



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Cuidados de enfermería en el post-operatorio inmediato: estudio transversal

Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra¹, Francisco Ferreira da Silva Filho²,
Andrea de Oliveira de Albuquerque¹, Carlos Alberto Andrade dos Santos¹,
José Freire de Carvalho Junior¹, Roberta de Araújo e Silva¹

¹ Universidad Federal de Ceará

² Centro de Educación Universitario y Desarrollo.

RESUMEN

Problema: El cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato requiere una atención y un atendimento sistematizado para prevenir complicaciones. **Objetivo:** Caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. **Método:** Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza/CE. La muestra fue constituida por 13 enfermeros que actúan en la sala de recuperación post-anestésica. **Resultado:** Se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. **Conclusión:** Los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería; Post-Operatorio Inmediato; Atención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El período post-operatorio inmediato (POI) abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la sala de recuperación post anestésica (SRPA). Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son, básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos⁽¹⁾.

El enfermero que actúa en el cuidado del cliente en el POI debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes advenidos de diferentes cirugías de complejidades variadas, que necesitan de cuidados específicos e individualizados. Para eso, el profesional debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de complicaciones, con el fin de facilitar el andamiento de la asistencia y ofrecer calidad en el servicio prestado⁽²⁾.

En el POI, el paciente es considerado crítico, razón por la cual debe existir la asistencia de enfermería sistematizada y documentada, lo que garantizará seguridad y cuidados específicos, que si son implementados se destinarán a las intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones postoperatorias⁽³⁾.

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) rige la metodología de trabajo del enfermero, ya que por medio de ese instrumento él identifica las situaciones de salud-enfermedad, subsidiando la prescripción e implementación de acciones concretas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad⁽⁴⁾.

Debido a la alta rotación de pacientes la SRPA, la SAE ni siempre es aplicada de forma integral, a pesar de que la utilización en todas sus etapas es fundamental, ya que facilita la asistencia de enfermería prestada, de forma dinámica, organizada y sistemática, exigiendo que el enfermero desarrolle habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas, para atender las necesidades del ser humano que está siendo cuidado⁽⁵⁾.

Por lo tanto, se hace necesario dirigir nuestros ojos hacia el cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato pautado en la detección, atención y prevención de las complicaciones que puedan originarse del procedimiento anestésico quirúrgico, ya que ese período de internación en la SRPA puede ser crucial para prevenir posibles complicaciones y para tratarlas precozmente.

Debido a esto, la utilización de la SAE en el post-operatorio inmediato es relevante en el cuidado do paciente posquirúrgico, ya que le permite al enfermero cuidar de forma integral e individualizada, contribuyendo para mejores pronósticos clínicos y psicosociales de esta clientela.

El presente estudio tiene como objetivos caracterizar el cuidado de enfermería que se le da al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados de enfermería ofrecidos por el enfermero a los pacientes en la sala de recuperación pos anestésica (SRPA); y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la SAE.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo. Realizado en la unidad de recuperación pos anestésica de un hospital público, localizado en Fortaleza/CE, referencia

Serra MAAO, Filho FFS, Albuquerque AO, Santos CAA, Carvalho Junior FA, Silva RA. Nursing Care in the Immediate Postoperative Period: A Cross-sectional Study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (2):161-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>

en el atendimiento de urgencias y emergencias en todo el estado.

La población de la investigación fue constituida por todos los 16 enfermeros que actuaban en la unidad de recuperación pos anestésica de la mencionada institución. Como criterio de inclusión optamos por enfermeros que prestaban asistencia directa a los pacientes y que aceptaron participar del estudio durante el período de la investigación. Fueron excluidos los profesionales que estaban apartados del trabajo durante el período de la recolección de los datos (un enfermero) y los que se rehusaron a participar de la investigación (dos enfermeros), totalizando una muestra de 13 enfermeros.

La recolección de los datos se realizó durante los meses de mayo y junio de 2013 por medio de la utilización de un formulario semiestructurado auto-aplicable puesto a disposición de los participantes en su local y horario de trabajo, después de que los investigadores explicaron sus objetivos, la importancia del estudio y cómo se rellenaba. Se optó por un formulario auto-aplicable, porque este puede rellenado en un momento oportuno de libre elección del participante, sin perjudicar el desempeño en sus actividades laborales, y se respetó un plazo estipulado de 30 días para que ellos se lo devolvieran a los investigadores.

