

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA, EN EL PACIENTE OBESO

Hernando D*, Ferrer JV**, Amador L***, Sanahuja A**, Melero Y#,

* DUE, **Cirujano Bariatra, *** Dietista-Nutricionista, # Psicóloga

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

OBJETIVOS

Descripción detallada del “Protocolo de Actuación de Enfermería” en las distintas fases de la preparación preoperatoria del paciente, cuidados hospitalarios, y cuidados postoperatorios hasta el mes postoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo sobre los pacientes intervenidos desde la puesta en marcha del “Protocolo de Actuación de Enfermería”: 56 pacientes operados de Gastrectomía Vertical por Laparoscopia (GVL), (44 mujeres, 12 varones, edad media 39 años (17-70)). 37 pacientes operados de Bypass Gástrico en Y de Roux por Laparoscopia (BPGYRL) (31 mujeres, 6 varones, edad media 40,6 años (18-60)). Todos los casos, además, estaban incluidos dentro de un protocolo multidisciplinar. *Preoperatorio*: control de una adecuada pérdida de peso tras dieta con suplementos alimenticios, indicación ejercicio físico, ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivado, control de constantes (hipertensos, diabéticos) para seguimiento de su optimización terapéutica, prevención de trombosis venosa profunda, y otros tratamientos (ansiolíticos, antidepresivos, antiinflamatorios...). Valoración inicial, preparación física e información detallada de los cuidados y del procedimiento quirúrgico al paciente y acompañantes. *Intrahospitalaria*: Recuperación anestésica, vigilancia constantes vitales, heridas quirúrgicas, drenaje, posible hemorragias, pruebas de estanqueidad, manejo del dolor, náuseas o vómitos, prevención tromboflebitis (deambulación precoz, medias antitrombóticas, HBPM), fisioterapia respiratoria y control analítico postoperatorio. Tolerancia a las 24 horas en ambos casos. *Ambulatoria*: control de constantes, dieta progresiva, retirada de puntos de sutura, ejercicio físico, tratamiento médico protocolizado para cada caso.

RESULTADOS

Los cuidados de enfermería protocolizados dentro de un equipo multidisciplinar, favorecen la seguridad en el desarrollo técnico quirúrgico, disminuyendo posibles complicaciones postoperatorias. Sobre el grupo de los intervenidos de GV, la preparación preoperatoria ha permitido una pérdida media de peso de 5,37 kg. Sobre el grupo de BPGYR, la pérdida media preoperatoria llegó a los 7 Kg. El tiempo medio quirúrgico fue de 90 a 120 minutos en la GVL y de 120 a 180 minutos en el BPGYRL, sin ninguna conversión a cirugía abierta. La estancia media hospitalaria fue de 48 horas para ambas intervenciones. Las prueba de estanqueidad con azul de metileno, siempre han sido negativas, sin que se hayan producido fugas o fístulas. No se han producido TVP/TEP, no infecciones de heridas quirúrgicas, no infecciones respiratorias, no íleos postoperatorios. Se produjeron 2 hemorragias en GV y 1 hemorragia en el pie de asa del BPGYR. No mortalidad. La formación de enfermería, tanto a los pacientes como a acompañantes durante el ingreso, facilitó la movilidad precoz, la fisioterapia respiratoria y la ingesta cuidadosa de líquidos, el manejo adecuado del drenaje en su caso, etc. También la actividad física temprana y adecuada tras el alta.

CONCLUSIONES

1. Asesorar al paciente y familiares con un protocolo multidisciplinar en la preparación preoperatoria es crucial para mejorar el estado emocional de los pacientes, facilitar el desarrollo técnico y evitar complicaciones postoperatorias.
2. La intervención de enfermería es importante para valorar, evaluar e insistir a los pacientes a realizar adecuadamente todas las recomendaciones descritas en el proceso de preparación.
3. Un seguimiento multidisciplinar postoperatorio después de una cirugía bariátrica es esencial para garantizar el éxito de la intervención.