

Prieto AM, Meijome XM, Basante A

Título. Plan de Cuidados Estandarizado de la histerectomía abdominal. Investigación secundaria.

Resumen

Objetivos. Identificar la mejor evidencia disponible sobre intervenciones de enfermería en el Plan de Cuidados Estandarizados (PCE) de histerectomía abdominal aprobado por la GRS-SACYL.

Método. Protocolo asimilable al de una revisión sistemática. Estrategia de búsqueda, se han estructurado las preguntas clínicas en formato PICO en términos DEC y MeSH truncados y combinados mediante operadores booleanos. Definición de las intervenciones incluyendo lenguaje NIC. Búsqueda online: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, Teseo, excelencia clínica, INAHTA y CINAHL; complementada con búsqueda referencial, y manual; cinco años de publicación, diez para la búsqueda referencial; restricción idiomas español, inglés y portugués. Selección según diseño (revisiones sistemáticas, metanálisis o metasíntesis, ensayos clínicos aleatorios, y guías de práctica clínica basadas en evidencias), y criterios de calidad y homogeneidad metodológica evaluados con los instrumentos CASPe, y AGREE con niveles de aceptación 6/60%. Variables consideradas en los estudios: mujeres sometidas a cirugía abdominal no laparoscópica con ingreso hospitalario. Criterios de homogeneidad clínica: características de poblaciones e intervenciones extrapolables a nuestra población y práctica profesional. Obtención y extracción de datos mediante tablas de síntesis. Análisis de datos mediante desarrollo narrativo.

Resultados. Los términos de búsqueda empleados y sus combinaciones se detallan en las tablas correspondientes. Se han identificado 107 estudios, se seleccionan 18, 3 revisiones sistemáticas, 10 ensayos clínicos aleatorios, 4 descriptivos y 1 cualitativo. Evaluación con herramientas CASPe /AGREE dan puntuación mínima de 7/70%. Evidencias obtenidas muestran que intervenciones relacionadas con conocimientos deficientes mejoran niveles de ansiedad, dolor y recuperación precoz de la actividad. Identificación prequirúrgica de alteraciones como desnutrición y ansiedad alertan sobre complicaciones en postoperatorio. En riesgo de estreñimiento se evidencia la importancia de recomendar dieta rica en fibra. En cuidados del catéter urinario se recomienda retirada precoz con beneficios en corta estancia y dolor. Se ratifican actividades como valoración de dolor con escala EVA y se añaden recomendaciones: ejercicios respiratorios o ingesta temprana de líquidos y alimentos para prevenir complicaciones y reducir estancia hospitalaria.

Discusión. El resultado principal es que resulta difícil fundamentar con evidencia las intervenciones y cuidados consensuados en PCE para patologías. Las limitaciones son restricciones de idioma, limitada disponibilidad de estudios con nivel de evidencia aceptable e incorporar el lenguaje NANDA- NOC- NIC a la búsqueda. Implicaciones del trabajo para la investigación futura son la necesidad de generar investigación primaria, y seguir incorporando el lenguaje NIC a la investigación secundaria.

Implicaciones para la práctica. Para la práctica clínica implica la relevancia de la educación e información para mejorar el control de la ansiedad y dolor; dieta rica en fibra, retirada de la sonda vesical precoz, tolerancia de alimentación precoz y terapia respiratoria son actividades recomendadas. Para el desarrollo de la EbE implica incluir en los protocolos de revisión el lenguaje NANDA – NOC – NIC.

Desarrollo

Introducción:

Conseguir un informe de evidencias que abarquen todos los aspectos de un proceso de atención es un ambicioso objetivo que necesita de una formación específica adecuada y de una estructura de trabajo dedicada a ello. Sin poder responder completamente a estas necesidades se ha lanzado el objetivo de conseguir el necesario apoyo de la evidencia científica actualizada para los planes de cuidados estandarizados diseñados por los grupos de trabajo de los centros de atención especializada de SACYL.

