profesionales implicados sepan el nivel de conocimientos que tiene el paciente para su proceso.

Destacar en esta etapa preoperatoria la enseñanza de técnicas que le van a ser de utilidad a su paso por el quirófano, posteriormente en la sala de despertar quirúrgico y más tarde en la unidad de hospitalización quirúrgica; técnicas, todas ellas, que es necesario que conozca y domine antes de la intervención quirúrgica ⁽⁷⁾. Asimismo, no hay que olvidar que la educación de la familia es una responsabilidad esencial en el periodo preoperatorio ⁽⁸⁾.

Finalmente, referir que el paciente sometido a una intervención quirúrgica va a recibir asistencia de varios profesionales, cirujanos, enfermeros, anestesistas, técnicos de rayos, auxiliares de enfermería y celadores que deben procurar la seguridad y salud de los pacientes, por tanto en este enfoque interdisciplinar y dada la importancia de la labor de la enfermería en el proceso quirúrgico y más concretamente en la fase preoperatoria, es necesario hacer un estudio comparativo de los protocolos existentes con el fin de colocar al paciente en el mejor estado de salud antes de la intervención quirúrgica.

3. OBJETIVO.

Hacer un estudio comparativo de diferentes protocolos preoperatorios con el fin de observar si existe variabilidad en los cuidados enfermeros, analizando cada protocolo y valorando los resultados que pudiesen ser beneficiosos para minimizar las complicaciones postquirúrgicas.

4. METODOLOGÍA.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de protocolos de diferentes hospitales españoles: de artículos sobre la importancia de los protocolos en la práctica clínica asistencial y los cuidados preoperatorios así como de la existencia de nuevas actividades en caminadas a minimizar las posibles complicaciones postquirúrgicas, en distintas bases de datos españolas y europeas (CSIC, DIALNET, SCOPU), revistas científicas y en las páginas web de diferentes hospitales españoles.

Los tres protocolos analizados han sido:

- P. del Hospital de San Sebastián⁽⁹⁾. Normas relativas a áreas quirúrgicas.
- P. del Hospital General Universitario Gregorio Marañón⁽¹⁰⁾. Cuidados preoperatorios en cirugía programada y de urgencias.
- P. del Hospital Reina Sofía⁽¹¹⁾. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería.

Ha habido interés por analizar el protocolo del Hospital Torrecárdenas (Almería), pero tras una búsqueda bibliográfica con resultados negativos, se realizó una consulta al propio hospital, confirmando la no existencia de tal protocolo, explicando que alrededor de cinco años hubo iniciativa por parte de enfermería y crearon un grupo de trabajo pero que por falta de consenso no se llegó a aprobar dicho protocolo.

Los protocolos de preparación prequirúrgica revisados se centran en el paciente que va a ser sometido a cirugía mayor y que requiere hospitalización y se ha excluido lo referente a la cirugía menor y la cirugía mayor ambulatoria.

Los artículos revisados han sido publicados en un periodo de 5 años.

Las palabras claves han sido: protocolos, cuidados preoperatorios, cirugía general, e infecciones.

Para gestionar las referencias bibliográficas se ha utilizado la aplicación informática REFwork.

5. DESARROLLO.

Las actividades normalizadas que integran los protocolos se llevan a cabo los días previos/el día previo y el día de la intervención, antes de ser trasladado el paciente al quirófano. Cada vez se tiende más a reducir la estancia preoperatoria con el fin de minimizar los riesgos que conlleva la hospitalización. De acuerdo a esta estructura:

- En el Hospital Universitario Gregorio Marañón (HUGM) y en el Hospital Reina Sofía (HRS), se observa una clara distinción de actividades a realizar entre los días previos a la cirugía y el mismo día de la intervención, mientras que el protocolo del Hospital de San Sebastián (HSS), hace referencia a la preparación del paciente quirúrgico en planta y su traslado a quirófano y en relación a los cuidados de higiene, rasurado y desinfección de la piel, pero no hace distinción si son actividades a realizar el día de la intervención o en los días previos.
- El Protocolo HUGM y el HRS tienen en cuenta la atención al paciente y a su familia en relación a la información y enseñanza de la Preparación Psicológica de ambos y de los cuidados Pre y Postoperatorios que puedan precisar: valoración del grado de ansiedad, analgesia, ayuno, preparación intestinal, nutrición, reposo en cama y actividades que contribuyan a la recuperación postoperatoria y a evitar complicaciones, tales como ejercicios respiratorio e instrucciones de movilización específicos de cada cirugía. El HSS no especificada nada.
- Tanto el HUGM como el HRS contemplan la necesidad de preparar la historia del paciente (incluidas pruebas preoperatorias, historia clínica e historia de

enfermería) pero tan sólo el HRS habla de la solicitud del consentimiento informado. El HSS no dice nada.

