

Efecto de la información proporcionada por la enfermera de reanimación en el paciente que va a ser intervenido de PTR y PTC*

M^aR. ALONSO Y M. RODRÍGUEZ

RESUMEN

En la sala de reanimación post IQ de cirugía ortopédica y traumatología, se atiende a los pacientes intervenidos de cirugía programada, así como a los que provienen del servicio de urgencias. Funciona las 24 horas del día incluidos fines de semana. Los pacientes ha menudo se sorprendían de los cuidados y controles realizados, de la dinámica del servicio y de la ausencia de familiares así como del tiempo que tenían que permanecer en ella. Con estos motivos nos decidimos a realizar el siguiente estudio.

Objetivos: Contrastar el nivel de dolor en la unidad de postoperatorios en pacientes intervenidos de PTC y PTR entre dos grupos de pacientes, en relación a la información por parte de la enfermera de reanimación.

Material y métodos: De una población de 742 pacientes operados durante 1998, se obtuvo una muestra representativa de 50 pacientes sobre los que se realizó el estudio. En el grupo I se practicó información por parte de la enfermera, según la siguiente estratificación:

24 horas previas a la IQ se solicitó el consentimiento, y se realizó una encuesta, a la vez que se le informa del tipo de intervención y de la unidad de reanimación. Durante el día de la IQ se realiza la recogida de datos e incidencias. Veinticuatro horas después de la IQ se realiza una segunda encuesta. Grupo II: El día de la IQ se realiza la recogida de datos e incidencias. Veinticuatro horas después de la IQ se presenta la información del trabajo y se realiza la encuesta.

Enfermeras de la Unidad de Anestesiología y Reanimación Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron Barcelona

*1^{er} Premio a la mejor comunicación oral de las 5^a jornadas de enfermería en anestesia de hospitales comarcales de Cataluña. Noviembre, 1999.

SUMMARY

The post-operative reanimation room for orthopaedic surgery and traumatology attends to patients that have undergone programmed surgery as well as those proceeding from the Emergency Room. It is in operation 24 h a day including weekends. Patients are often surprised by the amount of care and number of controls carried out, the dynamics of the service and the absence of family, as well as by the period of time that they have to remain there. For these reasons we decided to perform the following study.

Objectives: Compare the pain level in the post-operative unit between two groups of patients that had undergone PTC and PTR surgery, in relation to the information provided by the reanimation nursing staff.

Material and method: Of a population of 742 patients operated on during 1998, a representative sample of 50 patients was selected for this study. In Group I information on the following aspects was provided by the nursing staff: 24 h prior to the scheduled surgery the patient was asked for informed consent, and completed a questionnaire. At the same time the patient was informed about the type of operation and about the reanimation unit. On the day of the surgery data was gathered and recorded and any incidents noted. Twenty-four hours after the surgery a second questionnaire was completed. Group II: On the day of the surgery data was gathered and recorded and any incidents noted. Twenty-four hours after the surgery the work report was presented and the questionnaire completed.

Dirección para correspondencia:

Dra. M^a Rosa Alonso
Hospital de Traumatología y Rehabilitación
Vall d'Hebron
P^o Vall d'Hebron, 117-127
08035 Barcelona

Resultados: No se observaron diferencias entre ambos grupos respecto a la cantidad de dolor. La información pre-IQ mejoró la relación durante la estancia de los pacientes en la unidad de reanimación. No se observaron tampoco diferencias con respecto al temor a la IQ.

Conclusiones: La información previa a la IQ proporcionada a los pacientes del grupo I representó una actitud más participativa durante la estancia del postoperatorio en la unidad de reanimación. No ha representado sin embargo un cambio en cuanto a la cantidad del dolor percibido después de la IQ. Se ha mostrado como una experiencia positiva por cuanto ha permitido: un contacto mas personalizado con el paciente; un grado mayor de receptividad a las exigencias o críticas señaladas.

Palabras clave: PTR.PTC. Dolor y enfermería.

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Traumatología y Rehabilitación de Vall d'Hebron es un hospital monográfico, de tercer nivel, de la red pública (Xarxa Pública d'Hospitals) de Catalunya perteneciente al grupo ICS (Institut Català de la Salut).

En la sala de reanimación postoperatoria se atiende a los pacientes intervenidos de cirugía programada, así como a los que provienen del servicio de urgencias.

Esta unidad funciona las 24 h al día, incluidos los fines de semana. Entre las diversas intervenciones quirúrgicas diarias, contamos con PTC (prótesis total de cadera) y PTR (prótesis total de rodilla), pacientes que habitualmente permanecen en la unidad 24 h, para mejor control de su dolor y de sus constantes hemodinámicas.

En nuestra práctica diaria, observamos que, con mucha frecuencia, los pacientes se sorprendían de los cuidados y controles realizados, de la dinámica del servicio, de la ausencia de sus familiares, así como del tiempo que tenían que permanecer en ella.

Ello nos condujo a reflexionar qué importancia o incidencia tendría si las enfermeras de la unidad pudiéramos proporcionar una información de los cuidados postoperatorios, antes de la intervención quirúrgica, y cómo influiría en su dolor y satisfacción.

A partir de este punto, en base a nuestra experiencia, y tras varias consultas bibliográficas, iniciamos la estructuración de este estudio.

Results: There were no observable differences between both groups regarding the amount of pain. The information provided before surgery improved the relationship with patients during the stay in the reanimation unit. There were no observable differences regarding the degree of apprehension prior to surgery.

Conclusions: The information provided to the patients of Group I prior to the surgery resulted in a more participative attitude during the postoperative stay in the reanimation unit. Nevertheless, it did not bring about any change regarding the amount of the pain perceived after the surgery. However, it has proved to be a positive experience in that it enabled: more personal contact with the patient; a higher degree receptiveness to requirements or criticism.

Key words: PTR. PTC. Pain and nursing.

Los objetivos que nos propusimos fueron:

- Contrastar el nivel de dolor en la unidad de postoperados en pacientes intervenidos de PTC (prótesis total de cadera) y PTR (prótesis total de rodilla), entre 2 grupos de pacientes:
 - Grupo I: los que han recibido información prequirúrgica –por parte de enfermería de reanimación– sobre la sala de postoperados.
 - Grupo II: los que no la han recibido.
- Comprobar el grado de satisfacción de los 2 grupos.

MATERIAL Y MÉTODOS

De una población de 742 pacientes (operados totales de PCT y PTR en el año 1998), con una fiabilidad del 96%, se obtuvo una muestra representativa de 48 pacientes. Partiendo de ello, realizamos un estudio sobre un total de 50 pacientes.

