

SEGUNDA ÉPOCA
Nº12 Marzo - Abril de 2010

INFLUENCIA DE LA ENFERMERA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO DE LA DACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON LÁSER DE DIODO

AUTORÍA

Martínez Lara, Concepción. Enfermera. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Supervisora UGC de ORL y Cirugía Maxilofacial*.

*Hospital Universitario “Virgen Macarena”. Sevilla

Dirección para correspondencia: conmarlar@alum.us.es

RESUMEN

Objetivo: Mostrar la técnica quirúrgica empleada en la Dacriocistorrinostomía con láser de diodo (DCR con I.d.) y el correspondiente plan de cuidados.

Relevancia para Enfermería: Valora la influencia de las intervenciones enfermeras en los resultados de los procesos quirúrgicos.

Conclusiones: Es un estudio útil para la Enfermería y aporta el plan de cuidados estandarizado para los pacientes intervenidos de Dacriocistorrinostomía con láser de diodo (DCR con I.d.)

PALABRAS CLAVES

Ansiedad, Comunicación enfermera-paciente, Dacriocistorrinostomía, Láser de diodo, Influencia enfermera.

TITLE

INFLUENCE OF SURGICAL NURSING IN THE PROCESS OF LASER DIODE WITH dacryocystorhinostomy

ABSTRACT

Aim: The surgical technique used in diode laser dacryocystorhinostomy (d.i. DCR) and the corresponding plan of care it shows.

Relevance to nursing: Evaluate the influence of nursing interventions on the outcomes of surgical procedures.

Conclusions: It is a useful survey to nurses and provides standardized plan of care for patients undergoing diode laser dacryocystorhinostomy (d.l. DCR).

KEY WORDS

Anxiety, Nurse-patient communication, Dacryocystorhinostomy, Diode laser, Nursery influence.

INTRODUCCIÓN

La aportación enfermera en los resultados asistenciales sanitarios está poco reconocida y poco identificada, y por tanto, escasamente valorada. En 1986, M.F Collière desarrolló el concepto “Cuidados invisibles” en estudios que demuestran la desproporcionada y poco reconocida presencia de las enfermeras respecto a las intervenciones y resultados en el proceso asistencial.

En este estudio, quiero poner de manifiesto la idea contraria que M.F. Collière formuló: la influencia que tiene la enfermera en los procesos asistenciales y concretamente en el resultado de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes intervenidos de DCR con l.d.).

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es poner en valor la influencia de las intervenciones enfermeras en los pacientes que van a ser intervenidos de DCR con l. d.

Descripción de la técnica quirúrgica

La Dacriocistorrinostomía (DCR) consiste en la apertura del conducto nasolagrimal. El láser de diodo y el endoscopio han permitido modificar la técnica quirúrgica original con una cirugía mínimamente invasiva del conducto lagrimal. Christenburry (1992) describe por primera vez, la vía del abordaje transcanalicular. Frente al abordaje clásico, esta técnica quirúrgica presenta una serie de ventajas, como: menor trauma tisular, ausencia de cicatriz en la piel, no es necesario lesionar el tendón cantal medio ni los vasos angulares, no se produce fractura ósea, el dolor intra y postoperatorio es mínimo, el sangrado intra y postoperatorio apenas se produce, la incorporación a la actividad habitual suele ser rápida y es un procedimiento de cirugía ambulatoria.

El láser de diodo se utiliza para realizar la vaporización del saco lagrimal, la osteotomía y la coagulación de la mucosa nasal. La acción quirúrgica del láser de diodo se debe a la absorción de su energía por el tejido diana y la transformación de ésta en calor, capaz de destruir el tejido mucoso y la pared ósea lagrimal, creando una fistula entre el saco lagrimal y la fosa nasal.

