



REVISIONES - RESEÑAS

CONTRIBUCIÓN DE LAS ORIENTACIONES DE ENFERMERÍA PRE-OPERATORIAS PARA CLIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

CONTRIBUIÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIAS PARA CLIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA.

***Regis da Silva, R., **Santiago, LC.**

*Enfermeira intensivista. Pós Graduada em Emergência e Mestranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Doutor em Enfermagem e Professor assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

Palabras clave: orientación pre-operatoria, enfermería, cirugía cardiaca

Palavras chave: orientação pré-operatória, enfermagem, cirurgia cardíaca

RESUMEN

El presente estudio fue elaborado como parte integrante de una disertación vinculada al Departamento de Enfermería Fundamental de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto/ UNIRIO. Nuestro objetivo es realizar un levantamiento bibliográfico sobre la temática: contribución de la orientación de enfermería preoperatoria para clientes sometidos a cirugía cardíaca, publicados entre 2000 y 2007. Concluimos con la investigación que las orientaciones preoperatorias son capaces de reducir problemas en la enfermería postoperatoria pautados en el miedo y en el desconocimiento presentados por el cliente. Además de apuntar la necesidad de publicación de artículos que comprueben los resultados mensurables de las repercusiones de las orientaciones prestadas para el cliente sometido a cirugía cardíaca.

RESUMO

Este estudo foi elaborado enquanto parte integrante de uma dissertação vinculada ao Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO. Nosso objetivo é realizar um levantamento bibliográfico acerca da temática: contribuição da orientação de enfermagem pré-operatória para clientes submetidos à cirurgia cardíaca, publicados entre 2000 e 2007. Concluimos com a investigação que as orientações pré-operatórias são capazes de reduzir problemas de enfermagem pós-operatórios pautados no medo e no desconhecimento apresentados pelo cliente. Além de apontarmos a necessidade de publicação de artigos que comprovem os resultados mensuráveis das repercussões das orientações prestadas para o cliente submetido à cirurgia cardíaca.

INTRODUCCIÓN

Este artículo propone realizar una revisión bibliográfica sobre la contribución de las orientaciones de enfermería preoperatoria para clientes sometidos a cirugía cardíaca. La investigación fue realizada en bases de datos electrónicas y los artículos de interés fueron aquellos publicados entre 2000 y 2007. Esta búsqueda es resultante de una de las etapas de consolidación de un proyecto de disertación de Master en Enfermería perteneciente a la línea de investigación de Fundamentos de Enfermería de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto/ Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO). La búsqueda por artículos anteriores que aborden esta temática nos ayuda mucho en la comprensión del objeto de la disertación, nos proporciona información acerca de lo que la enfermería piensa y produce sobre las conductas clínicas del profesional enfermero en el preoperatorio de cirugía cardíaca, más allá de confirmar la relevancia de este estudio para la comunidad científica, para los profesionales involucrados directamente en el cuidado de clientes sometidos a cirugía cardíaca y para el cliente, objeto de nuestro cuidado.

METODOLOGÍA

Las bases de datos nacionales e internacionales investigadas fueron: Scielo, Lilacs, Medline, Bdenf, Adolec y Pubmed. La investigación fue realizada en el período de enero a julio de 2007 y los descriptores utilizados fueron: orientación preoperatoria, enfermería y cirugía cardíaca.

Entre las innumerables finalidades de una revisión bibliográfica: capacidad de divulgar el conocimiento conceptual y de bancos de datos en relación a un problema / asunto y concepto específico, divulgar un conocimiento nuevo que puede conducir al desarrollo, validar o perfeccionar teorías, revelar cuestiones de investigación apropiadas para la disciplina y proporcionar el último conocimiento para la educación, destacamos como la de mayor interés en este estudio, la capacidad de divulgar descubrimientos que puedan llevar a cambios en la práctica clínica, especialmente para el desarrollo de intervenciones y protocolos de práctica en enfermería con base en investigación¹.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Por más que el intervalo seleccionado para investigación fuese entre 2000 y 2007, sólo se encontraron ocho artículos que abordaron parcialmente la temática investigada. A pesar de que el objetivo era comentar las producciones de enfermería, los artículos de interés fueron incluidos en la discusión, uno de ellos encontrado en el Periódico Brasileiro de Cirugía cardiovascular que contó con una autora enfermera y un relato de experiencia de 1994 de Echer, Cassol y Lucena.