Se dividió al azar a los pacientes de la muestra en 2 grupos: grupo I o informados y grupo II o no informados.

• Edad

Las edades de los pacientes de la muestra oscilan entre 46 y 81 años, siendo la media de 63,5 años.

Grupo I: edades comprendidas entre 50 y 81 años, siendo la media 67,8.

Grupo II: edades comprendidas entre 46 y 79 años, siendo la media 64,9.

- Sexo



Figura 1.

- Tipo de IQ

PTC y PTR, pacientes ingresados por cirugía programada.

Período postoperatorio de 24 h en la sala de reanimación.



Figura 2.

El procedimiento seguido según los distintos grupos es el que se describe a continuación:

Grupo I (informados)

- 24 h previas a la intervención quirúrgica (IQ):
 - Presentación nuestra y explicación del trabajo que queremos realizar.
 - Pedir su colaboración.
 - Realizar la encuesta pre-IQ.
 - Proporcionar información oral de la unidad de reanimación (situación, funcionamiento, normas, NO de los procedimientos que se le realizarán).
 - Responder a dudas.
 - Informar que de realizaremos otra encuesta a las 24 h post-IQ.
- Día de la intervención quirúrgica:
 - Recogida de datos durante su estancia en la sala de reanimación.
- 24 h postintervención quirúrgica:
 - Encuesta post-IQ.

Grupo II (no informados)

- Día de la intervención quirúrgica:
 - Recogida de los datos durante su estancia en la sala de reanimación.
- 24 h post-IQ:
 - Presentación e información del trabajo.
 - Pedir su colaboración.
 - Encuesta post-IQ (la misma que realizaremos al grupo I).

Información de enfermería-encuestas

La elaboración del esquema de las encuestas, así como la información a proporcionar, la hemos realizado las enfermeras de la sala de reanimación que hemos efectuado este estudio.

Las encuestas pre-IQ y post-IQ las realizará la misma persona. Motivos:

- Información objetiva: la persona que le atenderá en la unidad no es la misma que la que le realizará la encuesta.
- Percepción por parte del paciente de que hay una persona que le realiza el seguimiento.
- Al ser la misma persona la que encuesta, puede entender mejor la comunicación verbal y no verbal del paciente.

Información que proporcionaremos

Ante todo, preguntaremos si conoce la unidad de reanimación, o si le han explicado algo de ella (funcionamiento, horarios, etc.).

Se le explicará que es un servicio cerrado, al que irá tras la intervención quirúrgica. Estarán atendidos por una enfermera y una auxiliar, así como también por un médico anestesista, que estarán continuamente en la sala, de día y de noche. Todos los intervenidos estarán a la vista de los profesionales, aunque entre ellos estarán separados y no podrán verse para preservar su intimidad (estarán ubicados en boxes). Durante su estancia en reanimación deberán llevar monitorización continua (cables para ECG, toma frecuente de tensión arterial, pulsioxímetro en el dedo) y se les colocará una mascarilla de oxígeno, aunque su respiración sea la correcta, que les ayudará a recuperarse antes. Puede ser que oiga timbres que nos avisarán, por ejemplo, de una falsa toma de tensión por tener doblado el brazo, o de haberse quitado el

Encuesta pre-IQ

- Nombre:
- Apellidos:
- NHC:
- Hab.:

Dolor preoperatorio

- Valoración (1-10):
- Analgésicos que toma actualmente:
(Anotar medicación y si es efectiva o no)
- Antecedentes quirúrgicos:
(Anotar nº de intervenciones quirúrgicas)
- Otros:

Satisfacción

- ¿Ha recibido información preoperatoria por parte de:

	SÍ	NO
1. Cirujano (o equipo médico)?	☐	☐
• ¿Sabe quién o qué equipo le operará?	☐	☐
• ¿A qué hora?	☐	☐
• ¿Conoce la IQ?	☐	☐
• ¿Sabe los días que estará ingresado?	☐	☐
• ¿Tiene idea de cuándo podrá realizar su vida habitual?	☐	☐
2. Anestesista?	☐	☐
• ¿Sabe quién es el anestésico que le dormirá?	☐	☐
• ¿Sabe qué tipo de anestesia utilizarán?	☐	☐
• ¿En qué consiste la anestesia?	☐	☐
• ¿Sabe a dónde le trasladan saliendo de quirófano?	☐	☐
• ¿Ha estado alguna vez en una unidad de reanimación?	☐	☐
• ¿Sabe cuánto tiempo estará en ella?	☐	☐
• ¿Le han informado de que en reanimación recibirá la analgesia que necesite para no tener dolor?	☐	☐
• ¿Ha preguntado todas sus dudas o miedos a su anestésico en la entrevista preoperatoria?	☐	☐
3. Enfermería?	☐	☐
• ¿Conoce a su enfermera de planta?	☐	☐
• ¿Le han informado de cómo funciona la planta?	☐	☐
– ¿Se siente a gusto:		
• en el hospital?	☐	☐
• con el trato recibido?	☐	☐
• en la habitación?	☐	☐
• con los horarios de visita de familiares?	☐	☐
• con el horario de comida?	☐	☐
– ¿Tiene miedo a la IQ que le realizarán mañana?	☐	☐

pulsioxímetro del dedo, no debe preocuparse pues en todo momento estaremos controlando su situación. Destacaremos que no hay timbres para llamar al personal; se trata de un servicio pequeño, en el cual existe una estrecha relación personal: continuamente están en contacto paciente y profesional para atender cualquier necesidad.

En este servicio se da especial importancia al tratamiento del dolor, por lo que se le proporcionará toda la analgesia que necesite para evitar el dolor y procurar su máxima comodidad. Para ello se les enseñará una escala (EVA) que comprende del 0 al 10, y en la cual deberán puntuar cuál es su nivel de dolor (0: ausencia

de dolor, 10: el máximo dolor que pueda imaginar). (Al momento de proporcionarle esta información, se le enseñará el funcionamiento de esta escala.)

