

DOI: 10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.544-553

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2439>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 544-553







Optimización del cuidado post operatorio: intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en cirugía abdominal

Optimization of postoperative care: nursing interventions in the prevention of complications in abdominal surgery

Otimização dos cuidados pós-operatórios: intervenções de enfermagem na prevenção de complicações em cirurgia abdominal

Dolores Guadalupe Zambrano Cerón¹; Nube Beatriz Sanmartin Matute²; José Gabriel Zambrano Mora³; Nelson Isaac Pinargote Macías⁴

RECIBIDO: 30/04/2024 **ACEPTADO:** 11/06/2024 **PUBLICADO:** 15/09/2024

1. Magister en Docencia Universitaria; Licenciada en Enfermería; Docente de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; dolores.zambrano@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7765-545X>
2. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; Portoviejo, Ecuador; nube.sanmartin@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5713-2413>
3. Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; Odontólogo; Docente de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; gabriel.zambrano@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0007-1990-0593>
4. Magister en Gestión del Cuidado Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos; Licenciado en Enfermería; Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; nelson.pinargote@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-8821-7006>

CORRESPONDENCIA

Dolores Guadalupe Zambrano Cerón

dolores.zambrano@utm.edu.ec

Portoviejo, Ecuador

ABSTRACT

Los pacientes en el postoperatorio son más vulnerables al dolor, la hemorragia, a reacciones relacionadas a la aplicación de agentes anestésicos y a los cambios rápidos en la homeostasis. Las complicaciones se producen cuando las pacientes están fisiológicamente inestables después de la intervención y pueden reaccionar al procedimiento o a los medicamentos que se les han administrado. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la optimización del cuidado postoperatorio y las intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de complicaciones en cirugía abdominal. Se recopiló información de diversas bases de datos académicas, enfocándose en estudios clínicos y revisiones sistemáticas que analizaron el impacto de las prácticas de enfermería en la recuperación de pacientes. La optimización del cuidado postoperatorio en cirugía abdominal representa un pilar fundamental en la mejora de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial en la prevención de complicaciones, la promoción de la recuperación y la disminución de la estancia hospitalaria.

Keywords: Herida, Abdominal, Infección, Complicación, Enfermería.

RESUMEN

Postoperative patients are more vulnerable to pain, bleeding, reactions related to the application of anesthetic agents and rapid changes in homeostasis. Complications occur when patients are physiologically unstable after the intervention and may react to the procedure or to the medications they have been administered. An exhaustive literature review was carried out on the optimization of postoperative care and nursing interventions aimed at preventing complications in abdominal surgery. Information was collected from various academic databases, focusing on clinical studies and systematic reviews that analyzed the impact of nursing practices on patient recovery. The optimization of postoperative care in abdominal surgery is a fundamental pillar in improving clinical outcomes and patient satisfaction. Nursing interventions play a crucial role in preventing complications, promoting recovery and reducing hospital stay.

Palabras clave: Wound, Abdominal, Infection, Complication, Nursing.

RESUMO

Os doentes em pós-operatório são mais vulneráveis à dor, hemorragia, reacções relacionadas com a aplicação de agentes anestésicos e alterações rápidas da homeostasia. As complicações ocorrem quando os pacientes estão fisiologicamente instáveis após a intervenção e podem reagir ao procedimento ou aos medicamentos que lhes foram administrados. Foi realizada uma revisão exhaustiva da literatura sobre a otimização dos cuidados pós-operatórios e as intervenções de enfermagem para a prevenção de complicações em cirurgia abdominal. A informação foi recolhida em várias bases de dados académicas, com enfoque em estudos clínicos e revisões sistemáticas que analisaram o impacto das práticas de enfermagem na recuperação do doente. A otimização dos cuidados pós-operatórios em cirurgia abdominal é um pilar fundamental na melhoria dos resultados clínicos e na satisfação dos doentes. As intervenções de enfermagem desempenham um papel crucial na prevenção de complicações, na promoção da recuperação e na redução do tempo de internamento hospitalar.

