

XI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica. Málaga, 1-3 abril, 2009

CUIDADOS DE ENFERMERIA PRE Y POSTOPERATORIOS EN LA CIRUGIA DE LA OBESIDAD

Cester Ves D*, Cuartero Canos V*, Sapena LLeó M^a Jose, Ferrer Valls JV**

* Diplomadas enfermería. **Cirujano general y aparato digestivo

Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. dr.ferrer@clinciasobesitas

INTRODUCCION

La cirugía de la obesidad requiere cuidados de enfermería específicos adaptados a cada paciente y de forma protocolizada.

OBJETIVOS

Descripción de los protocolos y evaluación de los resultados tras su aplicación.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio sobre 150 pacientes intervenidos en dos años, de Banda Gástrica (BG), Gastrosplastia Tubular (GT) y Bypass Gástrico (BPG), por laparoscopia en todos los casos. Protocolo con intervención multidisciplinar, en tres fases:

Fase Preoperatoria: Información detallada de la intervención y cuidados, al paciente y familia/acompañante Dieta y ejercicio 10-15 días previos. Fisioterapia respiratoria. Medicación antitrombótica, antiácida y ansiolítica.

Fase Hospitalaria: Vigilancia constantes vitales, drenaje Jackson Pratt, heridas, analítica. Manejo exhaustivo del dolor y náuseas. Sedestación, fisioterapia respiratoria y deambulación a las dos horas. Líquidos a las 2h (BG) o 24h. (GT, BPG).

Fase Ambulatoria: Dieta progresiva y medicación protocolizada, control constantes y estanqueidad suturas (prueba azul metileno/ 24 horas). Actividad física temprana.

RESULTADOS

Sobre 150 casos intervenidos, hemos encontrado de media, ASA II-III, Mallapanti II-IV, IMC 42 (BG), 44 (GT), 43 (BPG). Estancia media 23H (BG), 48H (GT), 72H (BPG).

Escala visual y verbal (EVA) de dolor (0-10): despertar inmediato 3-4, al alta 0-1.

Control hospitalaria y en domicilio de fuga anastomótica con azul de metileno: 100% negativa.

1 fuga, no detectada, resuelta con reintervención. No infecciones respiratoria. No TVP/TEP. 2 infecciones de herida por extracción sistema Orvil®.

CONCLUSIONES

- 1- Nos ha parecido crucial, la protocolización multidisciplinar, y la información detallada preoperatorio al paciente y acompañante.
- 2- La intervención temprana y minuciosa de enfermería, es especialmente importante en este tipo de pacientes, donde las complicaciones son muy severas.
- 3- Protocolizar la vigilancia postoperatoria del paciente en su domicilio, permite el alta hospitalaria temprana, disminuyendo “comorbilidad hospitalaria” y permitiendo un diagnóstico precoz de complicaciones.