



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)


## Original

# Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Ensayo prospectivo aleatorizado doble ciego<sup>☆</sup>

Helena Subirana Magdaleno<sup>a,\*</sup>, Aleidis Caro Tarragó<sup>a</sup>, Carles Olona Casas<sup>a</sup>,  
Alba Díaz Padillo<sup>a</sup>, Mario Franco Chacón<sup>a</sup>, Jordi Vadillo Bargalló<sup>a</sup>,  
Judit Saludes Serra<sup>b</sup> y Rosa Jorba Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servei de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España

<sup>b</sup> Servei d'Anestesiologia i Reanimació, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 6 de junio de 2017

Aceptado el 23 de octubre de 2017

On-line el xxx

## Palabras clave:

Cirugía mayor ambulatoria  
Colecistectomía laparoscópica  
Colecistectomía laparoscópica ambulatoria  
Educación preoperatoria  
Educación pacientes

## RESUMEN

**Introducción:** La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es segura y proporciona mejor aprovechamiento de recursos sanitarios y satisfacción percibida, sin repercutir en la calidad asistencial. La educación preoperatoria ha demostrado disminución del estrés, del dolor y náuseas postoperatorios en algunas intervenciones. El objetivo principal del estudio es valorar el impacto de la educación preoperatoria sobre el dolor postoperatorio en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Los objetivos secundarios fueron evaluar las náuseas postoperatorias, morbilidad, ingresos no esperados, readmisiones, calidad de vida y grado de satisfacción.

**Métodos:** Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego. Entre abril de 2014 y mayo de 2016 fueron intervenidos 62 pacientes de colecistectomía laparoscópica ambulatoria.

**Criterios de inclusión:** ASA I-II, edad 18-75 años, criterios de ambulatorización, ecografía abdominal con colelitiasis. Aleatorización de pacientes en grupo A: educación preoperatoria intensificada, y grupo B: control.

**Resultados:** Sesenta y dos pacientes incluidos, 44 mujeres (71%), 18 hombres (29%), edad media 46,8 años (20-69). Media IMC de 27,5. Tasa de ambulatorización del 92%, 5 casos requirieron ingreso, 2 fueron por náuseas. La media del grado de dolor según EVA fue a las 24 h de 2,9 en el grupo A y de 2,7 en el grupo B. No complicaciones graves ni reingresos. La encuesta de satisfacción y el test de calidad de vida no mostraron diferencias entre grupos.

<sup>☆</sup> Trabajo presentado en formato de comunicación oral en las XXIII Jornadas de cirugía de los Hospitales de Catalunya el 14 de octubre de 2016.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Helena.subirana@gmail.com](mailto:Helena.subirana@gmail.com) (H. Subirana Magdaleno).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.10.002>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Conclusiones:** Las bajas cifras de dolor y complicaciones impiden evidenciar diferencias atribuibles a la educación preoperatoria. Sin embargo, un correcto protocolo de información se debería integrar en la preparación preoperatoria de los pacientes.

Registro ISRCTN con número de referencia ISRCTN83787412.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Evaluation of the impact of preoperative education in ambulatory laparoscopic cholecystectomy. A prospective, double-blind randomized trial

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Laparoscopic cholecystectomy  
Outpatient laparoscopic  
cholecystectomy  
Day surgery  
Preoperative education  
Patient education

**Introduction:** Outpatient laparoscopic cholecystectomy is a safe procedure and provides a better use of health resources and perceived satisfaction without affecting quality of care. Preoperative education has shown less postoperative stress, pain and nausea in some interventions. The principal objective of this study is to assess the impact of preoperative education on postoperative pain in patients undergoing ambulatory laparoscopic cholecystectomy. Secondary objectives were: to evaluate presence of nausea, morbidity, hospital admissions, readmissions rate, quality of life and satisfaction.

**Methods:** Prospective, randomized, and double blind study. Between April 2014 and May 2016, 62 patients underwent outpatient laparoscopic cholecystectomy.

**Inclusion criteria:** ASA I-II, age 18-75, outpatient surgery criteria, abdominal ultrasonography with cholelithiasis. Patient randomization in two groups, group A: intensified preoperative education and group B: control.

**Results:** Sixty-two patients included, 44 women (71%), 18 men (29%), mean age 46,8 years (20-69). Mean BMI 27,5. Outpatient rate 92%. Five cases required admission, two due to nausea. Pain scores obtained using a VAS was at 24-hour, 2,9 in group A and 2,7 in group B. There were no severe complications or readmissions. Results of satisfaction and quality of life scores were similar for both groups.

**Conclusions:** We did not find differences due to intensive preoperative education. However, we think that a correct information protocol should be integrated into the patient's preoperative preparation.

Registered in ISRCTN number ISRCTN83787412.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El tratamiento quirúrgico de la coleditirosis ha sido tradicionalmente un procedimiento realizado en pacientes hospitalizados. La introducción de la colecistectomía laparoscópica cambió radicalmente el tratamiento de esta enfermedad y ahora es considerado como el gold standard para la enfermedad benigna de la vesícula biliar<sup>1</sup>. Las ventajas de la cirugía laparoscópica se han demostrado en múltiples estudios prospectivos aleatorizados: menor dolor e íleo parálisis postoperatorio, menor estancia hospitalaria, retorno precoz a la actividad diaria y descenso del coste global del procedimiento<sup>2-7</sup>. Todos estos factores han permitido la incorporación progresiva de la colecistectomía laparoscópica en los programas de corta estancia y de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

De acuerdo con los resultados del primer estudio publicado sobre colecistectomía laparoscópica ambulatoria en 1990 por Reddick y Olsen<sup>8</sup>, el 45% de los pacientes podrían ser tratados en régimen de CMA con mínimas complicaciones,

especialmente pacientes jóvenes sin antecedentes de cirugía abdominal.

Varios estudios, posteriormente, han demostrado que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es una técnica segura y con un alto grado de satisfacción del paciente y de la calidad percibida<sup>9-14</sup>.

Sin embargo, una alta proporción de ingresos no esperados (37%)<sup>15</sup> se han atribuido a la aparición de náuseas y dolor en el postoperatorio inmediato.

Las primeras investigaciones sobre los beneficios de la educación preoperatoria se publican en 1958 (Janis)<sup>16</sup>, demostrando que la información preoperatoria reduce el estrés de los pacientes. Otros estudios han revelado que los pacientes que han recibido información preoperatoria requieren menos analgesia y se recuperan más rápido<sup>17</sup>.

Nuestra hipótesis es que a los pacientes que reciben educación preoperatoria, por el hecho de estar informados del procedimiento quirúrgico y anestésico, así como de los síntomas que pueden aparecer en el postoperatorio, les disminuye el grado de ansiedad generado por el procedimiento, y esto les ayuda a controlar mejor la sintomatología y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826368>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826368>

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