

Acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía

Salabarría Roig, Belkis¹
Garces Aldana, Yohandra María²
Cabrera Sánchez, Jany³

¹Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana Cuba. Email: beroi@infomed.sld.cu

²Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana Cuba. Email: cirgen16a@hha.sld.cu

³Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana Cuba. Email: cirgen17b@hha.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En las dos últimas décadas se han producido dos avances significativos en el desarrollo: la cirugía mínimamente invasiva y los programas de rehabilitación multimodal. La finalidad de ambos es disminuir el estrés metabólico causado por la intervención quirúrgica y facilitar la recuperación postoperatoria. El personal de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario es componente fundamental para la ejecución del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía y la implementación del mismo depende del cuidado diario de los pacientes por parte de enfermería.

Objetivo: Determinar las acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía, en cirugía de colon, vía biliar, tórax y mama.

Métodos: Se realizó una narrativa acerca de las acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía, desde la experiencia de las autoras en su implementación en los pacientes operados en el Servicio de Cirugía, hospital Hermanos Ameijeiras en el periodo comprendido de enero 2021 - enero 2022. El estudio se enmarcó en los periodos pre y posoperatorio. Se empleó los métodos teóricos -deductivo, para la valoración de la literatura revisada. Se utilizó la ruta metodológica para el procesamiento de la información.

Conclusiones: Las acciones de enfermería en cada fase, están bien definidas y son decisoras para el éxito del protocolo: Sin embargo, muchas de estas medidas no tienen una repercusión positiva en la evolución final de estos pacientes cuando se emplean de manera aislada, por lo que deben aplicarse en manera conjunta para su adecuada interrelación disciplinar.

Palabra clave: Acciones de enfermería; protocolo; cirugía

I. INTRODUCCION

Los cuidados perioperatorios estandarizados ayudan a asegurar que todos los pacientes reciban un tratamiento óptimo. Así, la recuperación mejorada después de la cirugía es una estrategia que busca reducir el estrés postoperatorio, de manera que se reduzcan las complicaciones potenciales, disminuya la estadía hospitalaria y permita a los enfermos el retorno más rápido a su estado funcional basal. El concepto fue introducido en los años 1990 y en primer lugar adoptado por la cirugía colorrectal abierta.¹⁻⁷

Las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y los cuidados de pacientes en las unidades de recuperación postquirúrgica, reanimación y salas de hospitalización han ido desarrollándose y especializándose con la intención de conseguir una recuperación funcional temprana y de calidad tras cualquier procedimiento. En este sentido la mejora en el manejo anestésico, en el control del dolor y de los cuidados perioperatorios; han mostrado claros

beneficios en el postoperatorio de pacientes intervenidos quirúrgicamente.⁸ Esto es la base de lo que se conoce en la actualidad como programas de rehabilitación precoz o multimodal o recuperación intensificada.

Los protocolos ERATS (siglas en inglés *Enhance Recovery After Surgery*), que al español significa: recuperación mejorada después de cirugía,⁸ se ha implementado en el Hospital Hermanos Ameijeiras y tiene como objetivo optimizar los cuidados perioperatorios de pacientes intervenidos por diversas enfermedades quirúrgicas, entre las que sobresalen las afecciones pulmonares, colon, vía biliar y mama, de esta manera favorecer la rápida recuperación de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas pulmonares mayores y abarca una serie de enfoques multimodales y de colaboración multidisciplinarios, que se derivan de pautas basadas en evidencia en las áreas de cirugía, enfermería, anestesia, nutrición y otras investigaciones.

Estudios internacionales han demostrado que las enfermeras juegan un papel fundamental en todo el proceso de educación preoperatoria, cuidados perioperatorios y seguimiento después del alta. El personal de enfermería, como miembro del equipo multidisciplinario es un componente fundamental en superar barreras para la ejecución y el cumplimiento del paciente en el proceso ERATS, la implementación exitosa del mismo depende en gran medida del cuidado diario a los pacientes por parte de las enfermeras durante la consultas y hospitalización.^{8,9}

El hospital Hermanos Ameijeiras inició la creación de los protocolos ERATS a principios de 2019 y al mismo tiempo, inició la formación teórica y práctica sistemática relacionada con ERATS para el personal de enfermería. Sin embargo, durante la etapa inicial de la operación se descubrió esta teoría se generalizaba y al mismo tiempo incluía términos y condiciones complicadas, así como un proceso largo que requería un alto costo de aprendizaje por parte del conductor de enfermería para garantizar la estandarización del proceso, Además, fue difícil para los pacientes comprender el concepto ERATS y cooperar con su implementación.