No podrán ver a sus familiares hasta las 16 h, y a través de una ventana. Sólo podrán verse, y no hablar, ya que los megáfonos se retiraron de funcionamiento debido a que el ruido de las conversaciones de todos los operados con sus familias acababan molestando a los propios operados, y se prefirió respetar el descanso de éstos. Se proporcionará el número de teléfono de reanimación a los familiares para que llamen cuando deseen, y se les informará de cómo se encuentran (descanso, dolor, etc.). La

Recogida de datos durante la estancia en reanimación

- Nombre:
 – Apellidos:
 – NHC:
 – Hab.:
- Sexo: H ☐ M ☐
 – Edad:
 – Tipo de IQ:
 – Tipo de anestesia:
 – Hora de ingreso:
 – Hora de alta:

Dolor: (según EVA)

- Al ingreso:
 – A las 2 h del ingreso:
 – A las 4 h siguientes:
 – A las 6-8 h siguientes:
 – Por la mañana del día siguiente:
 – Incidencias:

Analgesia administrada

- | | SÍ | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – Nolotil® (metamizol) 2 g c/6 h e.v. | ☐ | ☐ |
| – Pro-efferalgan® (pro-paracetamol) 2 g c/6 h e.v. | ☐ | ☐ |
| – Voltaren® (diclofenaco) 75 mg c/12 h i.m. | ☐ | ☐ |
| – Morfina en <i>bolus</i> : especificar n° de <i>bolus</i> y mg..... | ☐ | ☐ |
| – PCA (analgesia controlada por paciente) | ☐ | ☐ |
| Dosis:mg morfina/.....min. Total administrado:mg | | |
| – Bloqueo 3 en 1 | ☐ | ☐ |
| – Catéter epidural: • Bupivacaína 0,125% + 5 ml fentanilo | ☐ | ☐ |
| • | | |
| – Otros: | ☐ | ☐ |
| | | |

Observaciones enfermería (posibles causas de malestar/inquietud)

- | | 20 h | | 9 h | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO |
| – Vómitos o náuseas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Horas/cantidad: | | | | |
| – Sequedad de boca | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| – Se observa zona de UPP | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Localización: | | | | |
| | | | | |
| – ¿Ha recibido la visita de su cirujano? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| (☐ * No se puede afirmar con seguridad la presencia o no del cirujano) | | ☐ | | ☐ |

Actitud del paciente (valoración personal de enfermería)

- | | NADA | ALGO | REGULAR | BASTANTE | MUCHO |
|------------------------------------|------|------|---------|----------|-------|
| – ¿Está inquieto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – ¿Descansa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – ¿Es colaborador ¹ ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – Solicita mucho tiempo y atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – Actitud quejosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| – Se muestra satisfecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Entendemos por colaborador a la persona que sigue las pautas que le damos, y colabora (o lo intenta) dentro de sus posibilidades.

Encuesta post-IQ

- Nombre:
 – Apellidos:
 – NHC:
 – Hab.:

Dolor

– Valoración general (1-10):.....

- | | SÍ | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – ¿Considera suficiente la analgesia que se le ha administrado en reanimación? | ☐ | ☐ |
| – ¿Está contento con el tipo de anestesia utilizada? | ☐ | ☐ |

Satisfacción

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| – ¿Lo que usted esperaba o imaginaba tras salir de quirófano, ha sido igual en la realidad? | ☐ | ☐ |
| – Grupo I: ¿Cree que haberle informado sobre la unidad de reanimación, antes de ser llevado a ella, ha logrado que viva este proceso de manera diferente? | ☐ | ☐ |
| – Grupo II: ¿Cree que le hubiese beneficiado recibir información sobre cómo sería su estancia en reanimación antes de que le intervinieran? | ☐ | ☐ |
| – Valoración del personal de reanimación: | | |
| • ¿Conoce el nombre de la enfermera/as que le han atendido? | ☐ | ☐ |
| • ¿Se ha sentido atendido? | ☐ | ☐ |
| • ¿Cree que la información que tenía era suficiente?
(postoperatorio inmediato) | ☐ | ☐ |
| • ¿Sus preguntas han sido respondidas de manera clara? | ☐ | ☐ |
| • ¿Ha sido informado de todo lo que se le ha ido realizando? | ☐ | ☐ |
| • ¿Le han informado de la manera más adecuada de moverse? | ☐ | ☐ |
| • Durante su estancia en reanimación, ¿tenía la sensación de que el personal entendía lo que le estaba pasando? | ☐ | ☐ |
| – ¿Tenía algún tipo de miedo antes de entrar en el quirófano? | ☐ | ☐ |
| Sí ☐ ¿A qué? | ☐ Al dolor
☐ A lo desconocido
☐ A las complicaciones
☐ A dormir
☐ Otros:
..... | |
| No ☐ | | |
| – ¿Tenía algún tipo de miedo durante su estancia en reanimación? | ☐ | ☐ |
| Sí ☐ ¿A qué? | ☐ Al dolor
☐ A lo desconocido
☐ A las complicaciones
☐ A dormir
☐ Otros:
..... | |
| No ☐ | | |
| – ¿Hay algo que le haya molestado durante su estancia en reanimación? | ☐ | ☐ |
| Sí ☐ Indicar qué: | ☐ Ventimask
☐ Postura
☐ Ruidos
☐ Alarmas
☐ Luz
☐ Otros:
..... | |
| No ☐ | | |
| – ¿Hay algo que le hubiese gustado? | ☐ Familiares (tener un acompañante)
☐ Hablar por el interfono
☐ Otros:
..... | |

- Valoración de su estancia en reanimación (1-10)
 - Atención que ha recibido a nivel personal/afectivo:
 - Atención recibida a nivel técnico:
 - Box²:
 - Horarios de visita:
- Sugerencias:
 - ¿Qué mejoraría?
 - ¿Qué mantendría?
 - ¿Qué suprimiría?

Características sociales

	SÍ	NO
– Situación:		
• Vive solo	☐	☐
• Vive acompañado	☐	☐
• Con hijos a su cargo	☐	☐
• Otros:	☐	☐
– Situación laboral:		
• Trabaja: Autónomo	☐	☐
Asalariado	☐	☐
• Está en paro	☐	☐
• Jubilado	☐	☐
• Ama de casa	☐	☐
• Otros:	☐	☐
– Tiene alguna repercusión el hecho de estar ingresado?	☐	☐

2. ¿Cómo se ha sentido mientras ha permanecido en él?

información que se les dará por teléfono NO será de tipo médico. A su vez, tomaremos nota del teléfono donde éstos estén localizables para cualquier consulta que se requiriera. Al día siguiente volverán a ver a su familia a las 8 h por la ventana. A partir de las 9 h de la mañana, el médico de la unidad les dará el alta a su habitación correspondiente de planta.

No se les dará de beber hasta el día siguiente, para evitar las náuseas que pudieran aparecer por efecto de la anestesia. No deben preocuparse por esto, ya que continuamente se les administrarán sueros, así como la medicación que precisen a través de éstos.