Los comentarios a seguir se restringen en su mayoría a las publicaciones de enfermería, a pesar de que las repercusiones de las orientaciones preoperatorias sean discutidas con mayor frecuencia por los anestesiólogos y fisioterapeutas, profesionales que tienen actividades protocolizadas preoperatorias bien establecidas en muchas instituciones de salud.

Desde el origen, la cirugía cardíaca es encarada como una de las cirugías más complejas; así, sus riesgos son considerados igualmente mayores que las otras cirugías. De esta forma, se entiende que la enfermera involucrada en el cuidado al cliente sometido a cirugía cardíaca está bastante capacitada técnicamente para poder identificar inmediatamente cualquier alteración del cuadro clínico, y tiene el equilibrio emocional para atender las necesidades del paciente, entendiendo su comunicación tanto verbal como no verbal².

Observamos que algunos autores ante la diversidad de atribuciones de la enfermera, destacan en sus publicaciones la importancia en reafirmar el papel de la educación / orientación del cliente como conducta necesaria en la prestación de asistencia al cliente quirúrgico. Además de abordar este asunto como parte integrante del proceso de preparación psicológica del cliente que será sometido al procedimiento quirúrgico. De este modo, la educación en salud en el preoperatorio es reconocida como esencial para mitigar las angustias y dudas de los pacientes^{2,3,4}.

Muchas son las especificidades inherentes a los individuos involucrados en el procedimiento de la cirugía cardíaca, no sólo a los profesionales sino especialmente al individuo que depende de la cirugía para mantener o mejorar su calidad de vida.

En el ambiente hospitalario el paciente comúnmente relata sentirse solo, desamparado, encontrando a su alrededor únicamente personas extrañas, con quienes no siempre consigue establecer comunicación. Estos factores traen consigo aislamiento y dificultad de interacción social³. Además de que la palabra hospitalización genera miedo, impotencia y frustración, para los pacientes, el hospital puede ser considerado un paso para la muerte². Aparte de la experiencia indeseable de la hospitalización, tenemos también la concepción mítica de los clientes sobre el corazón^{5,6}.

Un estudio realizado con clientes sometidos a transplante cardíaco describió que por más que estemos delante de los avances tecnológicos y científicos, las personas aún atribuyen al corazón un significado simbólico, presentando un pensamiento mágico y fantasías sobre este órgano⁵. Y es a través de la interacción enfermero-cliente que algunos sentimientos evidenciados en la fase de la necesidad del procedimiento quirúrgico y del desconocimiento que está por venir, pueden ser minimizados. El paciente será orientado sobre el problema físico que está enfrentando y amparado emocionalmente para reaccionar de forma adecuada tanto en el pre como en el postoperatorio. Y reforzando esta reacción positiva de enfrentamiento de la situación afirma que por medio de la visita el enfermero puede transmitir informaciones e intentar modificar esa visión, de manera que perciban la cirugía como un enfrentamiento necesario y pasen de la situación de amenazados a la de actores que posibiliten la resolución de las dificultades⁴.

En Brasil la primera cirugía cardíaca fue realizada en la Santa Casa de Misericordia en San Paulo en un niño de siete años de edad⁷. Desde entonces la enfermería está actuando, sea en la recepción del cliente, en el auxilio al procedimiento quirúrgico o en el cuidado tras la cirugía. A través de la reflexión, observación y cuidado a esos clientes, la enfermería está tejiendo su conocimiento sobre el fenómeno cirugía cardíaca en el cliente a ella sometido. Vale resaltar el relato de una enfermera que, en 1956, prestaba cuidados directos a los niños en el pre y postoperatorio de cirugía cardíaca en el Estado de Pernambuco. Su relato apunta uno de los efectos ya detectados de las orientaciones de enfermería preoperatoria sobre los clientes sometidos a cirugía cardíaca

“...nosotros comprobamos estadísticamente que los pacientes que eran preparados en el preoperatorio respondían con una alteración de comportamiento más leve... principalmente en cirugías infantiles (Oliveira y Silva, 2002)”.

