

Cuidados especializados de enfermería al anciano con peritonitis aguda.

Nursing specialized cares to the elderly with acute peritonitis.

Iliana Guerra Macías¹, Elsa Martínez Sariol², María Eugenia García Céspedes³, Jaila Suárez Guerra⁴.

¹Hospital Clínicoquirúrgico Docente Ambrosio Grillo Portuondo, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9223-0609>

²Facultad Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8847-3843>

³Dirección Provincial de Salud .Santiago de Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

⁴Facultad 1.Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-9377-7924>

Correspondencia. ileanagm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Cuba vive un envejecimiento acelerado y el incremento de operaciones en los ancianos es una realidad irrefutable. La peritonitis aguda es una infección intraabdominal grave con morbilidad y mortalidad altas, más aún si el afectado es un paciente de edad avanzada. **Objetivo:** diseñar los cuidados especializados de enfermería al anciano con peritonitis aguda. **Métodos:** se realiza una comunicación biomédica para establecer un conjunto de cuidados sistemáticos de enfermería durante el pre, intra y posoperatorio dirigidos a gerontes que requieren cirugía abdominal de urgencia por peritonitis aguda.

Resultados: se dejan establecidos los cuidados especializados de enfermería en todos los contextos de actuación hospitalaria a este grupo poblacional complejo (sala de cirugía, sala de preoperatorio, quirófano, sala de recuperación y sala de terapia) afín de compartirlo con la comunidad de enfermeras y enfermeros de todo el país.

Conclusiones: la asistencia clínico quirúrgica integral a las personas de la tercera edad requiere del cuidado especializado y humanizado por parte del profesional de enfermería en todos los contextos de atención hospitalaria. Los tópicos señalados garantizan la calidad asistencial del paciente geriátrico y la necesaria superación profesional del licenciado en enfermería.

Palabras clave: anciano; peritonitis aguda; cuidado humanizado; enfermería

ABSTRACT

Background: Cuba lives a quick ageing and the increment of operations in elder patients is an irrefutable reality. Acute peritonitis is a serious intraabdominal infection with a high morbidity and mortality discharges, even worse if the one affected is a patient of advanced age.

Objective: design the specialized nursing cares for the elder patient with acute peritonitis.

Methods: develop a biomedic communication in order to establish a set of systemic nursing cares during the pre operative stage, inside the operating room and after the surgical intervention, specifically targeting elder patients facing emergency abdominal surgery due to acute peritonitis.

Results: there have been establish the specialized nursing cares during all the contexts of medical attention of this specific and complex generational group (surgical ward, pre operative room, operating room, recovering room and therapy room) with the purpose of sharing them with the Nursing community across the country.

Conclusions: the integral medical surgical attendance to elder patients requires the specialized and humanized care on the part of the infirmity professional. The selected topics guarantee the assistance quality of the geriatric patient and the graduate's necessary professional improvement in infirmity.

Words key: old man; acute peritonitis; humanized care; infirmity

INTRODUCCIÓN

La lucha del cirujano y la enfermera contra las infecciones quirúrgicas es ancestral. La peritonitis aguda (PA) es una infección intraabdominal que siempre ha sido una preocupación para los profesionales tratantes y los directivos de cualquier hospital debido a la alta morbimortalidad, larga estancia hospitalaria y elevados costes en salud. Es una entidad grave y muy prevalente debido a las peculiaridades de su evolución natural por lo que constituye un problema de salud a nivel mundial y uno de los mayores desafíos para cirujanos, anestesiólogos, intensivistas y profesionales de la enfermería, más aún si el afectado es un anciano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) de una parte estima que hay actualmente cerca de 600 millones de personas con más de 60 años; esta cifra se duplicará en el año 2025 y llegará a los 2000 millones en el año 2050⁽¹⁾ y por otra parte Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina con una inversión de la pirámide poblacional donde los gerontes son el grupo etario que más crece. La expectativa de vida ha aumentado mucho más allá de lo que se esperaba en proyecciones demográficas y en nuestro país supera los 76 y 82 años para hombres y mujeres respectivamente. ^(2,3)