La fibra óptica de pequeño diámetro (400 micras) permite obtener un corte más eficaz para una misma potencia con respecto a fibras de mayor diámetro, pues el campo de radiación es más estrecho y más concentrado. El efecto coagulante se debe a la longitud de onda de 980 nanómetro que asegura una buena absorción de oxihemoglobina, y por tanto una buena hemostasia, pudiendo ser utilizado en pacientes con discrasias sanguíneas. Cuando el conducto naso-lagrimal se ha abierto se la practica la intubación transcanalicular, con un tubo de silicona que debe permanecer tres meses. La cirugía se practica de forma ambulatoria, con anestesia tópica y local. Se infiltra la región nasociliar produciendo un bloqueo infraorbitario e infratroclear con lidocaína al 2% o al 5%. La anestesia de la fosa nasal se lleva a cabo con anestesia tópica con adrenalina, mediante una lentina colocada media hora antes de la intervención.

Epidemiología y clínica

La obstrucción del conjunto naso-lagrimal la padecen el 4% de las personas mayores de 40 años y el 40% de los mayores de 80 años. Suponen el 3% del total de las consultas de oftalmología. En la DCR se observa:

-Mayor prevalencia en la raza blanca (más frecuente en los mediterráneos)

-Mayor incidencia en las personas mayores de 65 años.

-Mayor frecuencia en las mujeres (5 mujeres por cada hombre)

La causa de la patología es inespecífica, produciéndose una inflamación en el conducto naso-lagrimal con aparición de tejido fibroso que ocluye la comunicación fisiológica con las fosas nasales

La clínica principal es la epífora en el 90% de los casos. Otro signo que se puede encontrar es la aparición de una dacriocistitis aguda por acumulo de material mucoso y de contaminación bacteriana (estafilococos).

Plan de cuidados estandarizados

Diagnóstico NANDA

Etiqueta: Ansiedad

r/c: Estrés, amenaza de cambio en el estado de salud y entorno.

m/p: Expresión de preocupación, nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño.

NOC Indicadores:

1402 Control de la ansiedad.

140204 Busca información para reducir la ansiedad.

NIC Intervenciones. Actividades:

7310 Cuidados de Enfermería en la acogida:

- Presentarse.

- Orientar al paciente y familia.

5820 Disminución de la ansiedad:

- Escuchar con atención.

- Crear ambiente de confianza.

- Animar a manifestar sentimientos, miedos.

Etiqueta: Riesgo de traumatismo

r/c: Mala visión.

NOC Indicadores:

1902 Control de riesgo.

- Reconoce el riesgo.
- Supervisa los factores de riesgo medioambientales.
- Utiliza sistemas de apoyo personal.

NIC Intervenciones. Actividades:

6486 Manejo ambiental. Seguridad:

- Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

6490 Prevención de caídas:

- Establecer prevenciones especiales en pacientes de alto riesgo.
- Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

NIC Intervenciones. Actividades:**2930 Preparación quirúrgica:**

Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía, y verificación de las pruebas y documentación requeridas.

- Verificar los resultados de la analítica.
- Controlar TA y temperatura.

Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes sobre el manejo del régimen terapéutico.

NOC Resultados. Indicadores:

1813 Conocimiento régimen terapéutico:

- Descripción de la actividad prescrita.
- Descripción de los procedimientos prescritos.
- Descripción del proceso de la enfermedad.

1808 Conocimiento medicación:

- Descripción de las acciones de la medicación.
- Descripción de las contraindicaciones de la medicación.
- Descripción de la administración correcta de la medicación.

NIC Intervenciones. Actividades:

5612 Enseñanza actividad o ejercicio prescrito:

- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función de su estado físico.

5616 Enseñanza de medicamentos prescritos:

- Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

Nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos

Una atención de calidad es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente, entendiendo la ansiedad como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico. También la ansiedad se puede demonizar como una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos.

La intranquilidad afecta a las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar la fuente de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar la angustia. Según un estudio de Florio y Galvao (2003), el diagnóstico de ansiedad fue identificado en un 86,6% de los casos del preoperatorio. Proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para tratar de evitar la angustia previa a la intervención quirúrgica.

