

Resumen

La sed operatoria es un factor común que afecta a nuestros pacientes creando angustia, provocando incomodidad, ansiedad y otras posibles complicaciones. La experiencia operatoria se ve afectada por el deseo de ingerir agua con el objetivo de restablecer la homeostasis de los fluidos corporales. Esta sed genera malestar intenso y molestia cuando no es satisfecha. Entre los problemas identificados está la boca seca, garganta seca, labios resecaos, lengua gruesa, saliva espesa, mal gusto en la boca y constante deglución de saliva.

Varios factores pueden ser precipitantes a la sed operatoria entre ellos el ayuno prolongado, respiración bucal, deshidratación, hipovolemia, temperatura ambiental y el hábito de tomar agua. Además, otros factores causantes fueron la entubación endotraqueal y el uso de medicamentos como el glicopirrolato, un antisialogogo y los anticolinérgicos. La boca seca y falta de humedad en la cavidad oral, causada por la disminución o ausencia del flujo salival disminuye la lubricación de la cavidad oral, lo que conduce a la percepción de aspereza y malestar al tragar. En los casos de sequedad de la mucosa labial, pueden causar grietas, descamación, inflamación, sangrado, coloración blanquecina o rojiza y movilidad reducida.

Introducción

El estudio sobre la sed perioperatoria es crucial para comprender y abordar de manera efectiva este problema común en el ámbito quirúrgico. La sed puede afectar la recuperación del paciente, aumentar el riesgo de complicaciones y generar malestar durante el proceso perioperatorio. Por lo tanto, es fundamental investigar los factores que influyen en la sed, así como desarrollar estrategias de manejo adecuadas para minimizar sus efectos negativos. Esta introducción proporciona un contexto relevante para la importancia del tema y destaca la necesidad de abordar la sed de manera integral en el entorno quirúrgico.

Metodología

La sed perioperatoria es un problema común que afecta a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. El diseño de un estudio para investigar este fenómeno requiere seguir una metodología rigurosa. En nuestra investigación, empleamos una metodología cuantitativa. Encuestamos al personal de enfermería en diversos hospitales, específicamente a los enfermeros de la unidad de cuidados postanestésicos.

Gracias al diseño cuantitativo, pudimos evaluar y determinar la frecuencia con la que los pacientes experimentaron sed perioperatoria. Al incluir preguntas sencillas, cada miembro del panel pudo responder de manera precisa. Esto facilitó la recopilación eficaz de datos.

Resultados

Los participantes en nuestra encuesta incluyeron anestelistas de diversas áreas clínicas, así como enfermeros circulantes y de sala de recuperaciones. Basaron sus respuestas en sus experiencias laborales para completar el cuestionario.

En la presentación de resultados, evaluamos el conocimiento y manejo de la sed perioperatoria. Las preguntas de mayor interés fueron:

- ¿Han observado mayor sed en pacientes operados en un periodo específico del día?
- ¿Consideran que el tiempo de ayuno prolongado precipita la sed perioperatoria?

En la Figura #1, se presenta la pregunta: ¿Cómo manejarías la sed de un paciente después de la cirugía? Los resultados muestran que el personal de enfermería y anestelistas manejan la sed en el área de recuperación (PACU) en paciente después de las cirugías. Tenemos un 17.6% que orienta al paciente sobre el procedimiento y los protocolos a llevar a cabo luego de la cirugía. Con un 82.4% le humedecen los labios, puede ser tanto con gasas como con cubos de hielo para proveer alivio.

La Figura #2 se basa en la pregunta: ¿Han observado un aumento en la sed perioperatoria de los pacientes al administrar Robinul? Se encuestó a un grupo de diez enfermeros de sala de operaciones (OR) con relación a si los pacientes presentaban un aumento de sed perioperatorio luego de la administración del Robinul. Los resultados muestran que ocho personas, que ha medida de por ciento es un total de 80% de ellas, no han visto un aumento en la sed en los pacientes de sala de operaciones. El otro grupo encuestado afirma que dos personas, que ha medida de porcentaje ocupa un 20%, si han visto una alta incidencia de que los pacientes manifiestan un aumento de su sed en el periodo que se encuentra en OR.

En la Figura #3 se pregunta: ¿Valora los signos y síntomas de deshidratación? El 70% respondió que no, mientras que el 30% afirmó hacerlo. Se incluyeron síntomas como el color de la orina, sequedad en la mucosa oral y verbalización de sed como ejemplos.

¿Cómo manejarías la sed de un paciente después de la cirugía?