- Tanto el HUGM como el HRS hacen referencia a la comprobación de la existencia de prescripciones médicas, registro y comprobación de la existencia de alergias. El HSS no referencia.
- En cuanto a la higiene del paciente, todos los protocolos están de acuerdo en realizar la ducha o baño del paciente con jabón antiséptico, retirada de esmalte de uñas, prótesis y no usar productos cosméticos. Los tres protocolos hacen referencia al uso de Clorhexidina al 4% como solución jabonosa, pero el HRS profundiza sobre la elección de antisépticos a usar (Gluconato de clorhexidina en solución acuosa al 4% o alcohólica al 0.5%, Povidona yodada al 7.5-10% y Paraclorometaxilenol (PCMX)), teniendo en cuenta contraindicaciones y precauciones.
- En relación al rasurado del vello, el HUGM, HURS y HSS están de acuerdo, en no rasurar, a no ser que el vello esté alrededor de la incisión e interfiera de forma importante sobre la herida quirúrgica, y cuando sea necesario rasurar, se hará lo más próximo posible en el tiempo al momento de la intervención y con cortadora de pelo eléctrica. El HSS especifica que no se debe de rasurar en el quirófano, sin embargo el HUGM dice que se realizará inmediatamente antes de la cirugía en el área quirúrgica, pero no especifica si es dentro de quirófano. El HURS menciona que en las intervenciones programadas se avise al barbero el día anterior a la intervención o la mañana del día de la intervención quirúrgica en la habitación del paciente y mediante maquinilla eléctrica.
- De los tres protocolos analizados, sólo el HUGM tiene en cuenta a la familia en el día de la intervención, en éste; una de sus actividades está la de informarles donde pueden permanecer durante la intervención quirúrgica, tranquilizarles y confortarles en la medida de lo posible.
- El protocolo del HRS y HUGM integran la actividad de informar al paciente que debe permanecer en ayuno a partir de las 24 horas o de 6 a 8 horas antes de

la intervención, pero es sólo de HRS el que indica que hay que verificar el ayuno en el momento previo a la intervención. El HSS no especifica nada.

- Tan sólo el HRS refleja la actividad de alertar al personal sanitario sobre cualquier condición especial del paciente: sordera, ceguera deterioro de la movilidad etc.
- El HRS y HUGM hacen referencia a la custodia de los objetos personales del paciente, éstos en ausencia de familiar deben ser colocados en un sobre, claramente identificado; nombre de paciente, habitación y entregado a la enfermera de referencia o al Inspector del hospital en el caso del HUGM. El HSS no especifica nada.
- En el momento del traslado del paciente a quirófano todos los protocolos hacen referencia a que el paciente debe acudir con ropa adecuada, camión limpio y cama limpia.
- El HUGM, hace una distinción entre los cuidados en cirugía programada y cirugía general a realizar en un preoperatorio general. El resto de hospitales no hace distinción.

A modo de resumen, en la siguiente tabla, podemos observar los resultados más relevantes de la comparación de los protocolos preoperatorios en cada uno de los hospitales elegidos.

Tabla 1. Comparación del protocolo preoperatorio en 3 Hospitales.

	<i>HUGM</i>	<i>HRS</i>	<i>HSS</i>
Diferenciación entre días previos a la cirugía y día de la intervención	√	√	X
Preparación Psicológica	√	√	X
Preparación Historia del Paciente	√	√	X
Solicitud Consentimiento Informado	X	√	X
Comprobación prescripciones médicas y alergias	√	√	X
Aspectos de la higiene del paciente	√	√	√
No rasurado a menos que resulte necesario	√	√	√
Espacio donde se realiza el rasurado	X	√	√
Participación de la familia el día de intervención	√	X	X
Información al paciente sobre ayuno	√	√	X
Alertar al personal de enfermería en caso de necesidad	X	√	X
Custodia Objetos Personales	X	√	X
Ropa necesaria en el traslado del paciente	√	√	√
Distinción entre los cuidados en cirugía programada y cirugía general	√	X	X

√: SÍ; X: NO

6. DISCUSIÓN.

La seguridad del paciente, es un tema emergente en los últimos tiempos y que viene ocupando el interés de las autoridades sanitarias y organismos nacionales e internacionales, por ello el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el año 2010 publicó una Guía de Práctica Clínica para la seguridad del Paciente Quirúrgico, con el fin de dar respuesta a las preguntas más relevantes que se pueden realizar frente a un enfermo con una patología concreta y presentando la evidencia científica en forma de recomendaciones graduadas según la calidad de los estudios que la apoyan y

facilitando a diario la toma de decisiones clínicas en el ámbito asistencial y constituyendo una herramienta para mejorar los resultado en salud. A pesar de ello, en este estudio se ha podido comprobar que existen hospitales de ámbito nacional que carecen de protocolos de actuación ante los cuidados preoperatorios con el fin de normalizar la práctica enfermera y disminuir las complicaciones postquirúrgicas.