Dentro de esos planes se encuentra el correspondiente al proceso de Histerectomía abdominal elaborado en 2009 mediante grupos de trabajo que basaron su labor en las prácticas que se realizaban en los centros correspondientes sin que la inclusión de actividades o intervenciones se apoyase en documentación o prueba de ningún tipo por lo que, para su aprobación definitiva, se hace necesario la realización de una búsqueda y valoración sistemática y exhaustiva de las pruebas científicas disponibles.

La histerectomía abdominal es un procedimiento relativamente frecuente en los centros sanitarios españoles con un total de 2913 intervenciones en 2009 con una estancia media 7.39 días y un coste por proceso medio de 8298€ con una mortalidad de 0.41/1000 altas.¹ Que afecta principalmente a población de mediana edad con importantes carencias de conocimientos y falta de información sobre el proceso en sí y sobre sus consecuencias con una gran presencia de los cuidados de enfermería lo que justificó la redacción de un plan de cuidados y ahora justifica la elaboración de un informe de evidencias que proporcione soporte al mismo.

Objetivos:

Identificar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería incluidas en el Plan de Cuidados Estandarizados (PCE) de histerectomía abdominal (anexo II).

El plan de cuidados ha sido desarrollado por un grupo de consenso formado por enfermería de cuidados de todos los hospitales del SACYL mediante reuniones presenciales y un foro online en el que se parte como base de cada uno de los planes

de cada centro. Se forman subgrupos de 4 hospitales para analizar cada plan. Tras el análisis de frecuencia de cada diagnóstico, resultado, intervención y actividad se llegó a un acuerdo por consenso.

Método

Se trata de un protocolo asimilable al de una revisión sistemática. Se establece una estrategia de búsqueda en tres niveles y se han estructurado las preguntas clínicas en formato PICO en términos DEC y MeSH truncados y combinados mediante operadores booleanos. Las intervenciones se definen incluyendo lenguaje NIC y otros.

La búsqueda online se realiza en las siguientes bases de datos: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, Teseo, excelencia clínica, INAHTA y CINAHL; complementada con búsqueda referencial.

Los límites de la selección en cuanto fecha de publicación cinco años, diez para la búsqueda referencial; respecto a los idiomas restricción a español, inglés y portugués.

La selección según diseño incluye revisiones sistemáticas, metanálisis o metasíntesis, ensayos clínicos aleatorios, y guías de práctica clínica basadas en evidencias, y criterios de calidad y homogeneidad metodológica evaluados con los instrumentos CASPe, y AGREE estableciéndose el nivel mínimo de inclusión en el estudio en 6/60%.

La población considerada en los estudios es mujeres sometidas a cirugía abdominal no laparoscópica con ingreso hospitalario.

Criterios de homogeneidad clínica: características de poblaciones e intervenciones extrapolables a nuestra población y práctica profesional. Se realizó la obtención y extracción de datos mediante tablas de síntesis. El análisis de datos se realiza mediante desarrollo narrativo.

Resultados

La estrategia de búsqueda (anexo I) se realiza mediante el formato PICO y se estructura en tres partes. En la primera denominada NIC se relacionan los MESH del paciente hysterectomy y hospitalization con las intervenciones NIC antes señaladas. El resultado fueron 2791 artículos a analizar. En la segunda denominada CIRUGÍA ABDOMINAL utilizamos hospitalización, abdominal surgery, surgery abdomen con las

intervenciones NIC seleccionadas. En este caso se hallaron 3875 artículos. La tercera vía de selección se denominó CARE NURS* en la cual se cruzan los mesh hysterectomy y hospitalization con las intervenciones care*, nurs*, diagnosis y las variables: cost of illness, satisfaction, cost-benefit analysis, y quality of life. Encontramos 3347 artículos.

