

## **METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE PREANESTESIA EN C.M.A.**

### **1. INTRODUCCIÓN**

El principal objetivo de la CMA. es evitar el ingreso hospitalario y su recuperación precoz en su domicilio con las menores alteraciones posibles en su vida.

La importancia de la consulta de preanestesia radica:

- El excesivo tiempo que transcurre desde que el paciente es visto en la consulta de anestesia y el día de la intervención quirúrgica.
- Identificación precoz de los posibles factores que condicionen la interrupción o aplazamiento del proceso quirúrgico, antes del inicio del mismo, evitando repercusiones negativas sobre el paciente.
- Control de la prescripción de anestesia.

### **2. OBJETIVOS GENERALES**

- Diferenciar las funciones independientes, interdependientes y dependientes de enfermería en la consulta de preanestesia.
- Desarrollar un plan de cuidados estandarizados para poder actuar con efectividad, ante las situaciones presentadas.
- Facilitar la comunicación de todos los miembros de la unidad quirúrgica.
- Fomentar la integración del paciente en la unidad de CMA.

### **3. VALORACIÓN GENERAL**

Los pacientes intervenidos en la CMA son de las especialidades de :

- Oftalmología: Cataratas y Pterigium.
- Ginecología: nódulos de mama, hisperoscopias terapéuticas, ligaduras de trompas y quistes anexiales por laparoscopia.
- Traumatología: artroscopias, síndrome de túnel carpiano y hallux valgus.
- Cirugía General: Sinus, Hernias inguinales-umbilicales y tumoraciones de partes blandas.

Los tipos de anestesia utilizados con más frecuencia son Anestesia local, anestesia general y anestesia raquídea.

La medicación preanestésica que se administra es lexatin 1,5 mg o diacepam 5 mg vía oral la noche anterior y lexatin 1,5 mg mas ranitidina 150 mg vía oral el mismo día, una hora antes de la intervención.

La preparación preanestésica específica de los pacientes de oftalmología consiste en administrar gotas cada 10 minutos en el ojo a operar (anestésico doble, ciclopejico, fenilefrina y voltarén según pauta del oftalmólogo ) , hasta conseguir la dilatación de la pupila.

Si bien en verdad que los pacientes acuden a la unidad en ayunas y aseados, es frecuente que no se hayan quitado los objetos metálicos, las prótesis dentales y/o auditivas y esmalte de uñas .

Las patologías de base más importantes que presentan estos pacientes son HTA., DM no insulino dependiente por lo que tratamiento habitual que tienen es antidiabéticos orales y antihipertensivos.

Las alergias que más interesan son las a analgésicos, anestésicos, antibióticos , látex, betadine y esparadrapo.

A pesar de la edad (pacientes de oftalmología mayores de 60 años) nos encontramos muy pocos casos en los que haya problemas de limitación del movimiento y dificultad para las actividades de la vida diaria. Sin embargo los pacientes de traumatología pueden tener limitaciones para la actividad física o en su profesión pero no tienen problemas de dependencia en su vida diaria.

En la valoración de la percepción/cognición/ comunicación nos encontramos déficit visuales (cataratas y el efecto de la dilatación) y auditivos (hipoacusia). En general vienen con pocos conocimientos sobre la cirugía, anestesia y sus efectos, y sobre el circuito y repercusiones que conlleva operarse en un servicio de CMA.

En cuanto a la comunicación se refiere, la mayoría de pacientes intervenidos de ginecología son extranjeros, teniendo poco conocimiento y limitaciones en el uso de nuestro idioma.

Todos nuestros pacientes acuden acompañado de familiares o allegados pues es un requisito indispensable para ser operados en CMA.

Debido a todo esto es muy frecuente que presenten ansiedad , nerviosismo, preocupación ante el proceso quirúrgico y trastornos en el sueño la noche previa.

Del resto de dominios valorados no hemos encontrado datos significativos que se puedan estandarizar.