El incremento de operaciones de todo tipo en los ancianos es una realidad irrefutable, razón por lo cual se impone la calidad asistencial en los servicios prestados. El envejecimiento es un proceso irreversible, y constituye el principal factor de riesgo para todas las enfermedades quirúrgicas. Se

ha notado que más del 50% de las personas de la tercera edad requieren de una operación abdominal de urgencia por afecciones inflamatorias, neoplásicas, vasculares o traumáticas.^(4,5)

La PA en el anciano es frecuente en la práctica quirúrgica, son diversas sus causas y es de alta letalidad debido a la edad, comorbilidades múltiples asociadas, riesgo de complicaciones de todo tipo y necesidad de reintervenciones para su resolución definitiva por lo cual se considera al geronte afectado un paciente con alto riesgo anestésico quirúrgico.^(4,5,6)

El complejo manejo asistencial del anciano peritonítico y las insuficiencias evidenciadas en el personal de enfermería en los diferentes contextos hospitalarios de atención permitieron a las autoras de este artículo el *objetivo* de diseñar los cuidados especializados de enfermería al anciano con peritonitis aguda afín de compartirlo con la comunidad de enfermeras y enfermeros.

DESARROLLO

En 1876, el Massachusetts General Hospital fue el pionero en impartir educación en enfermería quirúrgica a las enfermeras. Los primeros quirófanos eran atendidos por ellas quienes se encargaban de la limpieza y del acompañamiento al paciente. Durante la Segunda Guerra Mundial surge la necesidad de que el cirujano fuera ayudado por personal paramédico en operaciones y curas de los heridos.⁽⁷⁾ Luego con el desarrollo vertiginoso de la ciencia de la enfermería, el egresado tiene conocimientos formativos especializados tanto en los aspectos médicos y quirúrgicos como en los propios cuidados humanizados de enfermería orientados al mantenimiento y recuperación de la salud del paciente operado ya que el enfermero o la enfermera forma parte de un equipo multidisciplinario de trabajo hospitalario.⁽⁸⁾

La calidad en la formación de los enfermeros ha sido interés de las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de la Educación Médica Superior (EMS), en respuesta al encargo social que les concierne para el logro de una práctica competente en el ejercicio de la profesión⁽⁸⁾ y precisamente la atención médico quirúrgica integral a los pacientes de la tercera edad es en Cuba, un programa priorizado en el sector salud, de ahí la pertinencia del cuidado especializado de enfermería a este grupo mayoritario de población afecto de peritonitis aguda y que requiere una laparotomía urgente.

Las competencias del licenciado en enfermería en este aspecto son un factor esencial para asegurar una atención sanitaria calificada y rentable; además de constituirse en un elemento básico para una práctica ética y responsable.⁽⁹⁾

El talento de enfermeras y enfermeros que labora tanto en la sala de cirugía donde se recibe y prepara al paciente para llevarlo a la unidad quirúrgica, como en la sala de preoperatorio, quirófano, sala de recuperación y unidad de terapia intensiva, de requerir su traslado, tiene un papel importante en las complicaciones que pudieran aparecer así como en la estancia y costes hospitalarios.

La superación profesional de esta rama de la tecnología de la salud centra sus acciones en la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades profesionales, uso de las técnicas de información y comunicación así como la formación de valores, en correspondencia con el desempeño para el mejoramiento profesional y humano.⁽¹⁰⁾ Por tanto la competencia del profesional de enfermería, fundamentalmente en los servicios de cirugía y terapia intensiva, para la gestión del cuidado individualizado del anciano peritonítico incluye la combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica médico quirúrgica.^(11,12)

Teniendo en cuenta la necesidad del éxito de la operación y la pronta recuperación del anciano con PA las autoras de la investigación diseñan una serie de cuidados especializados a cumplir en los diferentes contextos hospitalarios de atención para lograr de esta forma una atención integral y de excelencia. Sírvase como *recurso asistencial y docente* ya que perfecciona además los conocimientos adquiridos en el pregrado a través de la superación de postgrado, en base a las necesidades objetivas de cada contexto laboral donde se asiste al anciano con peritonitis aguda.