El instrumento para la recolección de los datos se compuso por cuestiones abiertas relacionadas a la caracterización de los sujetos referentes al sexo, edad, formación y experiencia profesional, a los cuidados ofrecido a los pacientes en el post-operatorio inmediato según el relato de los enfermeros y las dificultades y las habilidades de la práctica profesional.

Se analizaron los datos recolectados por medio de softwares como Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL)

versión 16.0 y Microsoft Office Excel 2003 para hacer las tablas. El análisis exploratorio de los datos ocurrió por medio de testes estadísticos descriptivos y de frecuencias absolutas y relativas. Para la verificación de la normalidad/simetría de los datos numéricos, se usó el test de Shapiro-Wilks. Se analizó la proporción dentro de las categorías de utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), según las variables de las dificultades de los enfermeros para actuar en el cuidado de enfermería en el POI, utilizándose el test exacto de Fisher. El nivel de significancia máximo utilizado para los análisis estadísticos fue de 5%.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa en Seres Humanos del Instituto Dr. José Frota, siendo aprobado con el número de Parecer 284.986. Todos los sujetos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado después de ser convenientemente informados acerca de los objetivos y procedimientos del estudio y del carácter voluntario de su participación.

RESULTADO

Los enfermeros investigados se caracterizan por ser, predominantemente del sexo femenino (100%), tener edades entre 20 y 39 años (61,5%), procedente de universidades privadas (77%) y con tiempo de graduado variando ente 04 a 10 años (61,5%).

Cuanto al tiempo de servicio de los enfermeros en la Institución, hay una predominancia de la clase de 4 a 10 años (61,5%), seguida por 38,5% con más de 10 años de servicio. Se observó que 92,3% tenían postgrado *lato sensu* y 1 enfermero poseía doctorado post-graduación *strictu sensu* (tabla 1).

Tabla 1 - Caracterización de los enfermeros asistenciales del post-operatorio inmediato en un hospital de urgencia y emergencia. Fortaleza, 2013.

CARACTERISTICAS	Nº	%
Género		
Femenino	13	100
Edad		
20-39 años	8	61,5
40-60 años	5	38,5
Institución de formación		
Privada	10	77
Pública	3	23
Tiempo de formación		
4-10 años	8	61,5
>10 años	5	38,5
Tiempo de Servicio en la Institución		
4 - 10 años	8	61,5
> 10 años	5	38,5
Postgrado		
Especialización	12	92,3
Doctorado	1	7,7

Fuente: *autoria propia*.

De acuerdo con el análisis de los relatos de los enfermeros, se evidenció que los cuidados con los diferentes sistemas no son realizados de forma simultánea; ellos evalúan principalmente los sistemas respiratorio (92,3%) y circulatorio (77%). El cuidado con el sistema neurológico por medio de la evaluación nivel de consciencia fue relatada por 61,5% y solamente 38,5% evalúan la actividad muscular de los pacientes en el POI (tabla 2).

Tabla 2. Cuidados de enfermería ofrecidos por los enfermeros en el post-operatorio inmediato en un hospital de urgencia y emergencia. Fortaleza, 2013.

CUIDADOS	Nº	%
Evaluar el nivel de consciencia	8	61,5
Evaluar función respiratoria	12	92,3
Evaluar función cardiovascular	10	77
Evaluar actividad muscular	5	38,5

Fuente: *autoria propia*.

Las dificultades relatadas por los enfermeros que actúan en el cuidado al paciente en el post-operatorio inmediato fueron: gran demanda de pacientes (85,8%), falta de material y recursos (57,2%), dificultades para implementar la SAE en el servicio (35,8%) y falta de cursos de capacitación para el equipo de enfermería (14,3%).

Se observó que la gran demanda de pacientes estaba asociada con la no utilización de la SAE ($p=0,01$) y que la dificultad de implementación relatada por los enfermeros estaba asociada con la no utilización de la misma ($p=0,05$). La falta de material ($p=0,71$) y la falta de cursos de capacitación ($p=0,51$) no fueron asociadas a la utilización de la SAE (tabla 3).

Tabla 3. Asociación de las dificultades enfrentadas por los enfermeros de la SRPA con la utilización de la SAE en un hospital de urgencia y emergencia. Fortaleza, 2013.