Palavras-chave: Ferida Abdominal, Infeção, Complicação, Enfermagem.

Introducción

Los traumatismos abdominales varían dependiendo del mecanismo de las fuerzas involucradas, por lo tanto, la mortalidad y la necesidad de una reparación quirúrgica dependerá de la estructura dañada. Se hace especial referencia a los traumatismos abdominales, cerrados y abiertos que pueden ser ocasionados por caídas de altura, accidentes de tránsito, las producidas por arma blanca o de fuego. La posibilidad de lesiones abdominales en el traumatismo penetrante por arma blanca es de 30%, por proyectil de arma de fuego de uso civil del 70% y por proyectil de arma de guerra del 90%. Para la planificación de estrategias de prevención y tratamiento es necesario tener en cuenta el momento y mortalidad del daño (1).

La enfermería es una profesión que se ha caracterizado por ofrecer cuidados para cubrir las necesidades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades específicas de personas, familias o comunidades, garantizando la seguridad y el bienestar de las mismas. Una de las principales intervenciones que realiza el profesional de enfermería es el cuidado de las heridas que busca la “prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación” (2).

Los pacientes en el postoperatorio son más vulnerables al dolor, la hemorragia, a reacciones relacionadas a la aplicación de agentes anestésicos y a los cambios rápidos en la homeostasis. Las complicaciones se producen cuando las pacientes están fisiológicamente inestables después de la intervención y pueden reaccionar al procedimiento o a los medicamentos que se les han administrado. El factor que determina el éxito del tratamiento quirúrgico es el reconocimiento precoz de las complicaciones, siendo fundamental la observación sistemática y cuidadosa del postoperatorio, en particular: monitorización de la oxigenación, ventilación, circulación, nivel de conciencia y temperatura (3).

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la optimización del cuidado postoperatorio y las intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de complicaciones en cirugía abdominal. Se recopiló información de diversas bases de datos académicas, enfocándose en estudios clínicos y revisiones sistemáticas que analizaron el impacto de las prácticas de enfermería en la recuperación de pacientes.

Resultados

Dolor abdominal

Descrito como una sensación dolorosa ubicada en el abdomen de aparición brusca que se incrementa en el tiempo y puede ser de origen médico o quirúrgico. El dolor abdominal en un servicio de emergencia es común y a menudo de difícil diagnóstico. La naturaleza y calidad del dolor abdominal puede ser para el paciente muy difícil el poder transmitirlo. Los hallazgos físicos con esta queja son variables y pueden ser engañosas. La ubicación y severidad del dolor pueden cambiar con el tiempo, síntomas de origen benigno pueden convertirse en afecciones potencialmente mortales, por el contrario, los pacientes con síntomas severos pueden llevar a un diagnóstico relativamente benigno.

Causas del dolor abdominal

1. Medica

• Infecciosas

- Enfermedad diarreica aguda.
- Hepatitis.
- Colecistitis aguda no litiásica.
- Enfermedad ulcero péptica.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Neumonías (4).

- **Inflamatorias**
 - Pancreatitis Aguda.
 - Diverticulitis.
 - Enfermedad de Crohn.
 - Colitis Ulcerativa.
 - Linfadenitis ulcerativa (4).
- **Otras**
 - Cálculos uretrales.
 - Abscesos tubáricos.
 - Porfirio intermitente agudo.
 - Crisis adisoniana.
 - Uremias.
 - Infarto agudo de miocardio (4).
- **Quirúrgicas**
 - Apendicitis aguda.
 - Colecistitis aguda calculosa.
 - Embarazo ectópico roto.
 - Perforación de víscera hueca.
 - Ruptura de víscera solida por trauma.
 - Obstrucción intestinal.
 - Ruptura de aneurisma abdominal.
 - Hernia estrangulada (4).

Tipos de dolor abdominal

- **Visceral:** originado en los órganos abdominales por distensión o isquemia y es sordo, continuo y difuso. En ocasiones aparece como una sensación de plenitud abdominal (4).
- **Parietal:** originado en estructuras de la pared abdominal por isquemia, inflamación o estiramiento del peritoneo, es agudo discreto y localizado, se exacerba a la palpación y es responsable de la reacción de defensa y rebote (4).

