



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Resultados de la encuesta nacional sobre cuidados perioperatorios en cirugía resectiva gástrica

Marcos Bruna^{a,*}, Carla Navarro^a, Celia Báez^a, José Manuel Ramírez^b
y María Ángeles Ortiz^c

^a Grupo GRAMGEA, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^b GERM, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Sección de Cirugía Esofagogástrica de la AEC. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de febrero de 2018

Aceptado el 11 de marzo de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Rehabilitación multimodal

Cirugía gástrica

Encuesta

RESUMEN

Introducción: Las medidas de rehabilitación multimodal en cirugía abdominal se están instaurando progresivamente. El objetivo del estudio es evaluar la aplicación de diferentes cuidados perioperatorios en la cirugía gástrica por parte de los cirujanos españoles.

Métodos: Estudio descriptivo de 162 encuestas contestadas desde septiembre a diciembre de 2017 acerca del manejo y cuidados perioperatorios en cirugía de resección gástrica no bariátrica.

Resultados: Las profilaxis antibiótica y antitrombótica son empleadas siempre por el 96,9 y 99,4%, respectivamente. El tiempo de ayuno para líquidos es mayor de 6 horas para el 62,7%, empleando solo bebidas con sobrecarga de hidratos de carbono prequirúrgicamente el 3%. Tan solo el 32,4 y el 13,3% de las gastrectomías subtotales y totales son realizadas laparoscópicamente. El 56,8% emplea analgesia epidural y los drenajes son colocados siempre por el 53,8% en la gastrectomía total. La sonda nasogástrica es empleada selectivamente por el 34,6% y siempre por el 11,3%. La retirada del catéter vesical es realizada durante las primeras 48 horas por el 77,2%. En las primeras 24 horas postoperatorias, menos del 20% indica la ingesta oral y un 15,4% moviliza a sus pacientes, comenzando la deambulación a partir de las 24 horas el 49,3%. El 30,4% emplea una vía clínica para el cuidado de estos pacientes y solo un 15,2% utiliza un protocolo de recuperación intensificada.

Conclusiones: La aplicación de medidas de rehabilitación multimodal en la cirugía de resección gástrica no bariátrica se encuentra poco extendida en nuestro país.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drbruna@comv.es (M. Bruna).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.03.004>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results of a national survey about perioperative care in gastric resection surgery

ABSTRACT

Keywords:

Enhanced recovery after surgery
Gastric surgery
Survey

Introduction: Enhanced recovery after surgery programs in abdominal surgery are being established progressively. The aim of this study is to evaluate the application of different perioperative care measures in gastric surgery by Spanish surgeons.

Methods: A descriptive study of 162 surveys answered from September to December 2017 about the management and perioperative care in non-bariatric gastric resection surgery.

Results: Antibiotic and antithrombotic prophylaxis are always used by 96.9 and 99.4%, respectively; 62.7% recommend a fasting time for liquids greater than 6 hours and only 3% use preoperative carbohydrate drinks. Only 32.4 and 13.3% of subtotal and total gastrectomies are performed laparoscopically; 56.8% use epidural analgesia and drains are always placed by 53.8% in total gastrectomy. Nasogastric tubes are used selectively by 34.6% and always by 11.3%. Bladder catheters are removed during the first 48 hours by 77.2%. In the first 24 postoperative hours, less than 20% indicate oral intake and 15.4% mobilize their patients; 49.3% indicate walking after the first 24 hours; 30.4% apply a clinical pathway for the care of these patients and only 15.2% used an enhanced recovery after surgery protocol.

Conclusions: The implementation of enhanced recovery after surgery measures in non-bariatric gastric resection surgery is not widespread in our country.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde que Henrik Kehlet comenzó a transmitir sus conocimientos y experiencia sobre lo que se denomina rehabilitación multimodal¹ en la cirugía de colon a finales del siglo pasado, son numerosos los avances y estudios que han demostrado que esta forma de manejo perioperatorio es segura, factible y, además, mejora la recuperación de los pacientes sometidos a un trauma quirúrgico.

En el año 2007 se creó en nuestro país el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), el cual, en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, publicó en el año 2015 la vía clínica RICA (Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal)². Esta vía recoge de forma protocolizada cuáles deben ser las etapas y los puntos clave de la recuperación intensificada en el manejo perioperatorio de los pacientes sometidos a una cirugía abdominal.

Actualmente, son numerosos los procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor abdominal cuyos cuidados perioperatorios son subsidiarios de la aplicación de este tipo de medidas, incluida la cirugía de resección gástrica no bariátrica. Así, a principios de 2017 se publicó en la revista CIRUGÍA ESPAÑOLA³ un protocolo de recuperación intensificada en cirugía gástrica, junto a una matriz temporal que resume las medidas a aplicar en este ámbito, basado en un consenso de expertos. Aun así, son pocos los estudios de alta calidad que demuestren una evidencia contrastada sobre los protocolos de recuperación intensificada en cirugía esofagogástrica, aunque hay cada día más evidencia sobre su seguridad y beneficios clínicos, además de su mejor coste-efectividad respecto al manejo tradicional⁴⁻⁸.

En este trabajo, mediante la consulta realizada a través de una encuesta *online*, se pretenden evaluar las tendencias y medidas que aplican los cirujanos de nuestro país con respecto a los cuidados perioperatorios de la cirugía electiva de resección gástrica no bariátrica.

Métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo sobre los datos recopilados de las encuestas contestadas entre el 15 de septiembre y el 15 de diciembre de 2017 por cirujanos españoles en relación con las medidas perioperatorias aplicadas a los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía de resección gástrica no bariátrica. Se invitó por correo electrónico a participar y rellenar vía *online* y de forma anónima la encuesta motivo de este estudio a todos los cirujanos socios de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Actualmente, de los 4.612 socios en activo de la AEC, únicamente 308 cirujanos están adscritos a la Sección de Cirugía Esofagogástrica de la misma. Al final de los 3 meses del período de estudio, un total de 162 cirujanos habían rellenado correctamente el cuestionario.

La encuesta constaba de 61 preguntas y estaba diseñada para evaluar los siguientes aspectos:

1. Datos de filiación:

- Edad y sexo.
- Experiencia y cargo profesional.
- Características y localización del centro de trabajo habitual.
- Volumen y tipo de procedimientos realizados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826262>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826262>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)