DIFICULTAD	UTILIZACIÓN DEL SAE				p
	Sí		No		
	Nº	%	Nº	%	
Gran demanda	1	7,6	11	84,6	0,01
Falta de material	1	7,6	7	53,6	0,71
Implementación de la SAE en el servicio	2	15,3	3	23	0,05
Falta de cursos de capacitación	-	-	2	15,3	0,51

Fuente: *autoria propia*.

DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería durante el POI se destina a intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones, debiendo evaluar al paciente de forma sistematizada e integral. En el presente estudio, se observó que los cuidados de enfermería no se ofertan de forma integral en los diferentes sistemas fisiológicos.

El cuidado de enfermería ofrecido al paciente en el POI inicia con la evaluación del nivel

de consciencia, o sea, por la respuesta de los estímulos verbales. Los signos vitales deberán ser evaluados comparando los valores obtenidos en el período pre-operatorio. El patrón respiratorio se evalúa considerando la expansión de la cavidad torácica, la simetría y la profundidad de la respiración y la saturación de oxígeno. También deberán ser evaluadas la frecuencia cardíaca, amplitud y el ritmo del pulso, la presión arterial, la temperatura axilar, la presencia de dolor y el estado emocional del paciente⁽⁶⁾. La presencia o ausencia de eliminación urinaria y la movilidad de los miembros inferiores son parámetros fundamentales a ser evaluadas, principalmente en pacientes sometidos a bloqueo espinal o epidural⁽⁷⁾.

Con el objetivo de auxiliar en la supervisión clínica del paciente en el POI y proporcionar una evaluación segura y continua de las condiciones generales de los pacientes en la SRPA, en 1970, Aldrete y Kroulik propusieron un índice en el que puntúan de 0 a 2 la variación de la frecuencia de pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial, estado de consciencia, actividad motora y recientemente, la saturación de oxígeno, porque consideraron estos parámetros clínicos como marcadores de los sistemas fisiológicos comprometidos por el procedimiento anestésico⁽⁸⁾. Esta escala comúnmente utilizada en la sala de recuperación permite la evaluación integral de los principales sistemas fisiológicos, siendo una forma de sistematizar la evaluación del paciente, sin embargo, el local del presente estudio no la utiliza.

Es necesario que el enfermero conozca las complicaciones más comunes y evalúe los sistemas fisiológicos de forma integral para que haya una toma de decisión precisa para la reversión del cuadro clínico en casos de complicaciones. La SAE es un instrumento de propiedad del enfermero, que le permite evaluar integralmente las condiciones del paciente de forma organizada,

contribuyendo con la reducción de los errores en el cuidado de los pacientes⁽⁹⁾.

En el presente estudio, se observó que la utilización de la SAE aún es una dificultad para los enfermeros que actúan en el cuidado de los pacientes en el POI, principalmente debido a la gran demanda de pacientes y por no estar siendo implementada en la institución.

Backes *et al.*⁽¹⁰⁾ cuestionó a los enfermeros acerca de las dificultades encontradas en la implantación de la SAE en un hospital filantrópico. Entre los entrevistados, 88% destacaron problemas, principalmente, relacionados con la sobrecarga de trabajo asociada a los desvíos de función y también con el número insuficiente de profesionales para el desempeño de la actividad.

Takahashi *et al.*⁽¹¹⁾ también observó dificultades para desarrollar la SAE, sea por falta de recursos materiales, humanos y gran demanda de pacientes en la institución, o falta de tiempo, el ítem más apuntado, con 43%. En el mismo estudio, la falta de ejercicio práctico en las fases de diagnóstico, planeamiento y prescripción de enfermería surge como dificultad. Para minimizar la limitación de la sobrecarga, se recomienda más un enfermero en el mismo turno, lo que facilitaría la implantación de la SAE.

Un estudio retrospectivo realizado en la SRPA de un hospital de gran porte en São Paulo encontró una relación entre las complicaciones post-operatorias de dolor, náuseas, agitación y sangramiento con la presencia de un enfermero responsable por la SRPA, y mostró la importancia del enfermero en el cuidado del POI en la recuperación del paciente, en la disminución y en la detección precoz de complicaciones post-operatoria⁽¹²⁾.

