



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^a 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

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.