Las actividades protocolizadas en el HRS y en el HUGM son muy parecidas, hacen una clara diferencia entre el día previo y el día de la intervención. Ambos protocolos llevan actuaciones encaminadas a disminuir las posibles complicaciones postquirúrgicas.

El protocolo del HRS está muy bien estructurado, no sólo aporta las actividades a realizar sino que incluye una serie de recomendaciones a tener en cuenta junto con su nivel de evidencia.

En cambio, el HSS tan sólo tiene protocolizado algunas actividades, dejando al margen intervenciones enfermeras, lo que redundaría en un detrimento de la salud del paciente y en la calidad de los cuidados enfermeros.

Por otro lado, los protocolos de estudio (HRS y HUGM) incluyen la actividad de llevar a cabo una valoración de los niveles de ansiedad, pues bien, según algunos estudios la educación preoperatoria tiene resultados beneficiosos en el paciente quirúrgico como es la disminución del nivel de ansiedad, sin embargo un estudio realizado en el año 2011 por Diez-Alvarez, E ⁽¹²⁾ concluyó que la visita preoperatoria de enfermería llevada a cabo en el espacio de tiempo previo a la entrada en quirófano no disminuye la ansiedad que genera en los pacientes la intervención quirúrgica. En este estudio a pesar de que disponían de una muestra grande, no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que recibió información adicional estructurada por medio de la enfermera y el grupo control que fue atendido de forma convencional.

8. CONCLUSIONES.

A pesar de que las voces del Sistema Nacional de Salud y los Organismos Internacionales están dirigidas hacia las organizaciones sanitarias para mejorar progresivamente la calidad de los servicios que prestan y disponer de protocolos apoyados sobre una sólida base científica y dotados de un amplio consenso entre los profesionales implicados, este estudio comprueba que no hay una estandarización a la hora de estructurar un protocolo de preparación prequirúrgica.

Existe falta de consenso entre diferentes hospitales lo que conduce al detrimento de la salud de los pacientes y a un reparto desigual de cuidados enfermeros por comunidades autónomas.

Por otro lado, a raíz de este estudio se dejan abiertas nuevas líneas de estudio, como la de verificar cual es el motivo que lleva a los distintos hospitales a tomar sus propios criterios de estandarización de sus protocolos o porqué no incluyen en sus sistemas de calidad el uso de protocolos de preparación prequirúrgica.

9. BILIOGRAFIA.

(1) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de práctica clínica del SNS. España. 2010.

(2) López P, Alcalde J, Rodríguez-Cuéllar E, Landa I, Jaurrieta E. Proyecto nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. Tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal I. Aspectos generales. Cir Esp 2002;71(4):173-180.

(3) Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Servicio Andaluz de Salud; Sevilla. España. 2012.

(4) Garcia A, Hernández v, Montoro R, Ranz R. Enfermería de Quirófano. Madrid: .DAE; 2007

(5) Perry A, Potter P. Técnicas y Procedimientos. Enfermería Clínica. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2003

(6) Phillips N. Técnicas de Quirófano de Berry y Kohn. Madrid: Elsevier; 2004

(7) Candel Parra E. El paciente quirúrgico: preoperatorio. En: De la Fuente Ramos M. (coord.). Enfermería Médicoquirúrgica. Siglo 21. Tomo I. Madrid: DAE. pp.234-247. [consultado 25/04/2013] Disponible en:

<http://www.enfermeria21.com/ebooks/S21EnfermeriaMedicoQuirurgical/biblio.php?key=bTVoYldVOVIYQmxbVY2UUhWaGJDNWxjeVp1YjJSdlBURXIKbVpsWTJoaFBUSXdNVE13TkRJMUIUa3lOZz09ZFhObGM%3D#/1/zoomed>.

(8) LeMone P, Burke K. Enfermería médicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4º ed. Madrid; Pearson educaci. 2009.

(9) Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados preoperatorios en cirugía programada y de urgencia. Madrid. España. 2012; [Consultado 15/03/2013]. Disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados_preoperatorios_en_cirug%C3%ADa_programada_y_de_urgencias.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311009531680&ssbinary=true

(10) Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Córdoba. España. 2010; [Consultado 20/03/2013]. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/adpodasta5/manual-protocolos-enfermeria>

(11) Hospital Donosti. Normas relativas a áreas quirúrgicas. San Sebastián. España. 2007; [Consultado 25/03/2013]. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85cksida02/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo35NormasQuirurgicasC.pdf

(12) Díez-Alvarez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enferm Clin.*2012;22 (1):18-26