Preoperatorio

Sala de Cirugía⁽¹³⁾

-Tomar los signos vitales e informar al cirujano de alguna anormalidad. El paciente anciano debe recibir información acerca de la afección que lo aqueja y de la necesidad de su tratamiento quirúrgico. Obtener su consentimiento informado acerca de los diversos cuidados como hemotransfusión, cateterismo uretrovesical, nasogástrico, acceso venoso profundo, intubación endotraqueal o traqueostomía que sean necesarios realizar. Obtener su consentimiento informado acerca de la operación urgente y peculiaridades de la misma, por ejemplo, ostomías incluidas, abdomen abierto, etc. Si el paciente no tiene autonomía debido a afecciones mentales obtener el consentimiento informado de sus familiares o cuidador más próximo. Clarificar algunos conceptos erróneos acerca de la operación en caso de dudas del paciente o su familiar. Calmar la ansiedad respecto a la operación a medida que se acerca la hora de realizarla, más aún si el paciente es sordo, ciego, demente, etc. Orientar al paciente acerca de ejercicios para prevenir complicaciones en el postoperatorio, tales como: estimular la tos, movilizar los pies, sentarse y deambular precozmente. Comunicarle al paciente anciano (si no tiene acompañante) el lugar donde quedarían guardadas pertenencias esenciales, tales como, espejuelos, audífono, billetera, ropa, zapatos, etc. Realizar con total humanismo el acceso venos periférico, el rasurado de la región operatoria, la inserción de sonda nasogástrica y uretrovesical. Cumplimiento de las indicaciones médicas con prontitud, tales como, antimicrobianos, analgésicos, hidratación, hemotransfusión, etc. Despedirlo y desearle suerte en su operación cuando se lo lleve el camillero hacia la unidad quirúrgica. Notificar absolutamente todo el recibimiento del paciente en la evolución de enfermería en la historia clínica.

Intraoperatorio

Sala de preoperatorio^(8,9,14)

-Recibir al anciano con frases de cariño a su llegada al sitio de transferencia de una camilla a la otra. Ayudarlo al cambio de camilla debido a sus normales dificultades de movimiento sumado al dolor abdominal. Calmar la ansiedad generada con la proximidad al quirófano. Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano de cualquier anormalidad. Teniendo en cuenta la climatización de esta sala evitar la hipotermia y cubrirlo con mantas. Colocar las bandanas de la camilla y mantener vigilancia estricta. Comprobar el buen funcionamiento del acceso venoso, la hidratación, la permeabilidad de las sondas nasogástrica y uretrovesical. Cumplimiento de las indicaciones médicas con prontitud, por ejemplo la premedicación anestésica. Notificar absolutamente todo el recibimiento del paciente en la evolución de enfermería en la historia clínica y la despedida hacia el quirófano.

Quirófano^(8,14,15)

-Recibirlo con frases de cariño. Ayudarlo en el cambio de la camilla hacia la mesa quirúrgica. Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano de cualquier anormalidad. Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia. Monitoreo ECG y O2 permanente. Garantizar la permeabilidad del acceso venoso. Administración de líquidos según criterio del anestesiólogo y en forma controlada. Mantener la humedad de los ojos colocando algún ungüento protector y manteniendo cerrados los párpados. Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida. Ser cuidadoso con la colocación del electrocauterio para evitar quemaduras. Ser cuidadoso en el uso del esparadrapo debido a la piel fina del anciano. Manipular extremidades en forma cuidadosa para evitar fracturas debido a la osteoporosis y osteoartritis de los ancianos. Prevención de afecciones tromboembólicas con el uso de vendajes elásticos en extremidades o el uso de aparato de compresión neumática controlada. Garantizar cubrir la herida quirúrgica con apósito estéril así como el cuidado de drenajes y ostomías si fueron practicados. Ayudarlo en el cambio de la mesa quirúrgica hacia la camilla debido a estar totalmente anestesiado cuidando del acceso venoso, sondas, drenajes y ostomías.