Después se procedió a descartar artículos mediante un filtrado por duplicados y título quedando un total de 107. Se procede a la lectura de resúmenes de los mismos seleccionando 39 estudios (TABLA 1) que son evaluados en su calidad mediante Caspe y AGREE con un criterio mínimo de inclusión de 6/60% (siempre que no se tratara de un estudio descriptivo o de opinión). El sistema establecido de lectura crítica fue la lectura por pares en la que siempre dos de los autores de este informe leen un mismo estudio y cuando la evaluación difiere en criterios un tercer miembro deshace el desacuerdo.

De estos 39 se desestiman 21 (TABLA 3) siendo los motivos principales la baja calidad metodológica y las revisiones de literatura no metodológicas.

Se seleccionan 18 artículos (TABLA 2) de los cuales 3 son revisiones sistemáticas, 10 ensayos clínicos aleatorios, 4 son descriptivos y 1 es cualitativo. La evaluación con las herramientas de CASPe /AGREE dan una puntuación mínima de 7/70%.

Casi todas las evidencias obtenidas muestran que intervenciones relacionadas con los conocimientos deficientes y la educación mejoran los niveles de ansiedad, dolor y recuperación precoz de la actividad.

A continuación se relacionan las evidencias encontradas con las intervenciones seleccionadas en el plan de cuidados:

05820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Es interesante el enfoque que aportan Andrea Cárdenas, Cynthia Quiroga² evidencia B, en la etapa prequirúrgica demostrando que es más útil la preparación psicológica frente a la entrega de información.

Durante esta fase se disminuyen los niveles de dolor y aumenta la actividad el conocimiento de técnicas de relajación³. Evidencia B.

Identificación prequirúrgica mediante test de alteraciones como desnutrición³ evidencia D y ansiedad⁴ evidencia D, alertan sobre complicaciones en el postoperatorio.

05602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

Se relaciona el acceso a la información⁵ evidencia C. y la educación sanitaria en el preingreso⁶ evidencia C y extrahospitalaria⁷ evidencia D, con niveles superiores de satisfacción y beneficios en los pacientes al alta.

Con respecto a la educación sanitaria preoperatoria se valora como beneficiosa en la cirugía pero sin poder determinar que tipo es mejor⁸ evidencia B.

07370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA

También se destacan mejoras en el postquirúrgico con diferentes estrategias de comunicación como el counselling⁹ evidencia B y contenidos en video¹⁰ evidencia C

Una adecuada información al alta apoyada con documentación asequible mejora el control del dolor y el autocuidado al alta¹¹ evidencia D.

00450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO

En riesgo de estreñimiento se evidencia la importancia de recomendar dieta rica en fibra¹² evidencia B.

01876 CUIDADOS DEL CATETER URINARIO

Respecto a cuidados del catéter urinario se recomienda la retirada precoz con beneficios en corta estancia y dolor aunque no disminuye la infección¹³ evidencia B.

01400 MANEJO DEL DOLOR

Se ratifican actividades como valoración de dolor con escala EVA¹⁴ evidencia D.

Una adecuada información al alta apoyada con documentación asequible mejora el control del dolor¹¹ evidencia D.

04106 CUIDADOS EN EL EMBOLISMO PULMONAR

Los ejercicios respiratorios simples son eficientes en la prevención de complicaciones respiratorias en pacientes con bajo riesgo sometidas a cirugía abdominal mientras que

para los pacientes de alto riesgo lo son los ejercicios con ayuda de espirómetro¹⁵
evidencia B

02870 CUIDADOS POSTANESTESIA

En cuanto a la alimentación temprana en postcirugía ginecológica abdominal se evidencia que es segura y se asocia a una menor estancia postoperatoria¹⁶ evidencia A.

Debido a deficiencias en los protocolos de búsqueda no se encuentra fundamentación en evidencia en las siguientes NIC:

03440 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN

02440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO

04160 CONTROL DE HEMORRAGIAS

06680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

04110 PRECAUCIONES EN EL EMBOLISMO

02300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Discusión

Consideramos que el resultado principal de este informe es la dificultad de fundamentar con evidencia las intervenciones y cuidados consensuados en PCE para patologías. Se encuentran pocos estudios en los que se haga referencia concreta a una determinada patología siendo más sencillo el asociar intervenciones con procesos (cirugía, urgencias, etc.).

