



Optimización del Proceso Preoperatorio en Cirugía Mayor Ambulatoria: Impacto de la Consulta Enfermera Preanestésica

Objetivo

Describir la actividad de la consulta preanestésica y destacar la importancia de la figura de las Enfermeras de Anestesia en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Desde 2016 nuestro centro cuenta con un equipo de Enfermeras de Anestesia, 22 en la actualidad, con formación de Máster en Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor y capacitación por parte del Instituto Catalán de la Salud. Diariamente, dos o tres (dependiendo del volumen de trabajo y listas de espera) profesionales desarrollan su actividad en la consulta preanestésica. Se trabaja con protocolos realizados y aprobados por el Servicio de Anestesiología y consensuado con los diferentes equipos quirúrgicos. En cada protocolo se define la necesidad de pruebas complementarias y la retirada de medicación si es requerida. La unidad cuenta con un anestesiólogo de referencia con quién se consultan casos complejos.

Se gestiona un total de cuatro agendas diferentes:

1. Pacientes de Oftalmología: El preoperatorio se realiza de manera telemática revisando antecedentes a partir de la historia clínica. La mayoría de las intervenciones se realizan con anestesia tópica y sedación. En casos de modificación del tratamiento o pacientes ASA III-IV, se realiza una llamada telefónica para valorar su situación. (Algunos de ellos son los que posteriormente se realiza consulta presencial con el anestesiólogo)
2. Resto de especialidades quirúrgicas: Incluye cirugías que requieren anestesia general, intradural o sedación. Se contacta a todos los pacientes y se solicitan las pruebas complementarias necesarias.
3. Revisión de pruebas: Se revisan las analíticas solicitadas. Los electrocardiogramas (ECG) y otras pruebas complementarias son revisadas por el anestesiólogo de referencia.
4. Preoperatorios presenciales: Se citan de manera presencial pacientes complejos, ASA III inestables o ASA IV para una valoración detallada. Dado que las cirugías son sin ingreso, también se evalúa la comprensión del procedimiento, la necesidad de apoyo familiar o cualquier otro requisito para asegurarnos el cumplimiento de los criterios de CMA. La enfermera valora cuales del global de pacientes deben ser evaluados presencialmente por un anestesiólogo programándose un total de 13 pacientes dos veces al mes de forma presencial con este propósito.



Los pacientes valorados de manera telemática o telefónica, la evaluación de la vía aérea se realiza el mismo día de la intervención en la sala de pre anestesia, Se cuenta con dispositivos para manejo de vía aérea difícil en la unidad.

El consentimiento informado se solicita en las vistas presenciales, verbalmente en las consultas telefónicas y, en los preoperatorios telemáticos, de forma verbal en la llamada 24-48 horas antes de la cirugía que realiza la enfermera de atención al usuario desde la unidad de CMA. El documento para su firma, se entrega el día de la cirugía durante la admisión, permitiendo que los pacientes lo revisen y resuelvan dudas con el anestesiólogo responsable si es necesario.

Método

Estudio descriptivo retrospectivo en que se analizó la actividad de la consulta de pre anestesia de la cirugía mayor ambulatoria liderada por enfermeras, durante el período de enero a diciembre de 2024.

La valoración preanestésica constó en un primer momento de una revisión telemática/ llamada telefónica en la que la enfermera revisó la historia clínica del paciente y el tipo de cirugía a la que se sometió para decidir el plan de acción, bajo su criterio y siguiendo los protocolos establecidos la enfermera solicitó las pruebas complementarias necesarias y citó a los pacientes que lo precisan a una consulta presencial previa a la cirugía.

Las variables recogidas de los sistemas informáticos fueron: N° total de intervenciones, n° total de preoperatorios y n° de preoperatorios que correspondían a oftalmología y otras especialidades, n° de pruebas revisadas, n° de consultas presenciales y profesional que las realizó. También se hizo un análisis de los datos del número de cirugías anuladas, así como el motivo de dicha cancelación.

Resultados y Conclusiones

En 2024, la actividad quirúrgica fue de 11.590 intervenciones. Se realizaron 12.228 preoperatorios, en una primera valoración telemática y posteriormente en función de la valoración de la enfermera, algunos pacientes requirieron más de una valoración preoperatoria presencial. De estos:

- 7.263 preoperatorios (59.4%) correspondieron a Oftalmología.
- 4.965 preoperatorios (40.6%) a otras especialidades de CMA.
- Se revisaron 1.850 analíticas y 180 ECG por parte del anestesiólogo.



• 529 pacientes (4.3%) fueron citados a consulta presencial:

- 184 valorados por la enfermera de anestesia.
- 345 valorados por el médico anestesiólogo.

El mismo día de la cirugía se cancelaron 113 intervenciones (0.97%), debido a causas como:

- INR fuera de rango
- Indisposición del paciente (fiebre, síntomas respiratorios, malestar general, etc.)
- Falta de material
- Crisis hipertensivas
- Alteraciones del ECG no descritas previamente

El papel de la Enfermera de Anestesia en la realización de preoperatorios en CMA tiene un impacto significativo en la eficiencia del proceso. La implementación de los protocolos asistenciales por parte del equipo de Enfermeras de Anestesia ha conseguido aumentar la eficiencia, reducir las pruebas complementarias solicitadas, individualizándolas a las necesidades reales sin menoscabo en la morbilidad peroperatoria.

La realización de preoperatorios telemáticos y telefónicos ha evitado desplazamientos innecesarios para los pacientes, mejorando su comodidad y optimizando recursos.

La Enfermera de Anestesia ha demostrado la capacidad de detectar pacientes complejos que requieren valoración presencial por parte del médico anestesiólogo, asegurando una correcta estratificación del riesgo.

Las enfermeras que realizan los preoperatorios son profesionales accesibles y colaboradoras, a quienes consultan médicos, administrativos y otras enfermeras. Su visión enfermera les permite ser cercanas con los pacientes, facilitando la comunicación y generando un ambiente de confianza en la consulta pre anestésica.

Los resultados obtenidos muestran que la realización del preoperatorio por parte de la enfermera de anestesia no modifica negativamente los desenlaces clínicos y contribuye a mejorar la organización y eficiencia del proceso quirúrgico en CMA.