Posoperatorio

Sala de recuperación^(8,14,15)

-Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano de cualquier anormalidad. Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia. Monitoreo ECG y O2 permanente. Garantizar la permeabilidad del acceso venoso. Cumplimiento estricto de las indicaciones médicas. Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida. Controlar el estado de la respiración e informar al anestesiólogo de cualquier anormalidad. Aspiración del tubo endotraqueal y una vez retirado éste aspiración bucofaríngea tantas veces sean necesarias. Vigilancia de hemorragias e informar al cirujano

inmediatamente. Estimular la tos y garantizar la limpieza de secreciones naso y bucofaríngeas. Elevar la cabecera de la cama y estimularlo a respirar una vez que esté bien despierto. Enseñarlo a sujetarse la herida quirúrgica cuando tenga que toser. Comunicar inmediatamente cualquier eventualidad al anestesiólogo o al cirujano. Control del estado de hidratación y garantizar el esquema de goteo en 24 horas. Notificar absolutamente todo el recibimiento del paciente en la evolución de enfermería en la historia clínica y la despedida hacia la sala de cirugía o terapia. No dar información a sus familiares, explicarle que es una responsabilidad del cirujano. Ayudarlo en el cambio de la camilla teniendo en cuenta sus normales limitaciones de movimiento por la edad y operación actual. Despedirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación, desearle además suerte a su salida hacia la sala de terapia o de cirugía.

Sala de terapia^(8,12,15)

-Recibirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación. Ayudarlo en el cambio de la camilla hacia su cama. Tomar los signos vitales e informar al médico intensivista de cualquier anomalía. Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia. Monitoreo permanente de frecuencia cardíaca y de la respiración. Administrar y controlar el apoyo de drogas inotrópicas si lo requiere. Evaluar e informar al médico intensivista signos clínicos de disfunción orgánica. Evaluar el estado mental para detectar el estado de la perfusión cerebral. Controlar y tratar la fiebre según indicaciones médicas. Cumplir con las medidas de antisepsia en cualquier procedimiento de enfermería. Garantizar la permeabilidad del acceso venoso. Cumplimiento estricto de las indicaciones médicas de fármacos y otros cuidados. Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida. Controlar el estado de la respiración e informar al médico intensivista de cualquier anomalía. Garantizar el buen funcionamiento de sondas y ostomías e informar al médico intensivista de su mal funcionamiento. Teniendo en cuenta la climatización de esta sala evitar la hipotermia y cubrirlo con mantas. Colocar las barandas de la cama y mantener vigilancia estricta. Garantizar la limpieza del paciente: baño en cama, cambio de apósitos estériles en la herida quirúrgica, cambio de bolsas colectoras de orina, de drenaje gastrointestinal, de los drenajes abdominales, de ostomías, de esculteto, de cánula de traqueostomía, etc. De necesitar procedimientos invasivos durante su evolución garantizar los recursos materiales al médico tratante. Notificar absolutamente todo en la evolución de enfermería de la historia clínica el recibimiento del paciente y su evolución diaria. No dar información a los familiares, explicarle que es una responsabilidad del médico intensivista.

Sala de cirugía^(8,14,15) -Recibirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación. Ayudarlo en el cambio de la camilla hacia su cama. Tomar los signos vitales e informar al cirujano de cualquier anomalía. Garantizar la permeabilidad del acceso venoso y el esquema de hidratación según indicaciones médicas. Controlar y tratar la fiebre según indicaciones médicas. Garantizar buen funcionamiento de sondas nasogástrica y uretrovesical, así también drenajes y ostomías.