En la indagación realizada sobre el tema, a nivel internacional, varios son los autores que publicaron sus resultados sobre el tema.⁸⁻¹⁹ Sin embargo, a nivel nacional, solamente se pudo evidenciar dos artículos: Evaluación de la eficacia de los protocolos de recuperación mejorada en cirugía cardíaca. Protocolo de Ensayo Clínico Aleatorizado²⁰ y el Protocolos de recuperación mejorada en cirugía cardíaca. Revisión Sistemática con Metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados²¹ y lo que permite exponer que en el contexto cubano, es un tema que recién se inicia en el contexto cubano, por lo que recobra gran importancia el presente tema.

El compromiso de las autoras estuvo enfocado en el objetivo: Determinar las acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía, en cirugía de colon, vía biliar, tórax y mama.

II. MÉTODOS

Se presenta una narrativa acerca de las acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía, desde la experiencia de las autoras en su implementación en los pacientes operados en el Servicio de Cirugía, hospital Hermanos Ameijeiras en el periodo comprendido de enero 2021 - enero 2022. El estudio se enmarcó en los períodos pre y posoperatorio. Para su elaboración, las autoras emplearon diferentes métodos teóricos: histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo, para la valoración de la literatura revisada.

Se utilizó la ruta metodológica para el procesamiento de la información XX, orientada desde los fundamentos epistemológicos de la hermenéutica, donde se empleó una metodología del diálogo, en la que la narrativa

representó la realidad vivida. A partir de la realidad vivida por las autoras, se construyó el texto, conformado por datos que fueron analizados en el proceso.

Para apoyar los criterios de las autoras, se realizó indagación de la literatura científica, para identificar aspectos relacionados con la recuperación mejorada después de cirugía, mediante búsqueda en bases de datos: Medline, BDef, PubMed, Lilacs, Scielo, como fuentes de los artículos, dado que indexan revistas del área de salud. Se adoptó como herramienta de búsqueda las palabras clave “recuperación mejorada después de cirugía” AND “*Enhanced Recovery After Surgery*”. Para la selección se emplearon como criterios de inclusión: estudios originales, o de revisión, disponibles a texto completo, que declararan la metodología aplicada, publicado en los idiomas inglés o español. Por el tipo de estudio, se mantuvo en todo momento la lealtad de los hechos y la veracidad de la información.

II: DESARROLLO

La rehabilitación multimodal constituye un conjunto de medidas perioperatorias que sustituye prácticas tradicionales respecto a la analgesia, la fluidoterapia, la nutrición, la movilización, entre otros. Su implementación esta sostenida en criterios de medicina basada en la evidencia.^{8,9}

Propósito: Optimizar los cuidados perioperatorios y reducir el estrés quirúrgico y el catabolismo postoperatorio

Aspectos que coinciden con lo reflejado por Carrillo Esper,⁸ en el Protocolo ERAS, *donde reflejo*: “La filosofía principal del protocolo es reducir el estrés inmunometabólico causado por el trauma quirúrgico y al mismo tiempo apoyar la recuperación temprana del paciente. A su vez, la modificación de las variables implicadas en la respuesta biológica al proceso anestésico/quirúrgico disminuye las complicaciones postoperatorias en un 50%, la estancia hospitalaria en un 30% y por lo tanto los costos de atención”

Fase preoperatoria

Obtención: Recuperación temprana y para ello se necesita:

-La información completa del proceso asistencial a pacientes y familiares. Está demostrado que una adecuada información del proceso asistencial a pacientes y familiares desde la primera consulta disminuye la ansiedad preoperatoria y mejora la preparación psicológica del enfermo.

-Evaluación y optimización nutricional preoperatorio. Un alto por ciento de pacientes con diagnóstico de cáncer, presenta trastornos nutricionales que repercuten en la aparición de complicaciones, por tanto, es imprescindible evaluar en el preoperatorio el estado nutricional de estos enfermos.