Un estudio realizado con clientes que iban a ser sometidos a cirugía cardíaca que recibieron las orientaciones de enfermería en el preoperatorio describió que las orientaciones dadas por la enfermera proporcionaron a los pacientes una atmósfera tranquilizadora, llevándolos a reaccionar con calma y serenidad. Las orientaciones previas contribuyeron a mitigar el

impacto de darse cuenta de una realidad inesperada que podía ocasionar perturbación emocional al paciente, Y es que sea a través de imagen, a través de la visita al centro quirúrgico o al lugar donde vivenciará el postoperatorio, la orientación preoperatoria, da coraje, tranquilidad y esclarecimiento en virtud de que los clientes tienen la oportunidad de aclarar sus dudas, minimizando así el miedo a lo desconocido⁴.

Sabemos que la orientación del cliente tiene la capacidad, comprobada por innumerables trabajos, de reducir el miedo, la ansiedad y el estrés en el postoperatorio. Consecuentemente a la reducción de estos factores, tenemos la mayor posibilidad de restablecimiento del cliente. Las orientaciones dadas al cliente que experimentan el proceso de internación tienen la capacidad de minimizar la ansiedad y las complicaciones postoperatorias, además de reforzar el vínculo profesional-cliente en el postoperatorio, obteniendo del cliente una participación más activa en su proceso de rehabilitación^{4,8}.

La enfermera a quien incumbe la visita preoperatoria debe esencialmente evaluar las necesidades individuales de orientación de esos clientes. Debemos ofrecer informaciones simples que contemplen las acciones a ser dispensadas por el equipo de enfermeros y por los demás profesionales, orientándolo solamente acerca de lo que desea conocer⁶. A través de la humanización de la relación enfermera / paciente el cliente establece una relación de apoyo y confianza. La buena orientación requiere del profesional, buen censo, arte y creatividad, haciendo de esta etapa de la asistencia un encuentro de interacción y diálogo^{3,4}.

A pesar de haber encontrado artículos que discutieron las orientaciones de enfermería como factor facilitador de un mejor pronóstico trans y postoperatorio no fue encontrado ningún artículo que tratase de los resultados fisiológicos mensurables de las orientaciones de enfermería preoperatorias para el cliente en postoperatorio de cirugía cardíaca.

Por más que reconozcamos en la práctica clínica la capacidad de las orientaciones de enfermería preoperatorias en reducir niveles de estrés, ansiedad y miedo postoperatorios, no obtuvimos en nuestras investigaciones, estudios que trataran de la relación de estas repercusiones mediante el estado hemodinámico del cliente en el postoperatorio.

Cualquier emoción tiene una representación en el cerebro, que es mediada por neurotransmisores, entre ellos la noradrenalina, la serotonina y la dopamina. A partir de ahí, comienzan las reacciones en el organismo que nos dejan en estado de alerta para reaccionar, enfrentando o huyendo de la situación. Según uno de los mayores compendios de fisiología humana, cuando el organismo es sometido a situaciones de estrés, entendido en el sentido de estímulos nocivos o potencialmente nocivos que tienden a provocar el desequilibrio de sus funciones fisiológicas, podemos observar la hiperglicemia, aumento de la presión arterial, aumento del consumo de oxígeno, sudoración, taquicardia, entre otras alteraciones que mantienen al organismo del individuo en estado de alerta y preparado para la defensa contra cualquier agente agresor⁹. Destacamos que estas son algunas alteraciones factibles de ser medidas por enfermeros investigadores que actúan rutinariamente con este tipo de clientela.

A pesar de que podamos en el futuro comprobar los efectos clínicos de las orientaciones preoperatorias sobre el cuerpo del cliente sometido a cirugía cardíaca, no podemos dejar de comentar algunas alteraciones esperadas como consecuencia del propio procedimiento quirúrgico.

Para realizar la cirugía cardíaca muchos equipos quirúrgicos optan por utilizar la Circulación extra-corpórea (CEC), método que proporciona al equipo un mejor campo visual del órgano a ser manipulado, como mayor tiempo disponible para la intervención. Y algunos autores de

enfermería discuten los efectos deletéreos de esta técnica sobre el cuerpo del cliente. Efectos estos descritos y cuantificados en innumerables publicaciones de las demás áreas del cuidado humano.

