



CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (SECO) 2008

MANEJO DEL PACIENTE OBESO E INSTRUMENTACIÓN DURANTE LA GASTROPLASTIA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA: PAPEL DE ENFERMERÍA.

Cester Ves D*, Cuartero Canos V*, Ferrer Valls JV**, Sanahuja Santafé A**, Aleixandre López F***.

*Diplomada Enfermería. **Cirujano general y aparato digestivo, ***Anestesiólogo

Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. "dr.ferrer@clnicasobesitas.com"

Introducción y objetivos:

La Gastroplastia Tubular está alcanzando un importante protagonismo como alternativa para el control de la obesidad mórbida, y es necesario consensuar el manejo de esta intervención. Describimos el material quirúrgico utilizado, el posicionamiento del paciente, la instrumentación quirúrgica durante la intervención y los resultados en cuanto a morbilidad perioperatoria.

Método:

Colocación del paciente: Labor minuciosa y muy cuidada por el equipo: utilizamos mesa de obesidad, perneras especialmente almohadilladas, sujeción de rodillas e ingles y pelvis sobre la mesa, para permitir movilidad sin deslizamientos.

Cuidados del paciente: Prevención de hipotermia mediante manta de calor y de trombosis venosa profunda mediante medias de compresión intermitente automatizada y heparina bajo peso molecular.

Material específico: Uso de óptica de 30° y trocar de entrada con visión directa. Pinzas inventariables atraumáticas y exclusivas para estas intervenciones. Suturas mecánicas reticulador, de 60 - 3,5 y manuales monofilamentos reabsorbibles de 3/0. Uso de sistemas de soporte hemostático tipo Ligasure® de 5mm. Gastroplastia sobre sonda de 32FR. Extracción remanente gástrico mediante ampliación roma (aprox. 3 cm). Prueba estanqueidad con aire y SF. Drenaje tipo Jackson-Pratt. Cierre de herida bajo visión directa, aguja de Reverter.

Resultados:

30 pacientes intervenidos. Ninguna reconversión a cirugía abierta. Ninguna reintervención. No requerimiento UCI. No lesiones por decúbito. Deambulación en 3 horas. Náuseas y regurgitación: Hasta las 24 horas 30 casos, hasta las 48 horas 17 casos. Vómitos asociados: Hasta las 24 horas 17 casos, hasta las 48 horas 2 casos. No TVP / TEP. No fístulas. Alta a los 2,5 días (2-3). No mortalidad.

Conclusiones

Es de gran importancia la protocolización y manejo minucioso de este tipo de pacientes .

La enfermería juega un papel relevante en los cuidados integrales de estos pacientes y en el manejo de toda la tecnología necesaria para estas intervencones.