Si el médico de la unidad cree oportuno, se le administrará sangre, que siempre estará comprobada y habrá pasado los controles necesarios. Para ello, se le irán realizando controles de hematocrito de vez en cuando (se trata de analizar una gota de sangre obtenida mediante un mínimo pinchazo en el dedo).

Durante su estancia en la unidad, se le revisará varias veces la cama para procurarle la máxima comodidad. Es muy importante su colaboración en los movimientos que se le realicen para que éstos sean más sencillos. Se les abrigará según necesiten.

Es probable que no recuerden parte de la información que en estos momentos se les proporciona, pero deben tener la tranquilidad de que cuando se encuentren en reanimación podrán preguntar cualquier duda al personal. También es importante reforzar el recuerdo de la escala de valoración del dolor, y proporcionarles la tranquilidad de que su dolor será correctamente tratado.

RESULTADOS

Una vez realizadas todas las encuestas a los pacientes de la muestra, efectuamos una selección de las preguntas más representativas en cuanto al objetivo planteado en este estudio.

Destacamos lo siguiente:

Referente a la encuesta preoperatoria, realizada al grupo I tras su ingreso en la planta:

- La valoración general del dolor de estos pacientes, antes de la intervención quirúrgica y según

Tabla 1

Encuesta pre-IQ (grupo I)	Media	SÍ	NO
Valoración del dolor actual (0-10)	4,3		
Nº de intervenciones quirúrgicas	2,0		
¿Sabe a dónde le trasladan saliendo de quirófano?		19	6
¿Ha estado alguna vez en una unidad de reanimación?		14	11
¿Sabe cuánto tiempo estará en ella?		14	11
¿Le han informado de que en reanimación recibirá la analgesia que necesite para no tener dolor?		7	18
¿Tiene miedo a la IQ que le realizarán mañana?		9	16

la escala EVA, era bastante importante, siendo la media de 4,3. Un 60% de ellos tomaba analgesia de forma habitual y pautada.

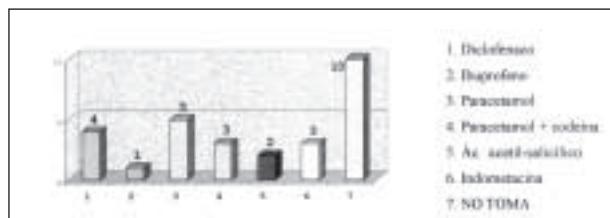


Figura 3.

- Ante la pregunta: “¿Tiene miedo a la intervención que se le realizará al día siguiente?”, en su mayoría expresaron no tener miedo. Pudimos comprobar que casi todos ellos tenían una o más experiencias quirúrgicas, aunque no necesariamente de traumatología.
- En cuanto a las preguntas en torno a la unidad de reanimación (si la conocían, si sabían si se les trasladaría allí, o cuánto tiempo permanecerían en ella), en su mayoría respondieron afirmativamente. A su vez, la misma mayoría desconocía que en la sala de reanimación se establece, como gran prioridad, evitar la aparición del dolor, o que éste sea el mínimo posible (Tabla 1).

Tabla 2

Encuesta post-IQ	Media	SÍ	NO	Grupo I				Media	SÍ	NO	Grupo II			
				1	2	3	4				1	2	3	4
Valoración general del dolor (0-10)	2,5							2,5						
¿Considera suficiente la analgesia que se le ha administrado en reanimación?		23	2						25	0				
¿Lo que usted esperaba o imaginaba tras salir de quirófano, ha sido igual en la realidad?		15	10						10	15				
¿Cree que haberle informado sobre la unidad de reanimación, antes de ser llevado a ella, ha logrado que viva este proceso de manera diferente?		24	1											
¿Cree que le hubiese beneficiado recibir información sobre cómo sería su estancia en reanimación antes de que le intervinieran?									19	6				
¿Se ha sentido atendido?		24	1						23	2				
¿Tenía la sensación de que el personal entendía lo que le estaba pasando?		25	0						25	0				
¿Tenía algún tipo de miedo antes de entrar en quirófano?		13	12						11	14				
¿Tenía algún tipo de miedo durante su estancia en reanimación?		1	24						2	23				
¿Hay algo que le haya molestado durante su estancia en reanimación?		12	13						12	13				
¿Hay algo que le hubiese gustado?														
1. Tener un acompañante. 2. Hablar por el interfono. 3. Otros														
				2	2	5					4	1	3	

A las 24 h post-IQ, a estos mismos pacientes se les realizó una segunda entrevista. De ella, destacamos lo siguiente:

- La valoración personal del dolor durante las 24 h que estuvieron en reanimación, según la escala EVA, era de 2,5 como media, siendo este resultado igual en el grupo I como en el grupo II.
- De 25 personas informadas (grupo I), 23 referían considerar suficiente la analgesia recibida. Si lo comparamos con el grupo no informado (grupo II), los resultados obtenidos fueron que, de las 25 personas entrevistadas, todas ellas consideraron suficiente la analgesia recibida (Tabla 2).

Reflejamos, a continuación, los resultados obtenidos en las siguientes preguntas:

Satisfacción

- *¿Lo que usted esperaba o imaginaba tras salir de quirófano, ha sido igual en la realidad?*

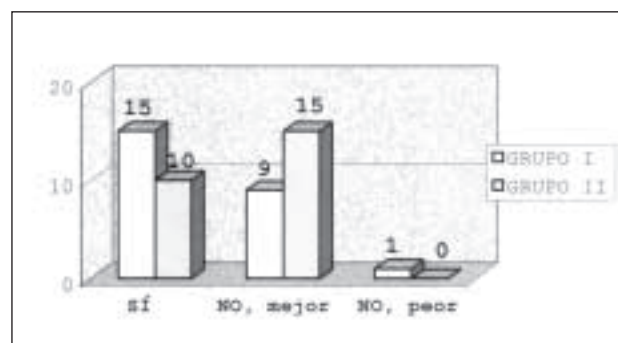


Figura 4.

GRUPO I

Sí	15
No, ha sido mejor.	9
No, la intervención quirúrgica ha sido más aparatosa de lo que esperaba.	1

GRUPO II

Sí.	10
No, ha sido mejor.	14
No, mejor calidad en el trato humano de la que esperaba.	1

- **GRUPO I: ¿Cree que haberle informado sobre la unidad de reanimación, antes de ser llevado a ella, ha logrado que viva este proceso de manera diferente?**

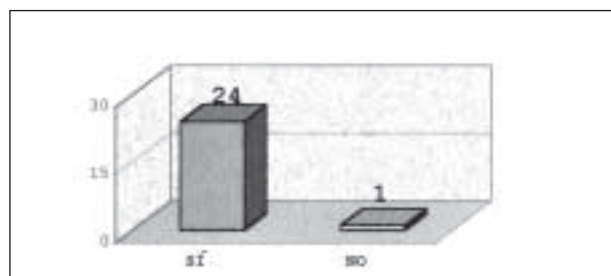


Figura 5.