17 respuestas

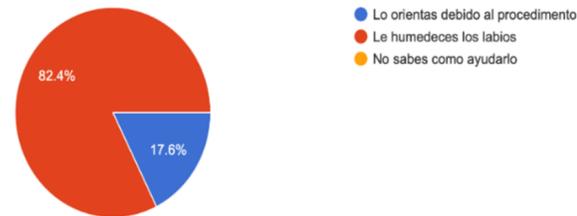


Figura #1. Resultados de encuesta, ¿Cómo manejarías la sed de un paciente después de la cirugía?

Sed Perioperatoria

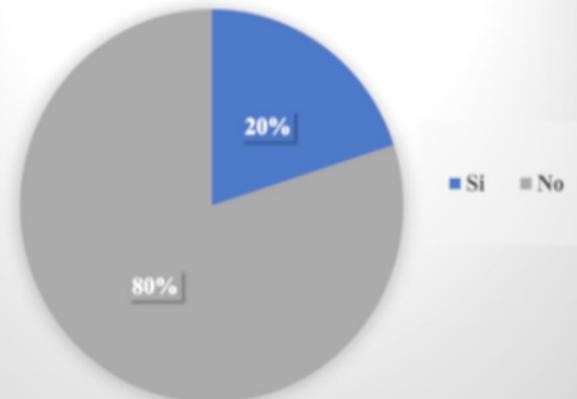


Figura #2. Resultados de encuesta, ¿Han observado un aumento en la sed perioperatoria de los pacientes al administrar Robinul?

Usted valora los s/s de la deshidratación?

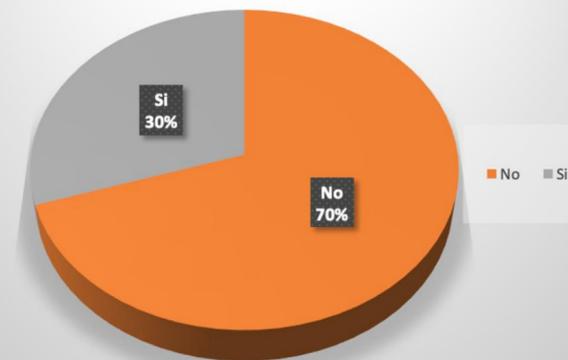


Figura #3. Resultados de encuesta, ¿Valora los signos y síntomas de la deshidratación?

En resumen, se encontró una falta de coordinación entre los profesionales de la salud al mantener a los pacientes durante períodos prolongados sin consumir líquidos claros. La literatura en anestesia muestra que el tiempo recomendado para que un paciente esté "NPO" (nada por boca), es decir, sin consumir líquidos claros antes de la cirugía, es de dos a tres horas. Sin embargo, debido a las pautas establecidas que indican dejar al paciente "NPO" desde la medianoche hasta el momento de la cirugía, no es posible evaluar con precisión cuál sería la reducción en la prevalencia de la sed perioperatoria con un ayuno de menor duración.

No obstante, se pudo evaluar el efecto de medidas como el suministro de hielo, la humectación de los labios e incluso la duración de la cirugía, los cuales son factores clave para minimizar la sed perioperatoria.

Discussion

En esta investigación se examinó la incidencia, los factores asociados y las estrategias de manejo por parte del personal de enfermería y anestesia de la sed perioperatoria en pacientes sometidos a diversas intervenciones quirúrgicas. Los resultados indicaron que la sed postoperatoria es una experiencia común entre los pacientes, que afecta significativamente su comodidad y bienestar durante el período de recuperación.

Los datos revelaron que la sed perioperatoria es una queja común y significativa entre los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Su incidencia puede afectar tanto las fases pre, intraoperatoria como postoperatoria, y está influenciada por múltiples factores, incluyendo la duración de la cirugía, el tipo de anestesia utilizada, el estado de hidratación preoperatorio y el uso de ciertos medicamentos. La identificación de estos factores es crucial para el desarrollo de estrategias efectivas para prevenir y manejar la sed postoperatoria.

Los datos recopilados demuestran que el personal de enfermería orienta y maneja la sed de los pacientes mayormente en el período postoperatorio en el área de PACU. Aunque no se encontró un gran aumento en la sed postoperatoria, sí se observaron y evaluaron síntomas de deshidratación y sed en los pacientes. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que han documentado la prevalencia de la sed perioperatoria y su impacto negativo en la comodidad del paciente.