A pesar de la importante contribución de la utilización de instrumentos que sistematicen el cuidado de la enfermería ofrecido al paciente no POI, todavía se nota la elevada cantidad de enfermeros que tienen dificultades para ejecutar

un cuidado sistematizado. Los resultados encontrados en esta investigación demuestran que existe la necesidad de evaluar la asistencia de enfermería ofrecida al paciente en el POI, ya que durante ese período ellos están más vulnerables a complicaciones, debido al proceso anestésico quirúrgico. El número de estudios encontrados sobre la asistencia de enfermería en el POI es restringido, por lo que se necesitan más estudios en esa temática en diferentes regiones geográficas, con diferentes abordajes metodológicos.

Durante el desarrollo de este trabajo, hubo limitaciones como por ejemplo, ser una muestra pequeña, conveniente y oriunda de un único servicio. Por eso, la generalización de los resultados en relación a toda la población se queda perjudicada. Finalmente, a pesar de las limitaciones mencionadas, el resultado es relevante porque contribuye para la calidad del cuidado de enfermería, ofrecido a los pacientes en la SRPA de la comunidad local y para la mejora de los servicios de la salud direccionados a esa clientela.

CONCLUSIÓN

Por los resultados obtenidos, se observó que los cuidados de enfermería no se ofrecen de forma integral nos diferentes sistemas fisiológicos. Existe una predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular, siendo el sistema neurológico menos evaluado.

Hubo una asociación entre las dificultades enfrentadas por los enfermeros, como la gran demanda de pacientes y la dificultad de implementar la SAE con su no utilización en el post-operatorio inmediato.

Por tanto, las dificultades de los enfermeros en la asistencia ofrecida al paciente en el POI deben ser repensadas y valorizadas para acelerar el proceso de sistematización del cuidado

en la sala de recuperación post-anestésica, ya que tras la efectiva implantación de la SAE, el cuidado ofrecido a los clientes será ampliado por el enfoque a la individualidad, integralidad y a las prioridades del ser cuidado.

CITAS

1. Saager L, Hesler BD, You J, Turan A, Mascha EJ, Sessler DI, Kurz A. Intraoperative Transitions of Anesthesia Care and Postoperative Adverse Outcomes. *Anesthesiology*. 2014; 121:695-706.
2. Chen T, Crozier JA. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: postoperative nursing implications. *J Vasc Nurs*. 2014; 32(2):63-9. doi: 10.1016/j.jvn.2013.07.001.
3. Park M, Park H. Development of a Nursing Practice Guideline for Pre and Post-Operative Care of Gastric Cancer Patients. *Healthc Inform Res*. 2010;16(4):215-223.
4. Fuly PSC, Freire SM, Almeida RT. The nursing process and its application in intensive care at Rio de Janeiro as a support to the development of an electronic patient record. *Online Brazilian Journal of Nursing* [internet]. 2003 [cited Dec 8 2003]; 2(3). Available from: <http://www.nepae.uff.br//siteantigo/objn203fulyfreirealmeida.htm>
5. Luvisotto MM; Carvalho R; Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no post-operatorio imediato. *Einstein*.2007;5(2):117-22.
6. Blum JM, Stentz MJ, Dechert R, et al; Pre-operative and Intraoperative Predictors of Postoperative Acute Respiratory Distress Syndrome in a General Surgical Population. *Anesthesiology*. 2013;118(1):19-29. doi: 10.1097/ALN.0b013e3182794975.
7. Van Klei WA, Hoff RG, Van Aarnhem EEHL, Simmermacher RKJ, Regli LPE, Kappen TH, van Wolfswinkel L, Kalkman CJ, Buhre WF, Peelen L. Effects of the Introduction of the WHO "Surgical Safety Checklist" on In-Hospital Mortality: A Cohort Study. *Annals of Surgery*.2012; 255(1):44-49.
8. Santos S; Garbin IS; Carvalho R. Intervenções de enfermagem na recuperação anestésica para o controle da dor e de outros eventos no período

- post-operatorio imediato. Rev Dor.2009; 10(4): 337-342.
9. Souza TM; Carvalho R, Paldino CM. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. REV SOBECC. 2012; 17(4):33-47.
 10. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC. 6 ed. rev. e atual. São Paulo, SP: SOBECC; São Paulo: Manole, 2013.
 11. Takahashi AA; Barros ALBL; Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):32-8.
 12. Popov DCS, Peniche ACG. As intervenções do enfermeiro e as complicações em Sala de Recuperação Pós-anestésicas. Rev Esc Enferm USP.2009; 43(4): 953-61.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 06/10/2014

Revisado: 06/04/2015

Aprobado: 16/04/2015