- **Referido:** se percibe en regiones anatómicas diferentes a la zona de estimulación y se produce porque esta zona de estimulación comparte segmento neuronal sensorial con el área dolorosa es aquel asociado a los dermatomas cutáneos las formas para referirse al dolor son muchas: dolor quemante, ardor, punzante, cólico, molestia, pesadez, mordisco o picada. Sin embargo, en la práctica el tipo de dolor puede resumirse así:

- **Cólico leve,** sensación de calambre abdominal, de poca intensidad y rara vez asociado con patología abdominal de importancia.
- **Cólico intermitente,** el dolor es de mayor intensidad, con periodos de exacerbación cortos y de gran intensidad, seguidos de alivio por algunos minutos. Es el dolor típico de la obstrucción intestinal.
- **Cólico continuo,** es parecido al anterior pero los periodos de alivio prácticamente desaparecen. Esta forma es común en la obstrucción intestinal alta, la colecistitis aguda y la litiasis uretral.
- **Dolor severo continuo,** el dolor se mantiene en el curso del tiempo y su intensidad no cambia. Es el dolor típico de la ulcera perforada, la pancreatitis aguda, la sobre distensión de víscera s huecas, peritonitis o hemoperitoneo (4).

Intervenciones de enfermería

Es cualquier tratamiento o procedimiento, basado en un Juicio Clínico y conocimiento clínico que la enfermera ejecuta para definir resultados sobre el paciente. Las intervenciones de enfermería son actividades de enfermería que están encaminadas mantener y mejorar el estado de salud del paciente logrando sus objetivos propuestos. Las actividades de enfermería se encuentran

estandarizadas dentro del PAE (proceso de atención de enfermería) el cual consta de 5 etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación conformado estos por Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) los cuales son los diagnósticos de enfermería, NIC (Nursing Interventions Classification) que se trata del desarrollo de las intervenciones y el NOC (Nursing Outcomes Classification) que hace referencia a la clasificación de los resultados. Todos estos se encuentran conformados por varias etiquetas donde se relacionan con el problema de salud existente (5).

Funciones esenciales de la enfermera (o)

La función del personal de enfermería es el fomento de un entorno seguro, investigativo desempeñando en la participación de las políticas de salud y gestión de pacientes la formación y sistemas de salud. Contribuir al individuo, sano o enfermo a realizar sus actividades que ayuden a su salud y bienestar tanto físico, emocional y a su recuperación (o una muerte digna) y actividades que podría realizar por sí mismo si tuviera fuerza, o conocimientos necesarios, ayudándoles a su dependencia de una manera más rápida. Según la teoría de Virginia Henderson (5).

Paciente postoperado: Es el paciente que se atiende en la etapa postquirúrgica, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresada a la sala de recuperación post anestésica. El postoperatorio se divide en dos fases la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención comprende las primeras 24 horas post intervención quirúrgica; la segunda fase es el periodo de resolución y curación, comprende a partir de las 24 horas hasta las 72 horas (1).

Complicaciones pulmonares post operatorias en cirugía abdominal

Los problemas respiratorios pueden dividirse en precoces y tardíos. Son precoces aquellos que se presentan en 72 primeras horas y son debidos a pérdida de la integridad de la caja torácica, a pérdida del tejido pulmonar funcional o a pérdida del control respiratorio central. Entre estos problemas respiratorios precoces encontramos:

- **Hipo ventilación.** Sus primeros signos corresponden a la hipoxia y a la retención de CO₂: ansiedad, intranquilidad, confusión mental e hipertensión. Posteriormente se produce cianosis cuando la saturación de oxígeno desciende por debajo del 70%. Con frecuencia el paciente está en capacidad de responder a estos fenómenos por medio de la hiperventilación; de lo contrario se produce acidosis respiratoria, acidosis metabólica y muerte. Esta hipo ventilación es con frecuencia producida por una disminución de la reserva pulmonar preoperatoria condicionada por bronquitis, broncoespasmo, enfisema o fibrosis pleural. Por otra parte, el dolor disminuye la expansión respiratoria, tanto más cuanto más cerca esté la herida operatoria del tórax. Asimismo, la distensión abdominal tiende a provocar excursiones respiratorias limitadas, especialmente en los obesos (6).
- **Obstrucción de las vías aéreas.** Se puede producir por caída de la lengua, por secreciones que las ocluyen y por broncoespasmos (6).
- **Aspiración.** Esta se produce habitualmente por la infección de las vías aéreas superiores, debido a una limpieza inadecuada del árbol traqueobronquial, agravado ello por la dificultad en que se encuentra el paciente para toser. Se produce así un bloqueo mecánico con neumonía y colapso parcial del pulmón. Este accidente es común en pacientes

añosos, poco vigorosos. La atelectasia provoca taquicardia, taquipnea, fiebre, sudoración y cianosis (6).

- **Neumonía.** Usualmente es consecutiva a una atelectasia inadecuadamente tratada. Las complicaciones respiratorias tardías aparecen entre los 4 y 11 días del postoperatorio. Se observan particularmente en los casos de peritonitis tardías y en las septicemias. El aparato respiratorio en tales circunstancias puede estar comprometido por las siguientes razones:

- **Atelectasia o neumonía:** La atelectasia es en la que existe una expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas. Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria. La neumonía es una respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular. En los pacientes postoperatorios por lo general el agente etiológico son por gramnegativos debido a la alteración de los mecanismos de defensa bucofaringeos. Los factores predisponentes incluyen: Atelectasia, infección de vías respiratorias superiores, secreciones abundantes, bronco aspiración, intubación o traqueotomía prolongada, tabaquismo, deterioro de las defensas normales del huésped (reflejo tusígeno, sistema mucociliar, actividad de macrófagos alveolares) (6).
- Pérdida de la motilidad diafragmática a causa de un íleo.
- Aumento excesivo de la energía respiratoria.
- Disminución en el control de los centros respiratorios.

- Agotamiento muscular.
- **Embolia pulmonar:** La embolia pulmonar se presenta por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares, que puede deberse a la presencia de un émbolo que se origina en algún sitio del sistema venoso o en el hemitórax derecho. Cuando se presenta en la etapa post-operatoria, en la mayoría de los casos los émbolos se forman en las venas pélvicas o ileofemorales, se desprenden y viajan hacia los pulmones (6).

Cuidados básicos en pacientes con abdomen abierto: Estos cuidados están enfocados en mantener adecuada higiene de la herida, favorecer la movilidad del paciente con esta condición, controlar las infecciones y disminuir el dolor (2).

Cuidados específicos en pacientes con abdomen abierto: Estos cuidados hacen referencia a aquellas intervenciones, actividades, técnicas utilizadas y recomendadas para las pacientes con abdomen abierto:

- **Utilización Bolsa de Bogotá:** La Bolsa de Bogotá consiste en la fijación a la fascia en una bolsa estéril de tres litros en la que se realiza cobertura de las vísceras expuestas. Esta bolsa permite la observación continua de la cavidad abdominal, además, esta técnica tiene un bajo costo, permite el drenado abdominal, mantiene húmeda la cavidad abdominal, permite la movilización del paciente, es sencilla y fácil de realizar, entre otras características (2).
- **Medición de la presión intraabdominal (PIA):** Es otro cuidado importante en los pacientes con abdomen abierto. La monitorización y vigilancia de la PIA se utiliza para prevenir la hipertensión intraabdominal y, por consiguiente, la aparición del Síndrome Compartimental Abdominal (SCA). El reconocimiento tardío de la hipertensión intraabdominal está relacionado con la alta mortalidad,

por eso se considera esencial realizar esta medición (2).