Según Lancaster (1997), el papel de la enfermera de quirófano es comunicar, comunicar, comunicar. La educación comienza desde que el paciente entra en el área quirúrgica. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas y temor a lo desconocido. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se puede mejorar la comprensión y minimizar el estrés. Es conocida por tanto, la importancia de la información preoperatoria como variable significativa en la reducción de la ansiedad del paciente quirúrgico.

Grieve(2002) indica la necesidad de aportar a los pacientes tres tipos de información para reducir la ansiedad:

-Información del procedimiento

-Información del comportamiento (lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento)

-Información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar). las intervenciones dirigidas a disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico son: de tipo I o informativa, de tipo II o terapéutica y de tipo III o ansiolítica

Existen diferentes estudios que relacionan de manera directa la ansiedad con la percepción de mayores niveles de dolor. El control de la ansiedad en el preoperatorio tiende a disminuir los analgésicos en el postoperatorio, facilitando la recuperación. Pese a la importancia de la información previa a la cirugía, muchos estudios no son concluyentes respecto a la información como reductor de la ansiedad.

En este estudio se ha tenido como objetivo específico evaluar el nivel de ansiedad previo a la intervención, durante y después de la misma.

METODOLOGÍA

El estudio se ha realizado siguiendo la metodología cuantitativa. La Unidad de Observación ha estado situada en el Quirófano de Oftalmología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Es un estudio transversal realizado de octubre a diciembre de 2007.

Se ha elaborado un Cuestionario con escala de Likert donde el paciente ha reflejado el nivel de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico. La escala del nivel de ansiedad ha sido representada del 1 al 5.: 1-muy bajo, 2-bajo, 3-medio, 4-alto, 5-muy alto. Las variables utilizadas en este estudio son: el

nivel de ansiedad prequirúrgico, quirúrgico y postquirúrgico, la edad, el sexo y el ojo intervenido. La muestra la componen 46 pacientes intervenidos de DCR con l.d., realizándose la selección de forma aleatoria. Los pacientes que componen la muestra cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Estar intervenidos con anestesia tópica y local.
- No presentar dificultad de comunicación (por demencias, incapacidad o barreras idiomáticas).
- Ser mayores de edad.
- Estar incluido en la cirugía programada
- No tener tratamiento ansiolítico previo
- Estar informados verbalmente de los objetivos del estudio, así como del carácter voluntario de su participación.

RESULTADOS

1. Con respecto al sexo de los pacientes, se intervinieron 40 mujeres y 6 hombres (Gráfico 1).

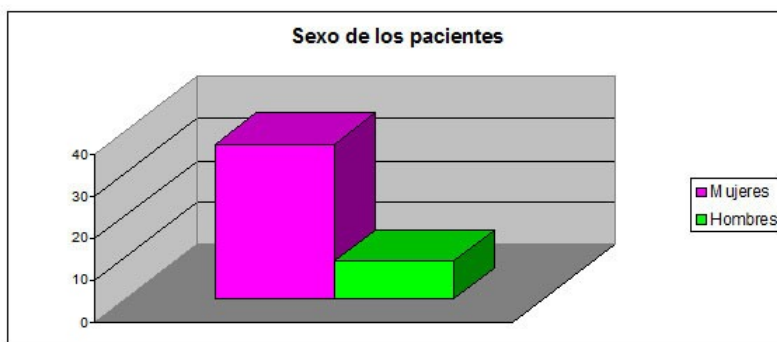


Gráfico 1

2. En 26 ocasiones el ojo intervenido fue el izquierdo y en 20 el ojo derecho (Gráfico 2).

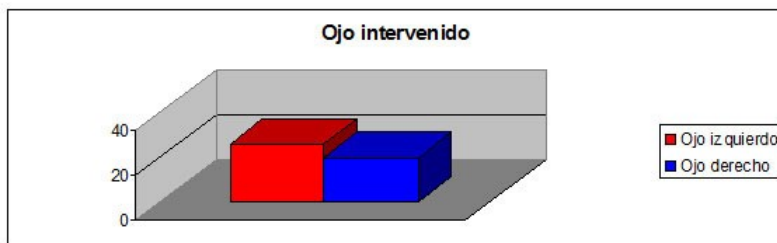


gráfico 2

3. El Gráfico 3 muestra los diferentes niveles de ansiedad de los pacientes en las fases prequirúrgica, quirúrgica y postquirúrgica.