Sí.	22
Sí, se tiene menos miedo y dolor.	2
No, mayor ansiedad al saber que tendría que estar en reanimación 24 h.	1
– GRUPO II: ¿Cree que le hubiese beneficiado recibir información sobre cómo sería su estancia en reanimación antes de que le intervinieran?	
Sí.	18
Sí, y sobre todo si se hubiese informado a sus familiares.	1
No.	5
No, le dijeron que estaría “un rato” en reanimación, y si hubiese sabido que tenía que estar 24 h, se hubiese puesto muy nerviosa.	1

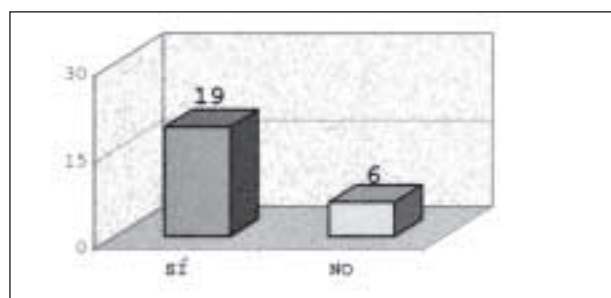


Figura 6.

- **¿Se ha sentido atendido?**

En el grupo I, 24 pacientes de los 25 entrevistados respondieron afirmativamente, y en el grupo II, 23 pacientes de los 25 entrevistados.

- **Tenía la sensación de que el personal entendía lo que estaba pasando?**

En ambos grupos, la respuesta fue unánime, contestando afirmativamente.

- **Tenía algún tipo de miedo antes de entrar en quirófano?**

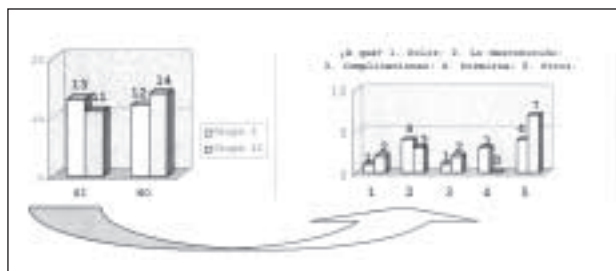


Figura 7.

En el apartado 5 u "otros", se nos contestó lo siguiente:

Grupo I

Al postoperatorio.

Anestesia (no poder respirar, morir, etc.).

A entrar consciente al quirófano.

Grupo II

Estaba nervioso pensando en la estancia de 24 h en reanimación.

Vergüenza (pudor).

Anestesia (no poder respirar, morir, etc.).

Miedo a los vómitos (experiencia anterior).

– Tenía algún tipo de miedo durante su estancia en reanimación?

En su mayoría nos contestaron no tener miedo, excepto 1 persona del grupo I, y 2 personas del grupo II. Sus comentarios aislados fueron:

Grupo I

A la soledad.

Grupo II

A la retención urinaria.

Al dolor.

– Hay algo que le haya molestado durante su estancia en reanimación?

En el apartado 6, u "otros", se nos contestó lo siguiente:

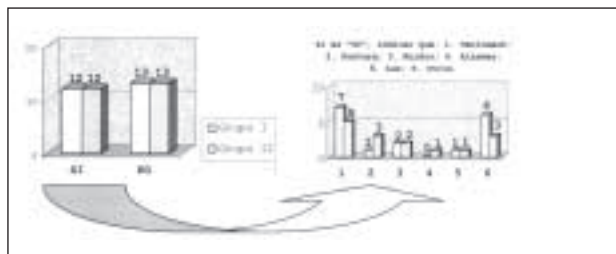


Figura 8.

Grupo I

Sequedad de boca y no beber.

Oír hablar al personal.

Falta de dentadura.

Vómitos.

Falta de luz durante el día.

Las vías de perfusión.

Grupo II

Sequedad de boca.

Oír hablar al personal.

Voces de otros operados.

La toma de tensión arterial.

– ¿Hay algo que le hubiese gustado?



Figura 9.

Del apartado 3, u "otros", obtuvimos lo siguiente:

Grupo I

Reloj.

Música ambiental.

Grupo II

Llevar sus gafas.

Recibir información de la hora de su salida a planta.

– Valoración, por parte del paciente, de su estancia en reanimación

Se pidió al paciente una valoración personal (del 1 al 10) sobre estos 4 apartados:

- Atención a nivel personal.
- Atención a nivel técnico.
- Box.
- Horarios de visitas.

Los resultados obtenidos se muestran en la gráfica:

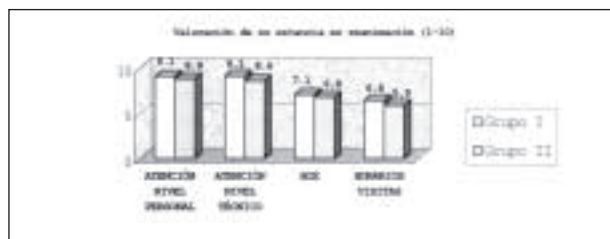


Figura 10.

Sugerencias	
• ¿Qué mejoraría?	
GRUPO I	<i>nº personas</i>
Cambiar ventimask por gafas nasales	1
Sentirse más acompañado por la familia	1
Teléfonos para hablar con sus familiares	1
El horario de visitas	1
El espacio físico	1
Tener un reloj para poder orientarse	1
Que hubiera más silencio	1
Que hubiera luz del día	1
Timbres para llamar al personal de enfermería	1
La información que se da a los acompañantes mientras permanecen ingresados en reanimación	1
Que los cristales de separación entre boxes fueran transparentes, para no sentirse tan solo	1
GRUPO II	
Sentirse más acompañado por la familia	4
Las ventanas de los familiares, pues son pequeñas y están demasiado atrás	3
Teléfonos para hablar con sus familiares	3
Ampliar el horario de visita de la mañana, pues es muy corto	1
Música ambiental suave	1
La confortabilidad del box	1
Modernizar la unidad	1
Que hubiera más iluminación	1
• ¿Qué mantendría?	
GRUPO I	
Amabilidad y atención personal	11
Asistencia técnica	1
Interfonos fuera de servicio	1
La posibilidad de que la familia contacte telefónicamente con la unidad	1
La tranquilidad	1
Que los familiares estén detrás de la ventana	1
GRUPO II	
Amabilidad y atención personal	4
La limpieza	1
Aparataje	1
Los horarios de visitas están bien porque tenía pocas ganas de estar acompañada	1
El compañerismo entre el personal	1
La organización	1
• ¿Qué suprimiría?	
GRUPO II	
A alguna persona no atenta	1
La falta de intimidad	1
No respetar el sueño	1
Voces del personal	

Tras su valoración personal, se añadió un apartado de sugerencias, en el cual los pacientes pudieran aportar de forma abierta y espontánea sus propuestas con referencia a qué mejorarían, qué mantendrían, y/o qué suprimirían.

