



P-036 - IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA DE LA CIRUGÍA DE LA HERNIA PARAESOFÁGICA Y DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO ESOFÁGICO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA GASTROESOFÁGICA

D. Cortés Guiral, M.L. Sánchez de Molina Rampérez, E. York Pineda, A. Gómez Valdazo, R. Restrepo Núñez, B. Manso Abajo, S. González Ayora, C. Lévano, E. Bernal Sánchez, A. Celdrán Uriarte y P. Vorwald

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar el impacto que ha tenido la aplicación de una vía clínica de cirugía de la enfermedad por reflujo esofágico y de las hernias de hiato paraesofágicas en nuestra unidad de cirugía esofagogástrica.

Métodos: Desde mayo de 2007 en nuestro centro se han realizado 160 cirugías para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y para hernia de hiato. Con la creación de la unidad de cirugía esófago-gástrica desde mayo de 2010, se ha buscado mejorar la atención de nuestros pacientes y en este sentido, en julio de 2012 se aprobó y comenzó a aplicar una vía clínica para optimizar la estancia postoperatoria de estos pacientes. 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 en la funduplicatura laparoscópica, quedando reservado para los casos de grandes hernias de hiato con importantes disecciones mediastínicas. Expondremos nuestra vía clínica que incluye medidas como la movilización precoz tras la cirugía, el inicio de la tolerancia hídrica al llegar a planta desde quirófano y progresar hasta realizar la primera comida a las 6 horas de la intervención consistiendo en una dieta líquida estricta sin lácteos y sin bebidas gaseosas, evitando que el paciente se acueste hasta que no pasen al menos 45 minutos tras la ingesta. Se explica al paciente y a sus familiares por parte del personal de enfermería y por parte del personal médico en la visita, que ésta es la dieta que debe seguir durante las primeras 48 horas, los 12 días siguientes dieta túrmix y posteriormente dieta bien masticada evitando las bebidas con gas. 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 1º día de postoperatorio en los pacientes sometidos a una funduplicatura anti-reflujo y en el 2º día en los casos de cirugía de grandes hernias paraesofágicas. Antes de la aplicación de la vía clínica, la estancia media de los 120 pacientes intervenidos hasta entonces era de 3,15 días. Desde la aplicación de la vía clínica, se han intervenido 38 pacientes y aunque se va incrementando la complejidad de las cirugías, con un mayor número de intervenciones de grandes hernias de hiato, la estancia media se ha reducido a 2,55 días.

Resultados y 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; esto 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.