



P-170 - IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

D. Cortés Guiral, M.L. Sánchez de Molina Rampérez, S. González Ayora, C. Levano Linares, M. Posada González, E. Bernal Sánchez, D. García Olmo y P. Vorwald

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar el impacto que ha tenido la implantación de la laparoscopia y la aplicación de una vía clínica específica de cirugía de la obesidad en nuestra unidad de cirugía esofagogástrica.

Métodos: Desde febrero de 2008 en nuestro centro se han realizado 171 cirugías para el tratamiento de la obesidad mediante gastroplastia (6 pacientes) o by-pass gástrico por laparotomía (51 pacientes) o laparoscopia (120 pacientes). Con la creación de la Unidad de Cirugía esofagogástrica desde mayo de 2010, se ha buscado mejorar la atención de nuestros pacientes y en este sentido se elaboró y comenzó a aplicar una vía clínica para optimizar la estancia postoperatoria de estos pacientes. Así mismo se adoptó como procedimiento de rutina el by-pass gástrico laparoscópico y desde entonces se han realizado 120 procedimientos de este tipo. Se ha buscado además estandarizar estos procedimientos quirúrgicos, que son realizados por el equipo de cirujanos de la unidad, adoptando unas posturas comunes como la no utilización de drenaje ni de sonda nasogástrica. Expondremos nuestra vía clínica que incluye medidas como la movilización precoz tras la cirugía, la realización de fisioterapia respiratoria intensiva, el inicio de la tolerancia hídrica al día siguiente de la intervención, progresando a dieta líquida estricta, fraccionada, sin lácteos, con vigilancia por parte del personal de enfermería de que el paciente comprende y acata las nuevas normas que deben regir su dieta. Se explica al paciente y a sus familiares por parte del personal de enfermería y por parte del personal médico (Cirugía y Endocrinología) en la visita tanto las normas dietéticas, como las modificaciones de su tratamiento habitual (antidiabéticos). El personal de enfermería conoce perfectamente mediante la vía todas las indicaciones sobre cuidados, dieta y medicación del paciente. Sabe que el alta está prevista el 3^{er} día de postoperatorio, aunque en pacientes jóvenes que no utilizaban insulina previamente, estamos observando que el alta podría darse incluso a las 48 horas de la intervención.

Resultados: Antes de la aplicación de la vía clínica, la estancia media de los 57 pacientes intervenidos hasta entonces era de 9,3 días. Desde la aplicación de la vía clínica, se han intervenido 120 pacientes y la estancia media se ha reducido a 3,61 días.

Conclusiones: Hemos comprobado como la educación sobre su proceso, las recomendaciones dietéticas y el tranquilizar al paciente sobre la complejidad de las curas en el domicilio, hace afrontar el alta sin ansiedad. El hecho de que las explicaciones del personal de enfermería y del

personal médico sean idénticas y utilizando un lenguaje similar clarifica los conceptos al paciente; Así mismo la generalización de la laparoscopia y la atención multidisciplinar de estos pacientes por parte de Cirugía General, Endocrinología, Psiquiatría y Rehabilitación repercute no sólo en una disminución de la estancia media, sino en una mejor atención del paciente debido al entrenamiento específico del personal. Todo ello consigue una mayor satisfacción del paciente con el trato recibido y un mejor cumplimiento de las indicaciones al alta.