-Eliminar hábito de fumar y bebidas alcohólicas 4 semanas antes de la intervención

El paciente fumador tiene más riesgo de complicaciones postoperatorias que el resto. Hay estudios que demuestran que la abstinencia reduce significativamente la aparición de complicaciones posoperatorias. Las investigaciones que evalúan complicaciones postoperatorias según tiempo de abstinencia, encontraron que mientras más tiempo sin fumar menos aparición de neumonía postoperatoria

Efecto similar proporciona el alcohol, este se asocia a riesgo elevado de sangrado, infección y complicaciones cardiopulmonares. Un estudio aleatorizado estableció límite de tiempo para eliminar la ingestión de alcohol previo a la cirugía y describieron que a las 4 semanas de abstinencia la aparición de complicaciones es menor. Por tanto, es necesario eliminar cigarro y el alcohol 4 semanas antes de la operación.

-Dieta y ayuno preoperatorio

Hay que particularizar a cada enfermo en cuanto a nutrición se refiere. Se considera seguro un ayuno preoperatorio de 6h para los sólidos y 2h para los líquidos porque provoca mejor bienestar subjetivo, menor sensación de sed y hambre, así como menor resistencia a la insulina y disminución de náuseas y vómitos post operatorio

-Tromboprofilaxis

La utilización de los compuestos de heparina de bajo peso molecular reporta resultados satisfactorios con bajos índices de sangrado post operatorio. Se recomienda iniciar esquema 2 a 12 h antes de la operación y prolongarlo por 4 semanas, se propone utilizar la combinación de medidas mecánicas, como son la colocación de vendas elástica para el día de la cirugía

-Profilaxis antibiótica

Reduce el riesgo de infección, no solo en el sitio quirúrgico, si no también complicaciones posoperatoria

Estas medidas declaradas en el protocolo asistencial, coinciden con las plantadas por otros autores consultados.⁸⁻²⁰

Posoperatorio

Medidas a tener en cuenta:

-Alivio del dolor con la administración de analgesia por catéter peridural, el cual puede permanecer hasta 48 horas. Analgesia paravertebral técnica analgésica con buenos resultados que permite el tratamiento del dolor postoperatorio con índice mínimo de complicaciones y evita la hipotensión arterial que provoca la analgesia peridural

-Continuar con administración oral y parenteral según la indicación médica.

-Retirar sonda vesical en las primeras 24 horas y estimular la deambulación precoz.

-Administración de líquidos por vía oral el día de la operación.

-Aerosoles y fisioterapia respiratoria.

-Mantener el cumplimiento de la trombo profilaxis

-Movilización temprana

La movilización temprana es una medida importante en el cumplimiento de protocolos ERAS. La permanencia en cama de pacientes operados predispone a complicaciones respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales e incrementa la resistencia a la insulina. Varios estudios concluyen que la temprana incorporación del paciente posterior a la intervención disminuye el riesgo de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar

Varios autores ,^{8,9,10} reflejaron que la implementación de estos protocolos implica en primera instancia crear un equipo multidisciplinario que conste de 4 a 8 personas, incluyendo un cirujano, un anestesiólogo, una enfermera y un funcionario administrativo. El éxito del protocolo está en manos de la enfermera y se sugiere que la enfermera pueda dedicar al menos el 50% del tiempo de trabajo al protocolo ERAS.

Para el éxito en la recuperación mejorada después de cirugía, es necesario que el equipo de salud, cumpla cuidadosamente las directivas e implemente estos protocolos en sus propias unidades. En este sentido, Turchini y col., sugiere que el equipo esté formado por especialistas expertos y adecuadamente certificados.¹⁰

III. CONCLUSIONES

Las guías clínicas de rehabilitación multimodal, mediante la implementación de un grupo de medidas pre, trans y posoperatorias, van destinadas a reducir el estrés quirúrgico y favorecer la recuperación posoperatoria. Las acciones de enfermería en cada fase, están bien definidas y son decisoras para el éxito del protocolo: Sin embargo, muchas de estas medidas no tienen una repercusión positiva en la evolución final de estos pacientes cuando se emplean de

manera aislada, por lo que deben aplicarse en manera conjunta para su adecuada interrelación disciplinar.

IV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kehlet H. Fast-track colonic surgery: status and perspectives. *Recent Results Cancer Res.* 2005;165:8–13.
2. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth* [Internet]. 1997 May [citado 5 Nov 2021]; 78(5):606-17. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/78.5.606>.
3. Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery: *Ann Surg.* agosto de 2008;248(2):189-98.
4. Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am J Surg* 2002 Jun [citado 5 Nov 2021]; 183(6):630-41. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(02\)00866-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(02)00866-8).
5. ERAS Society. The mission of the ERAS Society is to develop perioperative care and to improve recovery through research, education, audit and implementation of evidence-based practice [Internet]. 2018 [citado 5 Nov 2021]. Disponible en: <http://erassociety.org/about/history/>
6. Kehlet H, Joshi GP. Enhanced Recovery After Surgery: Current Controversies and Concerns. *Anesth Analg.* diciembre de 2017;125(6):2154-5.
7. Delaney CP, Fazio VW, Senagore AJ, Robinson B, Halverson AL, Remzi FH. Fast track postoperative management protocol for patients with high co-morbidity undergoing complex abdominal and pelvic colorectal surgery. *Br J Surg.* 2001;88:1533-1535.
8. Carrillo Esper R. Protocolo ERAS (Enhance Recovery After Surgery). *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2016 Abr – Jun [citado 5 Nov 2021]; 39(1):S153-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161ay.pdf>
9. Köhnenkamp R, Maldonado F. Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? *Revista Chilena de Anestesia* [Internet]. 2019 [citado 5 Nov 2021]; 48(1):20-7. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/protocolos-de-recuperacion-acelerada-despues-de-cirugia-tienen-espacio-en-nuestra-practica-diaria-actual/>
10. Turchini M, Del Naja C, Tancredi A. Enhanced Recovery After Surgery: a patient centered process. *J Vis Surg.* 27 de febrero de 2018;4:40-40.
11. Messenger DE, Curtis NJ, Jones A, Jones EL, Smart NJ, Francis NK. Factors predicting outcome from enhanced recovery programmes in laparoscopic colorectal surgery: a systematic review. *Surg Endosc* [Internet]. 2017 May [citado 5 Nov 2021]; 31(5):2050-71. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-5205-2>.
12. List of Guidelines [Internet]. Eras. [citado 5 Nov 2021]. Disponible en: <http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/>
13. Sánchez CA, Papapietro VK. Nutrición perioperatoria en protocolos quirúrgicos para una mejor recuperación postoperatoria (Protocolo ERAS). *Rev Médica Chile.* 2017;145(11):1447-53.
14. Makaryus R, Miller TE, Gan TJ. Current concepts of fluid management in enhanced recovery pathways. *Br J Anaesth* [Internet]. 2018 Feb [citado 20 Sep 2021]; 120(2):376-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.10.011>.
15. Minto G, Scott MJ, Miller TE. Monitoring Needs and Goal-directed Fluid Therapy Within an Enhanced Recovery Program. *Anesthesiol Clin* [Internet]. 2015 Mar [citado 20 Sep 2021]; 33(1):35-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2014.11.003>.

16. Pöpping DM, Elia N, Van Aken HK y cols. Impact of Epidural Analgesia on Mortality and Morbidity After Surgery: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Ann Surg.* junio de 2014;259(6):1056-67.
17. Rodgers A, Walker N, Schug S y cols. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. 2020;321:12.
18. Warttig S, Alderson P, Campbell G, Smith AF. Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia. *Cochrane Anaesthesia, Critical and Emergency Care Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014 Nov2021 [citado 20 Sep 2022]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009892.pub2>
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009892.pub2>.
19. Day RW, Fielder S, Calhoun J, Kehlet H, Gottumukkala V, Aloia TA. Incomplete reporting of enhanced recovery elements and its impact on achieving quality improvement: Reporting of enhanced recovery elements in surgical practice. *Br J Surg.* 2015;102(13):1594-602
20. Agüero-Martínez M, Nafeh-Abi-Rezk. M, Ortega-Hernández R, Barreto-Peñe J, Cruz-Bouza R, Colao-Jiménez Y, Padrón-Martínez F, Rodríguez-Rey K, Herrera-Alonso M, Gali-Navarro Z, Hidalgo-Acosta T, Vásquez-Borges B, Valdés-O'Farrill. M. Evaluación de la eficacia de los protocolos de recuperación mejorada en cirugía cardíaca. Protocolo de Ensayo Clínico Aleatorizado. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2021 [citado 20 Sep 2022]; 20(1). Disponible en: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/682>
21. Agüero-Martínez M, Dorado-Caicedo B, Valdés-O'Farrill M. Protocolos de recuperación mejorada en cirugía cardíaca. Revisión Sistemática con Metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2022]; 20(3). Disponible en: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/712>
22. Arias-Cardona AM, Alvarado-Salgado SV. Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología* [Internet]. 2015 [citado 5 Nov 2021]; 8(2):171-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417010.pdf>