#### 4. PLAN DE CUIDADOS

##### 4.1. DOMINIO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

DdE: **Incumplimiento del tratamiento** (medidas preoperatorias y medicación preanestésica ) relacionado con la falta de conocimientos, habilidades personales para cumplir el tratamiento propuesto; habilidades de comunicación y enseñanza del proveedor de los cuidados; tipo de relación anestésista – paciente y manifestado por incumplimiento del tratamiento mediante información verbal del paciente o de otras personas significativas.

##### Criterios de resultados :

- El paciente cumplirá en la medida de lo posible el tratamiento prescrito antes de entrar en la sala de preanestesia.
- Compara y comprenderá las ventajas del plan prescrito con las consecuencias previsibles del no seguimiento del mismo.
- Se comprometerá a realizar las medidas que no haya cumplido.

##### Cuidados enfermeros:

##### *Actividades independientes:*

- Se valorará rasurado de zona quirúrgica. Se rasurará en su defecto.
- Se administra la medicación habitual necesaria que no haya tomado.
- Se procederá a informarle de la retirada de prótesis y objetos metálicos antes de entrar al servicio de CMA y se informará de las prótesis fijas al resto del equipo quirúrgico
- Se informará de que tiene que asearse antes de entrar a la unidad de CMA.
- Valorar la conveniencia de explicar o demostrar aspectos positivos del cumplimiento del tratamiento, peligros posteriores de no seguirlo adecuadamente y posibles alternativas al plan terapéutico según convenga

##### *Actividades interdependientes*

- Se valorará la repercusión de no haber ayunado, para el posible cambio de tipo de anestesia o suspensión de la cirugía hasta nueva orden.
- Se administrará la medicación preanestésica prescrita por anestésista si no la ha tomado.
- Si la ha tomado mal la medicación preanestésica, se valorará la repercusión con el tipo de anestesia, para el posible cambio o para la administración de otros fármacos anestésicos según criterio de anestésista.
- Se valorará el informar al anestésista para la posible prescripción de un fármaco preanestésico si no hay prescripción previa ninguna.
- Se valorará la repercusión del tipo de anestesia, con la medicación habitual que debería haber suspendido y se informará al anestésista.

##### 4.2. DOMINIO 5. PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.

DdE. **Conocimientos deficientes sobre el proceso quirúrgico (cirugía, anestesia y proceso quirúrgico )** relacionado con mala interpretación de la información y poca familiaridad con la misma manifestado por comportamiento inadecuado y/o exagerado (temor, nerviosismo, ideas preconcebidas ....).

##### Criterio de resultados:

- El paciente expresará la comprensión de la información facilitada, sobre el tipo de anestesia y procedimiento quirúrgico, mediante la verbalización de la misma con sus "propias palabras" antes de abandonar la consulta.
- El paciente demostrará la comprensión del circuito por el que va a pasar desde el inicio hasta el final del proceso.

##### Cuidados enfermeros:

##### *Actividades Independientes:*

- Informar al paciente sobre el tipo de cirugía y anestesia y valorar su grado de comprensión mediante la verbalización del mismo.
- Informar al paciente de los pasos a seguir dentro de la unidad de CMA y asegurarnos que lo

- comprende.
- Ayudar al paciente a eliminar las ideas preconcebidas; mediante el razonamiento de las mismas.

**Actividades Interdependientes:**

Revisión de la Historia Clínica, verificando:

- El tipo de intervención y anestesia prevista.
- La presencia y firma del Consentimiento Informado (CI) y que el paciente lo ha comprendido correctamente.
- Que las pruebas preoperatorias que se precisan han sido realizadas; e información al médico en su defecto, para su posible corrección.

### 4.3. DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

DdE: **Temor** relacionado con el impacto emocional de la intervención que se realiza y manifestado por expresiones verbales y no verbales del paciente y/o allegados.

**Criterio de Resultados:**

- El paciente expresara sus temores y dudas en la consulta de preanestesia.
- El paciente manifestará una disminución del temor antes de iniciar el circuito.

