

TÍTULO: “BENEFICIOS DEL ROL DE LA ENFERMERA DE ANESTESIA EN LA CIRUGÍA ROBÓTICA DE REPARACIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL”.

AUTORES: Ruiz Sánchez, Sandra*; Llauradó Ovejas, Joaquim**. *Enfermera de anestesia, servicio de anestesia, reanimación y terapia del dolor. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. **Enfermero del programa ERAS, servicios de cirugía cardíaca y cirugía vascular, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat.

sandra_189@hotmail.com

PALABRAS CLAVE:

Insuficiencia Mitral, Robótica; Cardíaca, Reparación, Válvula, Enfermería.

INTRODUCCIÓN:

La insuficiencia mitral es la incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda durante la sístole. Esto provoca que la sangre sobrecargue el corazón y los pulmones, pudiendo producir insuficiencia cardíaca y/o arritmias. Las cirugías de reparación de la válvula mitral permiten reparar la propia válvula del paciente y no sustituirla.

La cirugía robótica cardíaca tiene los potenciales beneficios de disminuir la estancia hospitalaria, reducir el dolor postoperatorio, disminuir el riesgo de infección de la herida y la tasa de transfusión, así como facilitar una reincorporación precoz a las actividades de la vida diaria.

Justificación/ Importancia del tema

En la actualidad, la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias introduce el concepto de equipo de trabajo enfermería-médico. Esta nueva situación, nos ayuda a visibilizar la importancia de los equipos multidisciplinares en los que todos están en igualdad de condiciones.

Objetivos de la experiencia

Exponer el papel de la enfermera de anestesia en la cirugía robótica de reparación de la válvula mitral.

MATERIAL Y MÉTODO:

La enfermera de anestesia es la primera en recibir al paciente en quirófano, con lo cual es la encargada de realizar el checklist del paciente siguiendo las guías clínicas de seguridad del paciente. Nos presentamos, confirmamos nombre y apellidos, cirugía a realizar, si presenta alergias u otras patologías y, si viene acompañado hablamos con sus familiares.

A continuación, y una vez tenemos al paciente en la mesa quirúrgica procedemos a:

- **Monitorización**
- **Fármacos anestésicos**
- **Vía aérea**
- **Reserva de sangre**

Para asegurarnos de que durante el traslado del paciente no se pierda ninguno de los catéteres y vías canalizadas, nos aseguraremos de colocar todo debidamente protegido.

RESULTADO:

El papel de la enfermera de anestesia en el quirófano es vital, puesto que se consigue un mejor manejo del paciente, teniendo una visión más global de todo el proceso anestésico.

CONCLUSIONES:

Es importante dejar constancia de que la enfermera de anestesia no es la ayudante del anestesiólogo, sino que juntos forman un equipo que va a una en beneficio del paciente. Cada profesional tiene su rol definido, y llevan a cabo diferentes tareas, pero siempre yendo en la misma dirección.

Por otro lado, a nivel de la cirugía robótica, vemos que hay menos invasividad y mejores resultados estéticos y de recuperación que en la cirugía convencional o en la port-Access, así como una menor estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA:

1. W.K. Bernstein et al. Anesthetic issues for robotic cardiac surgery. *Ann Card Anaesth.* 2015 Jan-Mar;18(1):58-68
2. K.H. Rehfeldt et al. Anesthetic considerations in robotic mitral valve surgery. *Ann Cardiothorac Surg* 2017;6(1):47-53
3. D. Engelman et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery. Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. *JAMA Surg.* 2019;154(8):755-766.