La CEC produce significativas alteraciones en el equilibrio fisiológico del organismo, siendo un agente agresor complejo y multifactorial. Durante este procedimiento puede ocurrir sobrecarga hídrica, hipovolemia y disturbios electrolíticos. Además de restar leucocitos de la circulación, la CEC inhibe significativamente la propiedad de fagocitosis de gérmenes invasores del organismo¹⁰.

Los efectos de la CEC varían de los menos a los más esperados, como aumento de peso corporal debido al gran volumen de líquido durante la CEC y la hipoxia¹¹, y los más graves y menos deseables, como los procesos inflamatorios sistémicos resultantes de la reacción del contacto con los dispositivos artificiales del circuito¹⁰.

La hipoxemia observada tras la cirugía cardíaca es secundaria a la atelectasia y el edema intersticial alveolar. La atelectasia es inducida por el peso del corazón y de las estructuras mediastinales en el período intraoperatorio y el edema intersticial consecuente al aumento de la permeabilidad vascular resultante de la respuesta inflamatoria sistémica inducida por la circulación extra-corpórea. Este grado de compromiso funcional pulmonar depende de varios factores, como la función pulmonar preoperatoria, la duración de la cirugía y de la circulación extra-corpórea, así como también del número de drenajes pleurales¹². También debido al dolor posoperatorio¹³ el efecto anestésico y la distensión gástrica que culminan por restringir la movilización y la expansión torácica¹⁴.

CONCLUSIÓN

La mayor necesidad de producir un artículo de revisión como este, se da especialmente por la necesidad de fortalecer las comprobaciones documentales de las repercusiones clínicas de la práctica de la enfermería sobre el cuerpo del cliente y que estas puedan ser identificadas y discutidas mediante estudios que objetiven la constatación de estos resultados prácticos.

Mientras sea parte constituyente de un estudio mayor, este artículo objetiva motivarnos sobre la necesidad de comprobar científicamente los resultados de nuestra práctica profesional y de qué forma ellas pueden y deben ser usadas como parte integrante de un plan terapéutico comprobado eficaz en la minimización de complicaciones postoperatorias.

Basándonos en nuestra experiencia profesional, presuponemos que la implementación de las orientaciones de enfermería preoperatorias como rutina, contribuirá bastante a reducir algunas complicaciones en el postoperatorio de cirugía cardíaca, que a veces tiene su base en el miedo a lo desconocido y en la ansiedad, ocasionados posiblemente por la falta de orientación. Además de creer que el cliente bien informado participa más efectivamente de su proceso de restablecimiento y se independiza más rápidamente de los cuidados de enfermería, mejorando por ello su pronóstico y reduciendo el tiempo de internación hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Wood GL, Harber J. Pesquisa em Enfermagem. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

2. Andrade LM, Soares E. Refletindo sobre a ansiedade do paciente no período pós-operatório de cirurgia cardíaca de emergência: um estudo de caso. *Revista René* 2001; 2(1): 86-9.
3. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnóstico de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* 2004; 3(2): 143-51.
4. Baggio, MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação fazendo a diferença. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 2001;22(1):122-39.
5. Solf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Jornal Brasileiro de Cirurgia cardiovascular* 2006; 21(3): 314-23.
6. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2006; 14(3).
7. Oliveira ICS, Silva TT. O advento da cirurgia cardíaca no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na área de pediatria (1810-1956). *Revista da Escola de enfermagem Anna Nery* 2002; 6(2): 255-60.
8. Galdeano LE, Rossi LA. Construção e Validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2002; 10(6): 800-4.
9. Aires MM. *Fisiologia*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
10. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 2003; 11(2):199-206.
11. Echer IC, Cassol EL, Lucena AF. Assistência de Enfermagem, em pós-operatório de cirurgia cardíaca- relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1994; 15(1/2): 57-64. 8.
12. Auler JOCJ, Oliveira AS. Pós-operatório de cirurgia torácica e cardiovascular: rotinas do Instituto do coração/ HCFMUSP. Porto Alegre: Artmed, 2004.
13. Barbosa RAG, Carmona MJC. Avaliação da função pulmonar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. *Revista brasileira de anestesiologia* 2002; 52(6): 689-99.
14. Leguisamo CP, Kalil RAK, Furlani AP. A efetividade de uma proposta fisioterapêutica pré-operatória para a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Jornal Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular* 2005; 20(2): 134-41.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia