



**TÍTULO:** “ROL DE LA ENFERMERA CLÍNICA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRADA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO COMPLEJO”.

**AUTORES:** Borrell Brau, Núria\*; Rodríguez Sanchez, Amparo\*; Castellvi Valls, Jordi\*\*; Pascual Huertas, Lluís\*\*\*; Reig Puig, Lluís\*\*\*\*; Sotelo Burillo, Esther\*\*\*\*\*; Bernat Alvarez, M<sup>a</sup> José\*\*\*\*\*; Vendrell Jordà, Marina\*\*\*\*\*. \*Enfermera Clínica Práctica Avanzada. \*\*Jefe Área. \*\*\*Médico adjunto Medicina Interna. \*\*\*\*Coordinador Geriatria. \*\*\*\*\*Médico Adjunto Urología. \*\*\*\*\*Médicos adjuntos Anestesiología.

[nborrell.brau@gmail.com](mailto:nborrell.brau@gmail.com)

#### **PALABRAS CLAVE:**

Paciente Quirúrgico Complejo, Área Atención Integrada, Enfermería Práctica Avanzada.

#### **INTRODUCCIÓN:**

El área de atención integrada del paciente quirúrgico complejo (AAIPQC) surge en el año 2013 para dar respuesta a pacientes tributarios de cirugía compleja con comorbilidad asociada, en los que es imprescindible superar los límites entre especialidades, profesionales y niveles asistenciales para conseguir el resultado esperado. Liderada por Jefe de área y enfermera clínica práctica avanzada (ECPA).

#### **OBJETIVO:**

- 1- Identificar paciente tributario de inclusión en el AAIPQC
- 2- Valorar de forma integral e individualizada al paciente/familia.
- 3- Coordinar el proceso terapéutico aportando el conocimiento.

#### **MATERIAL Y MÉTODO:**

La ECPA siguiendo la metodología enfermera realiza: 1- Valoración inicial y cribaje. Identifica el paciente que cumple los criterios de inclusión, valoración de las necesidades, escalas y detección de diagnósticos enfermeros de riesgo. 2- Sesión multidisciplinar para decidir viabilidad de intervención y decidir si requiere optimización o compensación. ICPA gestionará el proceso y será la referente del paciente/ familia. 3- Planificación. Realiza visita preoperatoria para explicar la preparación, identificación del cuidador y planificación del alta. 4- Ejecución y seguimiento. En el postoperatorio, coordina al equipo asistencial, velando por la seguridad del paciente y participa en curas complejas. Al alta gestiona los recursos necesarios para garantizar la continuidad asistencial. 5- Registro en base de datos hasta los tres meses después intervención.

## **RESULTADO:**

Análisis descriptivo de 47 pacientes incluidos en el AAIPQC e intervenidos durante el 2015. Edad media: 77 años. ASA III 87% , ASA IV 12.8%. Hombres: 57.5%, Mujeres: 42.5%.

El 80.9% de los paciente eran autónomos-dependencia leve y el 19.1% dependencia moderada-severa. Estancia media promedio: 7 días. Complicaciones: 42.5% ninguna, 55.3% leves y 1 paciente precisó re intervención. El 87.2% de los pacientes fueron dados de alta a domicilio y el 12.8% a centro de convalecencia.

## **CONCLUSIONES:**

ECPA como eje vertebrador del equipo multidisciplinar permite la individualización de los cuidados de los pacientes quirúrgicos complejos, detectar riesgos, minimizarlos y optimizar estancias y complicaciones postoperatorias.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Lemmens VE, Janssen-Heijnen ML, Verheij CD, Houterman S, Repelaer van Driel OJ, Coebergh JW. Co-morbidity leads to altered treatment and worse survival of elderly patients with colorectal cancer. *Br J Surg*. 2005;92:615–23.
2. Warren B Chow, Ronnie A Rosenthal, Ryan P Merkow, Clifford Y Ko, Nestor F Esnaola. Optimal Preoperative Assessment of the Geriatric Surgical Patient: A Best Practices Guideline from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and the American Geriatrics Societ. *J Am Coll Surg*, 2012; Vol. 215, No. 4.
3. Benito Flores, Álvaro Campillo, Mari Fe Candel, Víctor Soria, Bruno Andrés, Enrique Pellicer, Joana Miquel y José Luis Aguayo . Relación entre estancia media y comorbilidad en un servicio de cirugía general *Rev Calidad Asistencial* 2004;19(6):374-9
4. Ramirez Garcia, Pilar; Hernández Vián, Óscar. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería Clínica* 2002; 12(6):286-9.