- **Control estricto de balance hídrico:** Medir y registrar todas las entradas de líquidos parenterales, intravenosos y hemo-derivados; así mismo de todas las salidas presentes en diuresis, drenajes, deposiciones, sudor, vómito, pérdidas insensibles, teniendo en cuenta características como la cantidad, el color, el olor, la presencia de sangre u otros fluidos anormales, permite evaluar de manera constante el estado hemodinámico del sujeto de cuidado y evitar así complicaciones en los pacientes con abdomen abierto (2).
- **Cuidados del sistema de Cierre Asistido por VacíoVAC:** La utilización de la terapia de presión negativa VAC, hace que el edema local en heridas de abdomen abierto disminuya de forma más rápida y acelera el proceso de granulación. Es importante tener en cuenta que al utilizar este sistema se debe realizar el control diario de la aspiración, prevenir la ausencia de fugas, determinar el tipo de exudado, controlar los signos de infección y de hemorragias, tomar cultivo de muestras de exudados si es necesario y cambiar el contenedor de exudados y los apósitos (2).
- **Administración de nutrición parenteral:** Otro cuidado de enfermería, realizado en sujetos de cuidado con abdomen abierto, es la administración de soporte nutricional de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Este cuidado permite disminuir la respuesta hipermetabólica, así como la morbi-mortalidad relacionada con esta condición. Para ello, los cuidados de enfermería están relacionados con la velocidad de perfusión, el control del volumen perfundido, el mantenimiento de la permeabilidad del catéter, el cambio del equipo, las conexiones de la bolsa y las del catéter, el manejo y el mantenimiento correcto del equipo (2).

Cuidados de las fístulas enterocutáneas:

Las intervenciones de enfermería para pacientes con fístulas enterocutáneas encontradas en la revisión narrativa realizada en esta investigación fueron las siguientes:

- **Cuidados de la piel periestomal:** Estos son los cuidados realizados en la piel que se encuentra alrededor de una fístula, con el fin de proteger el tejido circundante evitando así una maceración o excoriación por parte del líquido intestinal. Entre las opciones de curación que se emplean en la piel periestomal se encuentran las curaciones convencionales que emplean gasas secas para el manejo de una fístula de bajo gasto. Para las curaciones avanzadas el manejo se hace mediante diferentes dispositivos tecnológicos, como el manejo de barrera y la bolsa de colostomía para canalizar la fístula, así como el uso de apósitos especializados en granulación de tejido y terapia de presión negativa para el manejo de fístulas de alto gasto, estos con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (2).
- **Mantenimiento del objetivo nutricional:** El déficit nutricional se debe a múltiples factores que influyen en la recuperación del paciente con fístulas enterocutáneas, entre ellos están: las enfermedades de base, la falta de ingestión de proteínas, la pérdida de nutrientes a través de la fístula y la sepsis subyacente al estado hipercatabólico. La nutrición parenteral es la primera opción para el manejo de la malnutrición en pacientes con fístulas enterocutáneas y para realizarla se deben tener en cuenta los requerimientos nutricionales de proteínas, carbohidratos, lípidos y electrolitos, para así cubrir las necesidades energéticas. La nutrición enteral se utiliza usualmente cuando existen fístulas del intestino delgado en las que no se espera que ocurra un cierre espontáneo, este tipo de nutrición es favorable ya que protege la integridad de la mucosa intestinal (2).