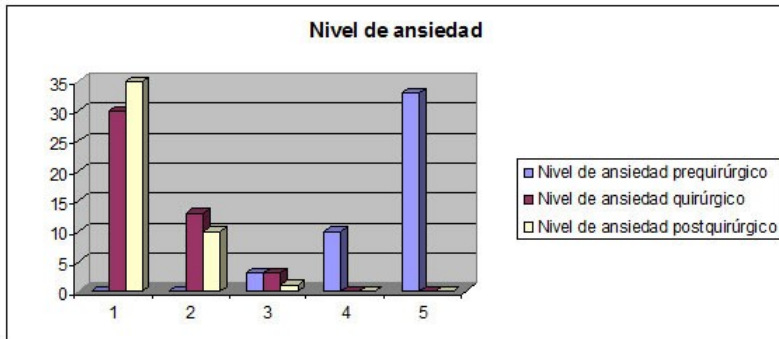
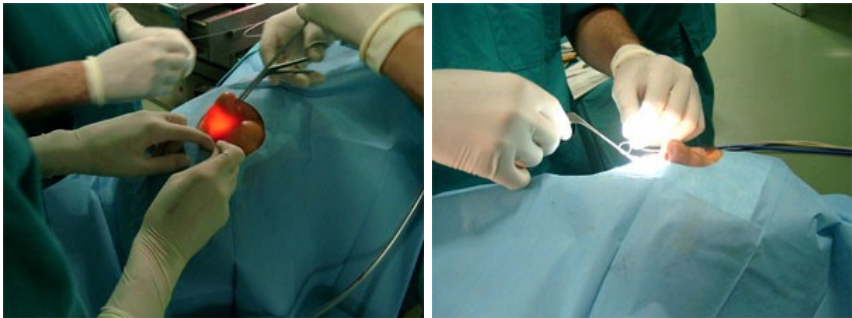


Gráfico 3



Intubación bicanalicular con sondas de silicona de Ritley. El ORL coge la sonda a nivel de la osteotomía y anuda fuerte. Se pueden colocar grapas mini para evitar extrusión

CONCLUSIONES

Se observa un elevado nivel de ansiedad prequirúrgico en los pacientes que van a ser intervenidos de DCR con l.d.

Se observa un descenso del nivel de ansiedad en los pacientes previamente informados durante la intervención quirúrgica.

Se observa un nivel de ansiedad postquirúrgico muy bajo en los pacientes intervenidos previamente informados.

Se puede concluir este estudio manifestando que la enfermera quirúrgica influye en el estado general del paciente, reduciendo el nivel de ansiedad y logrando resultados altamente satisfactorios en los pacientes intervenidos de DCR con l.d.

BIBLIOGRAFÍA

-Alañon Fernández, F.J. et al. *Dacriocistorrinostomía Transcanalicular con Láser de Diodo*. Arch Soc Esp Oftalmol 2004; 79(7): 325-330.

-Christenbury J.D. *Translacrimal laser dacryocystorhinostomy*. Arch Ophthalmol 1992; 110: 170-171.

-Colliere M.F. *Atención Primaria: cuidados de enfermería*. Doyma D.L. Barcelona 1986.

-Grieve R.J. *Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies*. Br J Nursing 2002; 11(10): 670-678.

-Lancaster K.A. *Patient teaching in ambulatory surgery*. Nurs Clin N AM 1997; 32(2): 417-427.

-Martín-Crespo Blanco, M.C. et al. *Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real)*. Nure Investigación 2007; nº30, septiembre-octubre.

-Simoes Flório M.C., Galván C.M. *Cirurgia Ambulatorial: Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório*. Rev Latino-am enfermagem 2003; 11(5): 630-637.

www.enfermeriadeurgencia.com

Página 9



[Diseñado por Lebiram. 2010.](#)