

Cuidados preoperatorios: la importancia de cuidar para prevenir.

Actualmente, la cirugía cardíaca sigue siendo una de las principales terapéuticas frente a las enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, el profesional de la salud debe incidir en las intervenciones preoperatorias con el objetivo de limitar las complicaciones, reducir tiempos y mejorar la calidad de vida del paciente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo, y en el 2015 cobraron la vida de 17.7 millones de personas, lo que representa el 31% de las defunciones globales.¹

La cirugía cardiovascular es un procedimiento de alta complejidad que brinda buenos resultados a pacientes debidamente seleccionados y preparados antes del procedimiento, lo que aumenta las probabilidades de éxito, la calidad de vida y reduce la mortalidad.²



Según la Asociación Española de Cirugía, antes de cualquier cirugía cardiovascular se debe implementar un protocolo de rehabilitación multimodal, que incluya información y preparación antes de la intervención, empoderamiento de los pacientes, estandarización de procedimientos y optimización de recursos para reducir complicaciones, tiempo de estancia y convalecencia.³

Por consiguiente, es necesario que los profesionales de la salud planifiquen, estandaricen y trabajen en equipo, con una comunicación eficaz y responsabilidades compartidas, a favor de mejorar la atención del paciente sometido a cirugía.

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta clínica: ¿qué debe hacer y saber el profesional de enfermería sobre las intervenciones preoperatorias? A partir de esta pregunta, se realizó una revisión sistematizada de la evidencia científica disponible en las bases de datos SciELO, CUIDEN, PubMed y LILACS, delimitada en español, inglés y portugués por un periodo de 5 años. La búsqueda permitió obtener 3 dimensiones: 1) Abordaje inicial, 2) intervenciones preoperatorias y 3) beneficios.

Abordaje inicial

El cribado preoperatorio holístico es una serie de evaluaciones médicas, físicas, psicológicas, personales y sociales, donde el equipo multidisciplinario determina el estado de salud, realiza la historia clínica e identifica información complementaria (datos de contacto del cuidador primario, idioma, nivel académico, necesidades sociales y circunstancias personales).^{3,4}

Los profesionales de enfermería deben coordinar las intervenciones dirigidas al paciente antes del procedimiento quirúrgico, poniendo énfasis en compartir la información con el equipo multidisciplinario.³

La educación del paciente y su familia es una de las principales tareas de los profesionales de enfermería. La información debe incluir las intervenciones pre, peri y postoperatorias, tomando en cuenta los cuidados básicos, explicar el entorno hospitalario-quirúrgico, describir lo que se experimentará y las posibles complicaciones, la trascendencia del ayuno, la eliminación de tabaquismo activo o pasivo, las pruebas de laboratorio y gabinete (con resultados máximo de un mes), los tiempos de espera, la prevención de infecciones, la importancia del descanso y la nutrición.³

La información que se facilite a los pacientes y cuidadores primarios debe ser integral, adaptada a las necesidades de cada uno y facilitada de forma estructurada mediante diferentes métodos (oral, escrito, electrónico, etc.). Los niños y sus familias pueden prepararse mediante juegos, es importante considerar el idioma, la edad y el grado académico para comunicar la información de forma eficaz y, lo que es más importante, para promover el papel positivo del autocuidado de los pacientes.²⁻⁴

Intervenciones preoperatorias

Es prioritario que el profesional de enfermería identifique ciertos puntos críticos donde debe incidir en conjunto con el equipo

multidisciplinario para disminuir el riesgo de complicaciones durante y posterior al procedimiento, tales como:

- Antes de cualquier procedimiento quirúrgico se debe realizar baño y aseo de cavidad oral, con clorhexidina 4%.⁵
- Se deben realizar dos baños previos al procedimiento, el primero, después de la cena del paciente, de cuerpo completo incluyendo cuero cabelludo; el segundo, se realiza en el transcurso del turno previo, solo del cuello hacia abajo. No se debe olvidar que las uñas de manos y pies tienen que ir recortadas, limpias y sin esmaltes.⁵
- El uso de aceite de oliva en los pacientes programados a cirugía debe aplicarse 72 horas antes de la intervención y suspenderse 24 horas, previo al procedimiento, para realizar el aseo con clorhexidina.⁵
- En caso de prótesis móviles, solicitar al paciente dejarlas a cargo de su familiar antes del traslado al quirófano.⁵
- Si el paciente presenta tos, diarrea, fiebre o febrícula debe verificarse si cuenta con tratamiento y en caso necesario reprogramar su intervención.⁵
- En los pacientes de sexo femenino se debe verificar que no se encuentren en periodo menstrual por riesgo de mayor sangrado transvaginal secundario al uso de anticoagulantes durante la cirugía, por lo que se debe evaluar la reprogramación de la intervención.⁵
- En el caso de los pacientes con pediculosis se debe evaluar la pertinencia de realizar la intervención quirúrgica o reprogramarla hasta finalizar el tratamiento correspondiente.⁵
- El control glucémico preoperatorio óptimo, definido por un nivel de hemoglobina A1c inferior al 6,5%, esto se asociado a reducciones significativas de la infección de la herida externa, los episodios isquémicos y otras complicaciones. Así mismo, es necesario mantener un control glicémico previo, durante y posterior a la intervención quirúrgica.^{2,5}
- La hipalbuminemia es un pronóstico de riesgo preoperatorio, que se correlaciona con un mayor tiempo de permanencia en un ventilador, lesión renal aguda (LRA), infección, mayor duración de la estancia y mortalidad, por lo que es necesario su corrección.^{2,5}
- Se debe realizar una corrección preoperatoria del déficit nutricional. La nutrición oral tiene mayor efecto si se inicia entre 7 y 10 días antes de la cirugía y se ha asociado a una reducción de la prevalencia de complicaciones infecciosas.^{2,5,6}
- Los líquidos claros pueden continuar hasta 2 o 4 horas antes de la anestesia general. No se ha comprobado la existencia de neumonitis por aspiración, aunque sigue existiendo la posibilidad en los pacientes que tienen un retraso en el vaciado gástrico debido a diabetes mellitus y, por otra parte, la ecocardiografía transesofágica también puede aumentar el riesgo de aspiración.⁵
- Se ha recomendado el consumo de una bebida de hidratos de carbono (una bebida clara de 12 onzas o una bebida de hidratos de carbono complejos de 24 g) 2 horas antes de la operación, misma que reduce la resistencia a la insulina y la glicosilación de los tejidos, mejora el control postoperatorio de la glucosa y favorece el retorno de la función intestinal. Se ha observado que la administración preoperatoria de carbohidratos es segura y mejora la función cardíaca inmediatamente después de la derivación cardiopulmonar y reduce el tiempo de estancia hospitalaria.⁵
- La prehabilitación o ejercicio preoperatorio ha demostrado disminuir el estrés de la cirugía aumentando su capacidad funcional, reduce la sobrereactividad simpática, mejora la sensibilidad a la insulina y aumenta la relación entre la masa corporal magra y la grasa corporal. También reduce las complicaciones postoperatorias y la duración de la estancia, y

Cuidados preoperatorios: la importancia de cuidar para prevenir.

mejora la transición del hospital a la comunidad. La duración de la prehabilitación debe ser de 3 a 4 semanas antes del procedimiento.^{2,5}