Cumplimiento estricto de las indicaciones médicas. Notificar absolutamente todo el recibimiento del paciente en la evolución de enfermería en la historia clínica. Permanecer atento ante cualquier eventualidad y solicitar al cirujano. Estimular la tos y el movimiento de los pies. Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión. Hacerle preguntas al anciano operado que permitan confirmar que está orientado en tiempo, espacio y persona, por ejemplo, pedirle que cuente de 10 hacia abajo, en qué lugar se encuentra y si conoce al familiar cuidador. Si comprueba confusión mental notificar al cirujano y garantizar seguridad en la cama con ayuda del familiar. Ser cuidadoso en el uso del esparadrapo en las curas de la herida y protección del acceso venoso debido a la piel fina del anciano. Enseñar al familiar en los cuidados de sondas y ostomías. Ayudar a incorporarse, a sentarse y a la deambulacion precoz. No dar información a los familiares, explicarle que es una responsabilidad del cirujano. Notificar con claridad y honestidad todo lo concerniente a la evolución del anciano operado, complicaciones, complementarios, etc. Despedirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación al egresar el paciente.

Estos cuidados especializados de enfermería ponen en práctica las competencias del licenciado en enfermería en el paciente de la tercera edad con una letal afección abdominal aguda y podrá ser utilizada como antecedente y marco de referencia de futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Con el diseño e implementación de los cuidados especializados de enfermería en la atención al anciano con peritonitis aguda en hospitales clínico quirúrgicos se podrá contar con un instrumento docente asistencial efectivo y confiable que garantice la calidad de vida de los gerontes afectados. La estructura de estos cuidados especializados contribuye al perfeccionamiento del desempeño profesional del licenciado en enfermería como parte de la obligatoria superación posgraduada que exige la educación permanente y evidencia el protagonismo de esta humana profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO [Internet]. 2020 [access 09/09/2021]. Available in: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-agein>
2. ONEI/CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información [Internet]. 2020. [citado 09/09/2021]; Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14710>
3. Jesús Menéndez Jiménez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; 46(4):e2748. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2748/1552>

4. Del Río Pérez GA, Torres Toledo D´ Duménigo Rodríguez R´ Zurbano Fernández J´ Linares Rodríguez A. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; 14 (2):222-230 Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1150>
5. Guerra Macías I, Espinosa Torres F. Relaparotomía, una alternativa de vida desde una visión humanista. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021];11(4): 133-136 Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1834>
6. Flores Martínez O, Muñoz Alonso LL, Monteagudo García M, Fonseca Lacia MM, Lago Queija MC. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos. Rev Cub de Tec de la Sal [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; 11 (3):16-24 Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/issue/view/51>
7. Quesada Porras J. Abdomen agudo en paciente geriátrico. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII [Internet]. 2016 [citado 09/09/2021]; 618: 101-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2016/rmc161t.pdf>
8. Colectivo de autores. Manual de administración y gestión de enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 09/09/2021]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-administracion-y-gestion-de-enfermeria-tomo-i/>
9. Álvarez Pelegrino A, Miguel Vázquez Y, Aguirre Raya DA, De Zayas Golguera J. Intervención personalizada de enfermería durante el preoperatorio en personas que requieren cirugía cardiovascular. Rev Invest. Medicoquir. 2020[citado 09/09/2021]; 12 (1): [aprox. 0 p.].Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/issue/view/34>
10. Miguel Vázquez Y, Álvarez Pelegrino A, Aguirre Raya DA, De Zayas Golguera J. Guía práctica clínica de enfermería enfocada en la seguridad de la persona durante el bypass cardiopulmonar. Rev Invest. Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; 11 (1): [aprox. 0 p.].Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/issue/view/34>
11. Sevilla S, Zabalegui A. Instrumentos de análisis para el desempeño de la enfermera de práctica avanzada. Rev Enferm Clín [Internet]. 2017 [citado 09/09/2021]; 29(2) [aprox 9 p]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1s2.0S113086211730155_9.pdf?locale=es
12. Díaz Mass DC, Soto Lesmes VI. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; 36(3): e3446. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3446>

13. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Chao Flores M, Dandicourt Thomas C, José Eduardo Vera Rodríguez JE et al. Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020[citado 09/09/2021]; 36(3):e3490 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/42>
14. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. Ginebra, Suiza: CIE; [Internet]. 2020 [citado 09/09/2021]; Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>
15. Cassiani SHB, Lira NJCG. Nursing perspectives and the "Nursing Now" Campaign. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [access 09/09/2021]; 71(5):2351-2. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>