Conclusión/ Recomendaciones

El resultado reveló un alto porcentaje de pacientes que experimentan sed postoperatoria. Se evidenció que humedecer los labios durante el proceso quirúrgico perioperatorio es la opción principal de enfermeros y anestelistas para mejorar la sed en los pacientes. A través de esta investigación, se pueden obtener nuevas ideas para encontrar métodos efectivos adicionales para el manejo de la sed. También se puede comparar la efectividad de distintas intervenciones sobre la sed perioperatoria en diferentes poblaciones de pacientes, como pediátricos versus adultos. Además, se podrían realizar estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo de la sed perioperatoria en la recuperación postoperatoria y la calidad de vida del paciente.

Referencias

- Aline Korki, A. G., Furuya, R. K., Marilia, F. C., Rossetto, E. G., Rosana Aparecida, S. D., & Ligia, F. F. (2019).
- Almond, C.S.D., A.Y. Shin, E.B. Fortescue, R.C. Mannix, D.Wyrij, B.A. Binstadt, C.N. Duncan, D.P. Olson, A.E. Salerno, J.W. Newburger, and D.S. Greenes (2005). Goma de mascar mentolada en el manejo de la sed preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 27 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3070.3180>
- Andriotti, L. A., Fonseca, L. F., Nascimento, L. A. D., Franco, M. E. S., & Ramos, H. C. F. (2022). Hyponatremia among runners in the Boston Marathon. *N. Engl. J. Med.* 352:1550-1556.
- Aroni, P., Fonseca, L. F., Ciol, M. A., Margatho, A. S., & Galvão, C. M. (2019). [Prevalence of defining characteristics of the proposed nursing diagnosis of perioperative thirst] *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), 62764. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.62764>
- Belete, K. G., Ashagtie, H. E., Workie, M. M., & Ahmed, S. A. (2022). Prevalencia y factores asociados a la sed en pacientes postquirúrgicos en la Universidad del hospital integral especializado de Gondar. *Estudio transversal institucional.*
- Conchon, M. F., Nascimento, L. A. do, Fonseca, L. F., & Aroni, P. (2015). Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(1), 122-128. <https://doi.org/10.1590/0080-623420150000100016>
- Conchon, M. F., Nascimento, L. A. do, Fonseca, L. F., & Aroni, P. (2015). The use of mentholated popsicle to reduce thirst during preoperative fasting: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 840-851. <https://doi.org/10.1111/jocn.15138>
- Da Silva, T., Taynah Medeiros, Dantas, J. K. D. S., De Araújo, S., Cristina Matias, Silva, S. D. o., Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2022). Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(1), 122-128. <https://doi.org/10.1590/0080-623420150000100016>
- Gómez Sánchez (2020). Strategies for thirst management in postoperative adult patients: a scoping review. [Estrategias para o manejo da sede de pacientes adultos em pós-operatório: revisão de escopo] *Estrategias para el manejo de la sed de pacientes adultos en posoperatorio: revisión de ámbito Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(4), 1-8.
- Lee, C.-W., Liu, S.-T., Cheng, Y.-J., Chiu, C.-T., Hsu, Y.-F., & Chao, A. (2020). Húmeda en el manejo de la sed en el postoperatorio inmediato: estudio comparativo cuasiexperimental. Eficacia de los bastoncillos de glicerina y limón preenfriados y la gasa. <https://repositorio.amican.es/xmlui/handle/10902/20482>
- Nascimento, L. A. D., Conchon, M. F., Garcia, A. K. A., De Oliveira Lopes, M. V., & Fonseca, L. F. (2023). Validación clínica de la propuesta diagnóstica de enfermería de sed perioperatoria. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6621.3974>
- Pierotti, L., Nascimento, L. A. D., Rossetto, E. G., Furuya, R. K., & Fonseca, L. F. (2020). Prevalence, risk factors, and optimized management of moderate-to-severe thirst in the post-anesthesia care unit. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73235-5>
- Riviera, A., Pierotti, L., De Mello, C. R. L., Birlom, M. M., & Fonseca, L. F. (2022). Elaboration, validation and reliability of the safety Protocol for Pediatric thirst management. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3333.3321>
- Schitte, G., Schwantzer, G., Papamargaritis, V., Gebauer, D., & Bornemann-Ciment, H. (2021). Influence of intraoperative administration of glycopyrronium on early post-operative thirst, dry mouth and wellbeing: A post hoc analysis of an interventional study. *Intensive & Critical Care Nursing/Intensive And Critical Care Nursing*, 66, 103078. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103078>
- Schwantzer, G., Papamargaritis, V., Gebauer, D., & Bornemann-Ciment, H. (2021). Prevalência e intensidade da sede de crianças no pós-operatório imediato. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape.2022ao02931>