- Determinados fármacos deben limitarse antes del procedimiento quirúrgico, tales como: antiagregantes, anticoagulantes e inhibidores del sistema renina-angiotensina. Las medidas anteriores disminuyen las complicaciones hemorrágicas, hemodinámicas y renales.^{2,5}
- Se ha descrito que la profilaxis farmacológica con bloqueadores beta o con amiodarona es efectiva para reducir la presencia de la fibrilación auricular de novo, así mismo, el uso de levosimendán para el precondicionamiento en pacientes coronarios con disfunción sistólica moderada a grave es una estrategia útil para disminuir el síndrome de bajo gasto postoperatorio. Dichas intervenciones tienen un impacto costo efectivo.^{2,5}
- Se debe canalizar al paciente y a los cuidadores primarios con el psicólogo o tanatólogo para disminuir el miedo, la ansiedad y desde luego brindar apoyo, así mismo, el profesional de enfermería debe ser el puente o la vía de comunicación con todos los integrantes del equipo multidisciplinario y el paciente, para garantizar un cuidado integral.^{3,5}
- Es necesario utilizar herramientas validadas de estratificación de riesgo para complementar la evaluación clínica cuando se planifica una intervención quirúrgica. Una de las escalas más utilizadas es la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), donde un paciente con ASA ≥ 3 es considerado de riesgo. Hay diferentes calculadoras de acceso libre que pueden ser consultadas y tienen validez internacional, tales como: ACS-NSQIP (<https://riskcalculator.facs.org/RiskCalculator/>) y STS Adult Cardiac Surgery Risk Calculator (<http://riskcalc.sts.org>).⁵⁻⁹
- El reducir la presencia de ayunos prolongados o innecesarios debe ser una prioridad del equipo multidisciplinario, ya que hasta el 50% de los pacientes hospitalizados sufren algún grado de desnutrición.^{2,5,10}
- Antes de realizar cualquier procedimiento médico quirúrgico se debe someter al paciente a la profilaxis antibiótica adecuada a sus necesidades y características. Así como la erradicación de focos sépticos, oral, pulmonar, genitourinario, entre otros.^{2,5,11}
- Como parte de las intervenciones educativas el profesional de enfermería debe enfatizar la importancia del uso de la espirometría incentiva 72 horas antes del procedimiento quirúrgico y reiniciarse en cuanto el estado hemodinámico y ventilatorio, así como el nivel de conciencia mejoren.^{2,5}
- Los pacientes con índice de masa corporal ≥ 30 kg/m² son susceptibles a un mayor número de complicaciones cardíacas, respiratorias, endocrinas, metabólicas e infecciosas, por lo que es necesario realizar protocolos de actuación y una monitorización estrecha que permita reducir complicaciones.^{5,9}
- Como se había comentado previamente, el consumo del alcohol y el tabaco deben suspenderse por el riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias, mortalidad y menor

supervivencia a largo plazo, por al menos 2 a 3 semanas antes de la cirugía (idealmente 4 semanas antes).^{5,9}

- Se debe realizar una cuidadosa evaluación cardíaca preoperatoria (incluyendo puntuaciones clínicas) para identificar posibles factores de riesgo cardíaco. El reconocimiento de estos factores permite la estratificación del riesgo, la optimización del tratamiento médico, la planificación de intervenciones y una reducción general de la morbilidad.^{5,6,9}
- El profesional de enfermería debe verificar que el paciente cuente con los consentimientos debidamente llenados y firmados, como medida de seguridad antes del procedimiento. Como política institucional se requieren del consentimiento de tratamiento médico, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos y/o anestesia o sedación. Así mismo, en caso de que el paciente profese alguna religión que impida la transfusión de hemocomponentes debe contar con un consentimiento escrito de puño y letra del mismo, o por su representante legal donde se permita la transfusión.

Beneficios de las intervenciones preoperatorias

La enfermería preoperatoria maximiza la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados, así como mejorar los resultados clínicos.¹¹

Se ha observado también que se aumenta la eficiencia y la eficacia de la atención al paciente en el sentido humano y económico, se reduce el número de visitas hospitalarias, los tiempos de espera, las reprogramaciones y las cancelaciones quirúrgicas.¹²

Las intervenciones preoperatoria permite planificar la operación de forma individualizada e identifica a los pacientes de alto riesgo. Al mismo tiempo, permite a los profesionales estar más centrados en el paciente y la familia, aumentando la autonomía del paciente. La enfermería preoperatoria puede mejorar la seguridad del paciente porque aumenta la satisfacción, mejora la comunicación y garantiza la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes-familiares.¹³

En conclusión, el manejo preoperatorio óptimo de los pacientes intervenidos de cirugía cardiovascular requiere un abordaje integral y multidisciplinar que incluye una adecuada capacitación médico-quirúrgica. La optimización preoperatoria, la profilaxis de las arritmias y del sangrado postoperatorio, el manejo hemodinámico guiado por objetivos y una analgesia multimodal que permita la extubación y movilización precoz, son elementos clave en la recuperación intensificada de estos pacientes.

Referencias bibliográficas



Para visualizar las referencias escanea o da clic en el código QR

¿Tienes algún comentario sobre la nota, requieres de mayor información o quieres proponer algún tema? Escríbenos al siguiente correo:
investigacioninc@cardiologia.org.mx