- **Reposición hidroelectrolítica:** Las pérdidas hidroelectrolíticas son una de las complicaciones más presentadas en pacientes con fístulas enterocutáneas de alto flujo. Provocan deshidratación y problemas metabólicos como la pérdida de nutrientes a través del orificio de la fístula. Se considera de suma importancia evaluar las pérdidas de líquidos, para realizar la respectiva reposición y restaurar el volumen de líquidos en el sujeto de cuidado (2).
- **Reposición de sodio:** En las fístulas enterocutáneas el electrolito que más produce pérdida es el sodio, por tanto, es importante tener en cuenta que en los pacientes con hiponatremias <110 mEq/L se recomienda no aumentar en más de 10 mEq/L por día la concentración de sodio, ya que puede causar desmielinización osmótica del puente encefálico. Además, se debe suspender la corrección de este electrolito cuando se alcance una concentración mayor a 125 mEq/l (2).
- Diagnóstico de infección por el cirujano. Las bacterias pueden llegar a la herida por fuentes endógenas o exógenas. Prácticamente todas las infecciones en heridas limpias-contaminadas, contaminadas y también la mayor parte de las heridas limpias se deben a bacterias endógenas que se encuentran en piel o mucosas (7).
- **Obstrucción del dren:** El dren, en relación a las características de drenado y a la localización del mismo en la cavidad abdominal, puede ser susceptible de obstruirse, lo cual conlleva a la necesidad de lavado u otros medios para eliminar el factor de obstrucción, entre ellos recolocación del dren e incluso una nueva cirugía para revisión de la cavidad abdominal en busca de encontrar la causa de obstrucción o en su defecto cambiar el dren (7).
- **Acodamiento o rotura del catéter:** Durante la manipulación del dren se puede romper el mismo lo cual conlleva a que sea necesario buscar reparar el dren en caso de ser necesario y retirarlo de manera definitiva. Además, en el momento de colocar el dren, puede este presentar acodaduras en su trayecto de exteriorización desde la cavidad abdominal hacia la piel o el momento de manipular accidentalmente producir una acodadura que produzca mal funcionamiento del dren. Esto conlleva a que el dren no cumpla con su función y se acumule el drenado produciendo colecciones e infecciones (7).

Complicaciones en el paciente quirúrgico asociadas al uso de drenes

- **Infección:** La infección en el sitio quirúrgico en el transcurso de 30 días de la operación, si no se colocó de manera permanente una prótesis, o en el transcurso de un año si se implantó un aprotesis, asociadas al dren. Una infección que incluye tejidos o espacios en la capa aponeurótica o debajo de la misma y cualquiera de los siguientes:
 - Dehiscencia espontánea de una herida o cuando el cirujano la abre de manera deliberada porque el paciente tiene fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolor o hipersensibilidad localizados o ambos, a menos que el cultivo de la herida sea negativo (7).
 - Un absceso u otra prueba de infección bajo la incisión en el examen directo, durante la operación o por examen histopatológico (7).
- **Salida de líquido alrededor del orificio del drenaje:** Esto puede darse por que el orificio del trayecto del dren es muy amplio o porque el calibre del dren no es suficiente para exteriorizar el fluido. Se debe realizar una revisión por parte del cirujano para comprobar que esta complicación no desencadene infección o irritación en el área periférica al sitio de salida del dren. En caso de que

el líquido sea hemático se debe considerar la posibilidad de lesión de algún vaso sanguíneo en el trayecto del drenaje que debe ser corregido de manera oportuna (7).

- **Dolor intenso:** Dependiendo de la localización del drenaje puede existir dolor intenso en el área de exteriorización del mismo. Se debe valorar oportunamente para dar la analgesia necesaria (7).
- **Retención del drenaje:** Durante el retiro del drenaje este puede quedarse retenido, el cirujano debe valorar la posibilidad de retirarlo o practicar una nueva cirugía para retirar el drenaje (7).

Infección del sitio quirúrgico

La enfermera quirúrgica debe registrar indicadores que posibilitan una infección de herida quirúrgica para así medir y evaluar los eventos adversos que afectan a los pacientes, a los trabajadores. Es por esto que, la enfermera al estar encargada del cuidado directo del paciente, desempeña un papel clave tanto en el proceso de prevención como tratamiento de las infecciones del sitio quirúrgico, en donde la valoración y los cuidados que se brinden al paciente marcarán la pauta de su recuperación y supervivencia. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica y las medidas de prevención de infecciones del sitio quirúrgico que cuentan con mayor eficacia que puedan implementarse en todos los pacientes quirúrgicos, prestando mayor importancia a los que tengan mayores factores de riesgo. Varios factores de riesgo son conocidos en la literatura como predisponentes a la ISQ y componen el Índice de riesgo de infección quirúrgica del National Nosocomial Infection Surveillance System (NISS), como el índice de la American Society of Anesthesiologists (ASA), que clasifica los pacientes de acuerdo con su cuadro clínico; el Potencial de Contaminación