Resultados en reanimación

En la sala de reanimación, durante las primeras 24 h posquirúrgicas, fueron recogidos una serie de datos a todos los pacientes de la muestra. Éstos pueden ser englobados como:

- Tipo de anestesia.
- Dolor.
- Analgesia.
- Observaciones.

Comparativamente, por grupos, hemos obtenido los siguientes resultados:

– Tipo de anestesia

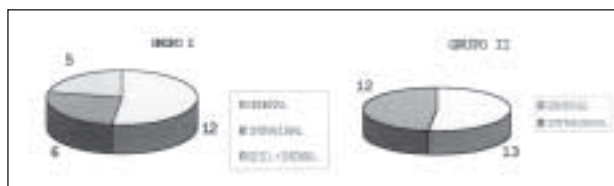


Figura 11.

– Dolor

- Media de dolor (según EVA)

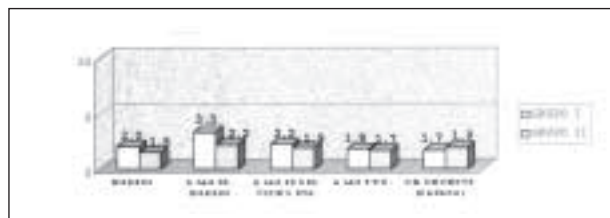


Figura 12.

– Analgesia administrada: (Tabla 3)

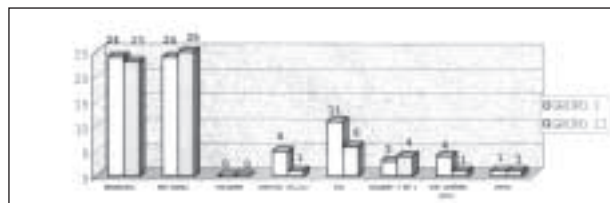


Figura 13.

– Observaciones:

- Vómitos o náuseas

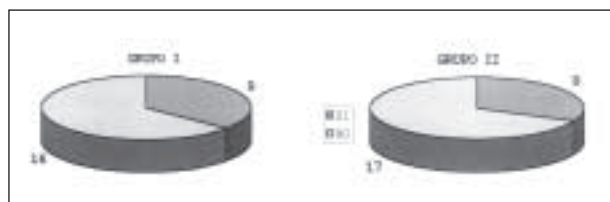


Figura 14

Tabla 3.

Recogida datos en reanimación	Media	Grupo I						Media	Grupo II					
		SÍ	NO	1	2	3	4		SÍ	NO	1	2	3	4
Sexo: 1. Hombre. 2. Mujer				11	14						12	13		
Edad:	67,8							64,9						
Tipo de IQ: 1. PTC. 2. PTR. 3 RPTC.				10	12	3	0			9	13	2	1	
4. RPTR														
Tipo de anestesia: 1. General. 2. Intradural.				14	6	0	5			13	12	0	0	
3. Epidural. 4. Epidural + intradural														
Dolor (según VAS): al ingreso	2,0							1,5						
A las 2 h del ingreso	3,3							2,2						
A las 4 h	2,2							1,9						
A las 6-8 h	1,8							1,7						
Por la mañana del día siguiente	1,7							1,9						

- *Valoración de la actitud del paciente durante su estancia en reanimación:*

Destacar que esta fue subjetiva, y realizada por la enfermera responsable de los cuidados del paciente.

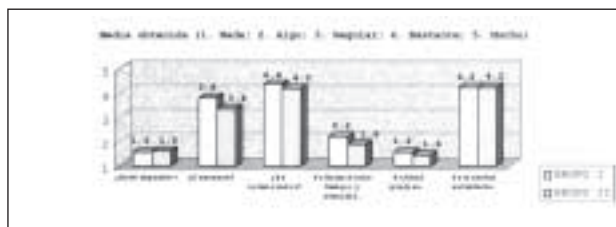


Figura 15.

DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los 2 grupos de pacientes, hemos obtenido lo siguiente:

- Observamos que no hay ninguna diferencia en la media de dolor entre el grupo I (informados) y el grupo II (no informados), teniendo en cuenta que el tratamiento analgésico base ha sido el mismo. El resultado en ambos grupos ha sido de 2,5. Aun así, hay que destacar que se muestran ligeramente más satisfechos de la analgesia recibida los pacientes no informados frente a los informados.
- Observamos que proporcionar información pre-IQ nos sirve como presentación de la unidad, tanto a nivel técnico como humano, lo cual permite una mayor comunicación interpersonal. Casi la totalidad de los pacientes del grupo I o informados manifestaron una gran satisfacción por la información pre-IQ, por diversos motivos: en primer lugar, por recibir información sobre cuestiones que no consideraban de vital importancia, pero que les preocupaban, como:
 - Horario de visitas, para una mejor planificación familiar.
 - Dolor post-IQ.
 - Dudas/miedos.

En segundo lugar, observamos que tras su ingreso inmediato en la sala de reanimación, no se mostraban tan sorprendidos y desorientados, sino que, por el contrario, no les era totalmente extraño lo que se les estaba realizando, así como una actitud más abierta hacia el personal que les atendía.

Al realizar la entrevista post-IQ a los pacientes del grupo II (no informados), una mayoría refirieron que les hubiera beneficiado recibir información preoperatoria sobre el área de reanimación, ya que creían que les hubiese ayudado a vivir mejor su postoperatorio, disminuir un poco su temor, y poder compartir sus dudas y miedos con el personal que le atendería en el postoperatorio inmediato. Es preciso constatar que una parte de este grupo no consideraban importante recibir información pre-IQ por parte de enfermería.

A pesar de ello, queremos reflejar con esta expresión lo que mayoritariamente los pacientes no decían al realizarles las entrevistas post-IQ:

“Siempre es mejor saber a lo que uno va, que ir a lo desconocido”.