**Cuidados Enfermeros:**

**Actividades Independientes:**

- Presentación al paciente y acompañante.
- Ayudar a explicar claramente el temor y el porque de este.
- Aclarar y comentar todas las dudas y preocupaciones que pueda plantear el paciente.
- Proporcionar seguridad y bienestar.
- Discutir la realidad de la situación e identificar aquellos aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
- Reconocer explícitamente la intervención quirúrgica y anestesia que se le va a realizar, si el temor tiene una base real.
- Respetar sus creencias religiosas y espirituales.
- Si el temor es infundado o poco realista, no negarlo o minimizarlo, sino dar la información necesaria para que la persona pueda tener una perspectiva ajustada a la realidad.

### 4-.4. DOMINIO 11. SEGURIDAD / PROTECCIÓN.

DdE: **Riesgo de traumatismo** relacionado con toma de tratamiento preanestésico y dilatación pupilar ( oftalmología ).

**Criterios de resultados.**

- El paciente no tendrá lesiones por caídas durante todo el proceso quirúrgico.
- El paciente no presentará prótesis dentales, objetos metálicos y/o esmalte de uñas antes de la entrada al quirófano.

**Cuidados enfermeros:**

**Actividades independientes:**

- Identificar los peligros del entorno físico que aumenten la posibilidad de lesión.
- Explicar al paciente los efectos secundarios de la premedicación y/o dilatación pupilar, informándole de la importancia de permanecer sentado y acompañado de sus familiares hasta la entrada al área quirúrgica.
- Asegurar la retirada de prótesis, objetos metálicos y/o esmalte de uñas.

## 5. EVALUACIÓN

Se realizan dos tipos de cuestionarios :

- Control telefónico postoperatorio a las 24 horas.
- Encuesta anual de valoración de satisfacción del usuario con la unidad de CMA.

**Objetivos:**

- Determinar el logro de los resultados esperados en los diagnósticos propuestos.
- Determinar el logro de los objetivos generales del plan de cuidados.
- Rectificar los posibles errores del plan de cuidados.

**Variables:**

- Utilidad y manejo del plan de cuidados en la consulta de enfermería.
- Plan de cuidados adecuado a las necesidades de la unidad.

## 6. CONCLUSIONES

En la consulta de enfermería existe una estrecha relación de trabajo entre todos los profesionales del equipo quirúrgico, siendo efectivo su funcionamiento.

Sin embargo la instauración del plan de cuidados estandarizado, ayudaría a disminuir el tiempo de estancia del paciente, mejorar la calidad de los cuidados y la preparación preoperatoria; así como evitar las repeticiones innecesarias de las actividades de enfermería

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Iger P.W., Taptich B.J. Bernocchi-Losey, D. Proceso de Enfermería y Diagnosticos de Enfermería. Interamericana McGraw-Hill. 1998.
- Clementes M.L y Best C.H. Cuidados Pre y Postquirurgicos en Enfermería. Doyma S.A. 1986.
- González machado J.L. (Jefe de Servicio Anestesia-Reanimación del H.U. de San Juan, Alicante). Medicación y Profilaxis en Anestesiología. Edika Med. 1996.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros : Definiciones y Clasificación. 2003-2004. El Sevier.2004.
- Luís Rodrigo,M.T. Los Diagnósticos Enfermeros : Revisión Crítica y Guía Práctica. Tercera edición. Masson. 2004.
- Mc Closkey Dochterman, J. Bulechek, G.M.Clasificación de Intervenciones de Enfermería ( NIC ). Cuarta edición. Mosby. 2005.
- Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital General Yagüe. Actuaciones en Anestesiología para Enfermería. Burgos. 1997.
- Academia Cash-Flow. Temario de Oposiciones de la CAM. ATS/DUE. Tema 11: Proceso de Atención de Enfermería. 2005-2006.
- Andreu Atik, P. , Pinillos Bartolomé, M. Estandarización de los Cuidados de Enfermería en Preanestesia. Gestión y Evaluación de Gastos Sanitarios. Vol. 3. Nº 4. 2002.
- Sánchez Flores, M.I., Tomás Vidal, A.M., Alorda Terrassa, C . Atención en el Preoperatorio . Revista Rol de Enfermería. Febrero 186: 69-72. 1994.

Tribuna Sanitaria

Fecha Publicación: 10/10/2006