de la Herida Operatoria, que representa la clasificación por el equipo quirúrgico de la herida operatoria en relación a la potencial presencia de microorganismos y al Tiempo de Duración de la Cirugía. Otros factores de riesgo como: Índice de Masa Corporal (IMC), tabaquismo, procedimientos por video, transfusión de sangre, no realización del baño preoperatorio y enfermedad crónica preexistente también están relacionados en la literatura la edad y fueron identificados como asociados a sitio quirúrgico en estudios sobre la temática (8).

Conclusión

La optimización del cuidado postoperatorio en cirugía abdominal representa un pilar fundamental en la mejora de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial en la prevención de complicaciones, la promoción de la recuperación y la disminución de la estancia hospitalaria.

A través de la revisión de la literatura, se evidencia que la implementación de protocolos de enfermería estandarizados, que incluyan una valoración exhaustiva del paciente, el control riguroso de los signos vitales, la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, la promoción de la movilidad temprana y la educación del paciente, contribuye significativamente a reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias como dehiscencia de la herida, infecciones, complicaciones respiratorias, entre otras.

Biografía

Rupay Jaimes GY. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de laparotomía exploratoria por trauma abdominal en el servicio de cirugía Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima-2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5792/RUPAY_JAIMES_GLEDY_YESICA-FCS-2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Camargo-Hernández K del C, Villafrade-Guerrero MA, Zapata-Orejarena PA, Triana-Miranda JS, Amador-Jaimes JP, Duarte-Carrillo KA, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fístulas enterocutáneas. MedUNAB [Internet]. 2022 Sep 27;25(2):264–78. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4044>
- Barrera Allauca JN. Cuidados de enfermería en prevención de complicaciones postoperatorias en histerectomía [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2023. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17298/1/UA-MQI-EAC-059-2023.pdf>
- Aguilar Alonso M. Cuidados de enfermería pre y pos operatorios en pacientes con dolor abdominal hospitalizados en el servicio de cirugía general–aparato digestivo y pared abdominal–pabellón 6 I del hospital nacional Arzobispo Loayza–Lima, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6567/TA_2DAESP_AGUILAR_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Neira García, M. M., & Suárez Galarza ML. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas por cesárea en el área de maternidad del Hospital Provincial Martín Icaza de la provincia los Ríos ciudad de Babahoyo durante el periodo de mayo a septiembre 2019 [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Available from: <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/6642/P-UTB-FCS-ENF-000183.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres Montero JI. Intervención de enfermería en el adulto mayor post operado de cirugía abdominal para la prevención de complicaciones respiratorias en el Hospital Militar Central-2016 [Internet]. Universidad regional autónoma de los andes “UNIANDES”; 2017. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17298/1/UA-MQI-EAC-059-2023.pdf>
- Atiaja Villalva JM. Complicaciones de la cirugía abdominal y su relación con el manejo de los drenes en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital General Puyo en el período de junio/septiembre 2015 [Internet]. Universidad regional autónoma de los andes “UNIANDES”; 2016. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/TUAMEQ008-2016.pdf>
- Santander Paredes VE. Intervenciones de enfermería para la prevención de infección de sitio quirúrgico. una revisión bibliografía [Internet]. Universidad regional autónoma de los andes “UNIANDES”; 2023. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16937/1/UA-MQI-EAC-040-2023.pdf>
- Ayala Mora, E. (2016). García Moreno: his political project and his death. Old questions, new looks. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

CITAR ESTE ARTICULO:

Zambrano Cerón, D. G. ., Sanmartín Matute, N. B. ., Zambrano Mora, J. G. ., & Pinargote Macías, N. I. . (2023). Optimización del cuidado post operatorio: intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en cirugía abdominal . RECIMUNDO, 8(2), 544–553. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.544-553](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.544-553)

