



## LA ENFERMERA Y SU PAPEL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

### THE NURSE AND ITS ROLE IN THE CARE OF THE PATIENT WITH CARDIOVASCULAR SURGERY

*Claudia M. Urrego, RN.<sup>(1)</sup>; Sandra C. Zuluaga, RN.<sup>(1)</sup>; Marisol Carreño, MD., MSc.<sup>(1)</sup>*

El cuidado postoperatorio del paciente de cirugía cardiovascular requiere de un trabajo en equipo coordinado, que busque el cumplimiento de objetivos de atención integral y que asegure una gran experiencia al enfermo y su familia, con los mejores estándares de atención.

Parte fundamental de este equipo es el grupo de enfermería, el cual, en gran número de instituciones, está compuesto por personal especializado en cuidado crítico o tiene amplia experiencia en el cuidado de pacientes cardiovasculares. El grupo de enfermería aborda la atención del paciente desde todas las esferas del cuidado, como bien lo expone el artículo de Ariza (1), y logra una comprensión integral del paciente más allá de los parámetros biológicos que en general direccionan el cuidado médico tradicional.

Así mismo, da a conocer uno de los múltiples enfoques o teorías desarrolladas por los grupos de enfermería para el abordaje de cuidado de los pacientes. Adicionalmente, los conceptos expuestos en este documento reflejan la delicada integración entre la evaluación cualitativa y cuantitativa de un paciente en el postoperatorio. Si bien los resultados del estudio se centran en los resultados cualitativos, permiten entrever que una evaluación sistemática enfocada en objetivos conducirá a intervenciones tempranas que prevengan o minimicen la severidad de eventos fisiopatológicos adversos.

La propuesta de evaluación desde la perspectiva presentada por la autora, sin embargo, requiere de una implementación que puede llegar ser compleja desde el punto de vista de registro y parametrización de datos, lo cuales deben hacer parte de la historia clínica tradicional o electrónica, y representan un reto para la enfermera cuando desea acceder a la información para tomar decisiones en la unidad de cuidado intensivo o en la hospitalización en sala general.

Es importante resaltar que estudios mundiales realizados por los grupos de enfermería con diferentes abordajes o teorías de atención al paciente, confirman las bondades de las intervenciones de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca; esto es, disminución de la ansiedad y reingresos innecesarios, así como mayor adherencia al tratamiento y a las recomendaciones de estilo de vida saludables (2-4). Además, las evaluaciones realizadas por los equipos de enfermería desde el preoperatorio y durante el postoperatorio, permiten conocer las necesidades del paciente y planear intervenciones que conduzcan a un egreso temprano y seguro (5).

Algunas de estas evaluaciones incluyen la aplicación de escalas de fragilidad, de riesgos propios de la atención hospitalaria, de la identificación de vulnerabilidades del paciente y su entorno familiar, de la capacidad de autocuidado y de las condiciones para la recuperación en casa (6, 7).

El objetivo final de todas estas evaluaciones y modelos de atención es comprender y atender cada una de las dimensiones de cuidado del paciente para garantizar el resultado exitoso del procedimiento y la reintegración adecuada del éste a su familia y su comunidad.

---

(1) Departamento de Cirugía Cardiovascular Adultos, Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dra. Marisol Carreño, Calle 163 A. No. 13B-60, consultorio 37, Edificio Fundadores, telefax: 6672727 ext. 1505. Bogotá, Colombia, correo electrónico: marisolcj@gmail.com

Recibido: 10/12/2013. Aceptado: 10/12/2013.

## Bibliografía

1. Ariza C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Rev Colomb Cardiol.* 2013; 20 (6): 372-380.
2. Keeping-Burke L, Purden M, Frasure-Smith N, Cossette S, McCarthy F, Amsel R. Bridging the transition from hospital to home: effects of the vital telehealth program on recovery for CABG surgery patients and their caregivers. *Res Nurs Health.* 2013; 36 (6): 540-53.
3. Jolly K, Taylor R, Lip GY, Greenfield S, Raftery J, Mant J, et al. The Birmingham Rehabilitation Uptake Maximization Study (BRUM). Home-based compared with hospital-based cardiac rehabilitation in a multi-ethnic population: cost-effectiveness and patient adherence. *Health Technol Assess.* 2007; 11 (35): 1-118.
4. Lopez V, Sek Ying C, Poon CY, Wai Y. Physical, psychological and social recovery patterns after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44 (8): 1304-15.
5. Berg K, Kaspersen R, Unby C, Hollman Frisman G. The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery. *J Perianesth Nurs.* 2013; 28 (5): 283-90.
6. Edgerton J, Filardo G, Ryan WH, Brinkman WT, Smith RL, Hebel RF Jr, et al. Risk of not being discharged home after isolated coronary artery bypass graft operations. *Ann Thorac Surg.* 2013; 96 (4): 1287-92.
7. Fredericks S, Sidani S, Vahabi M, Micevski V, et al. An examination of current patient education interventions delivered to culturally diverse patients following CABG surgery. *Can J Nurs Res.* 2012; 44 (1): 76-93.