- En cuanto al miedo a la intervención quirúrgica, no encontramos diferencias significativas en 2 grupos. Gran parte del miedo que manifestaron los pacientes fue a la anestesia (no poder respirar, morir, etc.). Nos llama la atención que nadie nos comunicara tener miedo a los resultados traumatológicos de la intervención.
- La valoración de la unidad por el paciente, en general, fue positiva. En cuanto al box y a los horarios de visitas, la puntuación dada fue más baja.

Entre las sugerencias aportadas por los entrevistados creemos que sería positivo que en la unidad hubiese una música ambiental suave, así como si pudiesen ver algún reloj o la luz del día, hecho que les ayudaría a orientarse en el tiempo, y les procuraría una estancia más agradable.

Otro punto a resaltar sobre todo, es la necesidad de sentirse más acompañados por sus familiares, aunque fuera por un corto espacio de tiempo. Observamos mayor demanda de sus familiares en el grupo no informado. Creemos que el hecho de haber informado a los pacientes del grupo I, les ha ayudado a una mejor adaptación al horario de visitas establecido, aunque se muestran críticos con él.

En cuanto al apartado “qué mantendría”, creemos que el intento que realizamos el personal de reanimación por prestar una buena atención personal y trabajar en equipo, debe procurar mantenerse.

Observamos que, aparte de 4 casos puntuales, los pacientes no consideraban que hubiera algún hecho que quisieran suprimir. En nuestra práctica diaria, estamos continuamente enfermos y personal juntos; comentarios que se realizan a nivel personal y profesional, muchas veces pueden molestar a los pacientes, ya por el contenido de éstos como por el volumen de voz. Creemos que éste es un punto en que, como profesionales, deberíamos reflexionar.

- Por último, la valoración general del paciente en cuanto a la atención recibida por el personal de la sala de reanimación es muy positiva en los 2 grupos. Como opinión personal, queremos reflejar que, debido a la dinámica de la unidad y al continuo movimiento de entradas y salidas de los pacientes, aunque creíamos que éstos estaban satisfechos de los cuidados que les prestábamos, nos ha sorprendido, al realizar las entrevistas posquirúrgicas, su gratitud y su querer hacernos conscientes de cómo se sintieron durante su postoperatorio inmediato.

CONCLUSIONES

Como conclusiones, y teniendo en cuenta el objetivo que nos habíamos marcado al inicio de este estudio, conviene destacar que:

- Consideramos positiva la información prequirúrgica proporcionada a los pacientes del grupo I (informados) frente a los del grupo II (no informados), ya que esto les ha ayudado a vivir de manera menos estresante, y de forma más participativa, su postoperatorio inmediato en la sala de reanimación.
- Es preciso reflejar, también, que entre los pacientes informados y no informados no hemos percibido una variación en cuanto a la media del dolor.
- Por último, destacaremos que, para nosotras, ha sido una experiencia muy positiva, ya que nos ha permitido tener un contacto más personal con los pacientes y ser más receptivos ante sus críticas, sugerencias y valoración, hecho que nos puede ayudar en nuestra evolución profesional.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento:

- A la dirección de enfermería del Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron, por permitirnos realizar este estudio.
- A nuestros compañeros del hospital y, especialmente, a los de la Unidad de Reanimación, que tantas veces nos han animado a seguir adelante.
- Y, por último, pero muy importante, a las personas entrevistadas, por su aceptación, colaboración y sentimiento de gratitud. Gracias a ellas hemos podido realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aran RM. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas a los pacientes que van a ser intervenidos. *Revista Enfermería Clínica* 1996;6(2):57-62.
- Mas D, Comas LL. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. *Revista Enfermería Clínica* 1998;8(4):28-32.
- Meichenbaum D, Jaremko ME. Prevención y reducción del estrés. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer, SA 1987.
- Miranda A. Ansiedad. Tipos e influencia sobre la percepción dolorosa. *Dolor postoperatorio*. Cap 6. Ed. JIMS, SA 1992:173.
- López S. Preparación psicológica ante intervenciones quirúrgicas. *Psicología de la salud*. Ediciones Pirámide, SA 1993.
- Cuadra H. Consideraciones alternativas sobre el dolor en el anciano. *Revista GENOKOMOS* 1994;5(12):101-6.
- Rodríguez J. Comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. *Psicología social de la salud*. Ed. Síntesis psicología 1995;131,143.
- Calero MJ, Calero D. Control de calidad asistencial. Evaluación de resultados: satisfacción del usuario. *ROL* 1991;154:32-40.
- Pozuelo S. Mi sueño. *ROL* 1993;178.
- Ruiz R. Tratamiento del dolor (2ª parte). *Farmacología de los analgésicos y dolor postoperatorio*. *ROL* 1993;181:80.
- Sánchez MI, Tomás AM, Alorda C. Atención en el preoperatorio. *ROL* 1994;186:69-70.
- Fontanals A, Colell R. Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. *ROL* 1994;190:67-71.
- Busquets M, Anton P. Ética y comunicación. *ROL* 1994;193:61-4.
- Freixa J, Marcos M. Comunicación no verbal en el enfermo prequirúrgico. *ROL* 1999;22(2):103-10.

Anexo

ENCUESTA PRE-IQ (GRUPO I)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Media	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Valoración del dolor actual (0-10)		5	10	5	2	8	2	9	1	1	3	6	3	3	5	0	2	6	2	8	5	8	5	1	7	1	4.3						
¿Toma analgésicos actualmente?		S	S	S	N	S	N	S	S	N	S	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	S	S	N	S	N		15	10	60	40		
Nº de intervenciones quirúrgicas		1	1	4	0	2	3	0	0	1	4	5	3	4	1	1	0	3	3	1	1	1	2	1	5	2	2.0						
¿Ha recibido información preoperatoria por parte del cirujano (o equipo médico)?		N	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	N	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	18	7	72	28			
¿Sabe quién o qué equipo le operará?		S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	23	2	92	8			
¿Sabe a qué hora?		N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	20	5	80	20			
¿Conoce la IQ?		S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	N	N	N	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	N	18	7	72	28			
¿Sabe los días que estará ingresado?		N	N	N	S	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	S	S	N	N	S	S	10	15	40	60			
¿Tiene idea de cuándo podrá realizar su vida habitual?		N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	S	S	N	S	S	N	N	N	N	S	N	N	6	19	24	76			
¿Ha recibido información preoperatoria por parte del anestesiista?		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	24	1	96	4			
¿Sabe quién es el anestesiista que le dormirá?		N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	2	23	8	92			
¿Sabe qué tipo de anestesia utilizarán?		N	N	S	N	S	N	N	S	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	N	N	N	S	9	16	36	64			
¿En qué consiste la anestesia?		S	S	S	N	S	S	N	N	S	N	S	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	S	S	S	15	10	60	40			
¿Sabe a dónde le trasladan saliendo de quirófano?		S	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S	S	S	S	N	S	S	N	19	6	76	24			
¿Ha estado alguna vez en una unidad de reanimación?		S	S	S	N	S	S	N	N	S	S	S	N	S	N	S	N	S	N	N	S	N	N	S	S	N	14	11	56	44			
¿Sabe cuánto tiempo estará en ella?		S	S	N	S	N	N	N	N	S	S	N	N	N	S	S	N	S	S	S	S	S	N	S	S	N	14	11	56	44			
¿Le han informado que en reanimación recibirá la analgesia que necesite para no tener dolor?		N	N	N	S	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	N	N	S	N	N	7	18	28	72			
¿Ha preguntado todas sus dudas o miedos a su anestesiista en la entrevista preoperatoria?		S	S	S	N	N	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N	S	N	S	S	N	N	N	S	S	N	12	13	48	52			
¿Ha recibido información preoperatoria por parte de enfermería?		N	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	N	N	S	S	N	10	15	40	60			
¿Conoce a su enfermera de planta?		S	S	N	S	S	S	N	S	S	S	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	17	8	68	32			
¿Le han informado de cómo funciona la planta?		S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	5	80	20			
¿Se siente a gusto en el hospital?		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	25	0	100	0			
¿Se siente a gusto con el trato recibido?		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	24	0	96	0			
¿Y en la habitación?		S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	23	2	92	8			
¿Y con los horarios de visita de familiares?		S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	23	1	92	4			
¿Y con el horario de comida?		S	N	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	N	N	S	N	S	S	N	S	S	N	S	S	17	6	68	24			
¿Tiene miedo a la IQ que le realizarán mañana?		N	N	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	N	N	S	N	N	S	N	N	S	N	9	16	36	64			

RECORDA DATOS EN REMANENCIA (Grupo X)																																																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Media	SI	MO	IS	OR	SA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		
Sexo (H/M):																																																											
Edad:																																																											
Tipo de IQ: 1. FIC; 2. FIC; 3. RPTC; 4. RPTC:																																																											
Tipo de anestesia:																																																											
1. General; 2. Intratecal; 3. Epidural; 4. Epidural/intratecal:																																																											
Hora de ingreso:																																																											
Hora de alta:																																																											
Dolor: (según EVA). Al ingreso:																																																											
A las 2 h. del ingreso:																																																											
A las 4 h.:																																																											
A las 6-8 h.:																																																											
Por la mañana del día siguiente:																																																											
Analgésico administrado:																																																											
Motilid (metamizol) 2 g. o/6h. EV																																																											
Pro-fenalgan (pro-paracetamol) 2 g. o/6h. EV																																																											
Voltaren (diclofenaco) 75 mg o/12h. IM																																																											
Morfina en bolus:																																																											
Nº de bolus																																																											
Mg. (bolus)																																																											
PCA (Analgésico Controlado por Paciente):																																																											
Dosis: 1mg morfina /10ml.																																																											
Total administrado (mg)																																																											
Bloqueo 3 en 1																																																											
Catéter epidural: Bupivacaína 0.125% + 5 ml. Fenatilo (2. Otra dosis):																																																											
Otros																																																											
Observaciones enfermería (posibles causas de malestar/inquietud)																																																											
Vómitos o náuseas.																																																											
Sequedad de boca																																																											
Se observa zona de UPP																																																											
¿Ha recibido la visita de su cirujano?																																																											
Actividad del paciente (valoración personal de enfermería: 1. Nada; 2. Algo; 3. Regular; 4. Bastante; 5. Mucho)																																																											
¿Está inquieto?																																																											
¿Duerme?																																																											
¿Se colabora?																																																											
Solicita mucho tiempo y atención.																																																											
Actitud quejosa.																																																											
Se muestra satisfecho																																																											

61

ENCUESTA POST-IQ (GRUPO I)										Valoración de su estancia en reanimación (1 -10)										Características sociales																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Media	SI	NO	IN	Q	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general del dolor (0-10)																																						
¿Considera suficiente la analgesia que se le ha administrado en reanimación?																																						
¿Está contento con el tipo de anestesia utilizada?																																						
¿Lo que usted esperaba o imaginaba tras salir de quirófano, ha sido igual en la realidad?																																						
¿Cree que habría informado sobre la unidad de reanimación, antes de ser llevado a ella, ha logrado que viva este proceso de manera diferente?																																						
¿Conoce el nombre de la enfermera/-as que le han atendido?																																						
¿Se ha sentido atendido?																																						
¿Cree que la información que tenía era suficiente? (postoperatorio inmediato)																																						
¿Sus preguntas han sido respondidas de manera clara?																																						
¿Ha sido informado de todo lo que se le ha ido realizando?																																						
¿Le han informado de la manera más adecuada de moverse?																																						
¿Tenía la sensación de que el personal entendía lo que le estaba pasando?																																						
¿Tenía algún tipo de miedo antes de entrar en quirófano?																																						
Si es "sí", ¿a qué? 1. Dolor; 2. Lo desconocido; 3. Complicaciones; 4. Bombar; 5. Otros.																																						
¿Tenía algún tipo de miedo durante su estancia en reanimación?																																						
Si es "sí", ¿a qué? 1. Dolor; 2. Lo desconocido; 3. Complicaciones; 4. Bombar; 5. Otros.																																						
¿Hay algo que le haya molestado durante su estancia en reanimación?																																						
Si es "sí", indicar qué: 1. Ventanas; 2. Postura; 3. Ruidos; 4. Alarmas; 5. Luz; 6. Otros.																																						
¿Hay algo que le hubiese gustado? 1. Tener un acompañante; 2. Hablar por el interfono; 3. Otros.																																						
Atención que ha recibido a nivel personal / afectivo:																																						
Atención recibida a nivel técnico:																																						
Box (cómo se ha sentido mientras ha permanecido en él):																																						
Horarios de visita:																																						
Situación: 1. Vive solo; 2. Vive acompañado; 3. Con hijos a su cargo; 4. Otros.																																						
Situación laboral: 1. Autónomo; 2. Asalariado; 3. En paro; 4. Jubilado; 5. Ama de casa; 6. Otros.																																						
¿Tiene alguna repercusión el hecho de estar ingresado?																																						

[illegible]