La ausencia de literatura en varios de los NIC con esta estrategia de búsqueda hace cuestionable la misma pero demuestra la dificultad de realizar este informe de evidencias y quizás fundamente como errónea la idoneidad de los planes de cuidados por patologías (interesante tema también por evidenciar)

Otra de las carencias se genera al realizar las búsquedas identificando las intervenciones en lenguaje NANDA –NOC-NIC pues no ofrece resultados a los que si se llega presuponiendo que existe literatura de actividades e intervenciones en

terminología no normalizadas de ahí la realización de tres estrategias de búsqueda con enfoques diferentes.

También la variabilidad en el número de las actividades de cada intervención dificulta el poder comparar diferentes de ellas entre sí. Para ello sería necesario modificar la estrategia de búsqueda y centrarla más en actividades y no tanto en intervenciones lo que podrá dificultar el desarrollo de estos estudios secundarios pues aumentaría los términos a buscar.

Otra de las limitaciones son las restricciones de idioma aunque con cierta relatividad ya que se han incluido 3 idiomas (inglés, español y portugués) cuando generalmente los estudios más valorados sólo incluyen el inglés.

La mayor dificultad se centra en la limitada disponibilidad de estudios y de estos los pocos con nivel de evidencia aceptable. En la mayoría de los casos la bibliografía hace referencia a opiniones, estudios descriptivos y guías de práctica clínica basadas en la experiencia. En los próximos años con el aumento de conocimientos e implicación de la enfermería en la investigación, evidencia y acceso a recursos de bases de datos esta situación cambiará.

Implicaciones para la práctica

Para la práctica clínica implica la relevancia de las intervenciones relacionadas con la educación e información para mejorar el control de la ansiedad, dolor, estancia, postoperatorio y preparación para el alta hospitalaria. No se puede concretar que tipo de educación es la mejor.

La preparación psicológica supera a la entrega de información aislada.

Diferentes técnicas de relajación y herramientas de comunicación (como el counselling) mejoran el periodo postquirúrgico.

Una dieta rica en fibra, la retirada precoz de la sonda vesical, la tolerancia precoz de la alimentación y los líquidos y la terapia respiratoria mediante ejercicios son actividades recomendadas con alta evidencia.

Respecto al PCE inicialmente diseñado se sugiere:

Incluir dentro de las Intervenciones 05820 “disminución de la ansiedad” y 01400 “manejo del dolor” la actividad: Terapia con música como adyuvante.¹⁷

Incluir dentro de la Intervención 00450 “manejo del estreñimiento” la actividad:
Fomentar ingesta de fibra dietética¹⁸.

Incluir dentro de la intervención 01876 “Cuidados del catéter urinario” la actividad:
Retirada de la sonda vesical inmediata tras la cirugía¹³.

Incluir en el plan dentro de las intervenciones relacionadas con el DRI00004 “Riesgo de infección” la valoración nutricional como instrumento para la prevención de complicaciones³

La normalización del lenguaje NANDA-NOC-NIC en la práctica y en los estudios es la clave del desarrollo de la evidencia en enfermería.

TABLA LECTURA CRÍTICA (TABLA 1)

	Referencia bibliográfica <i>Autor / Título / Fuente</i>	Decisión <i>Apropiado / No apropiado / No disponible</i>	Calidad/lectura crítica <i>Puntuación CASP/ JBI</i>
1	Dunn TS, Shlay J, Forshner D. Are in-dwelling catheters necessary for 24 hours after hysterectomy? Am J Obstet Gynecol 2003;189:435–7.	Apropiado	11 CASPe
2	WANG X. Q., LAMBERT C. E. & LAMBERT V. A. Anxiety, depression and coping strategies in posthysterectomy Chinese women prior to discharge. <i>International Nursing Review</i> (2007) 54 , 271–279	No apropiado	E. Descriptivo
3	Williams, Roma D. & Clark, Ann J.; A qualitative study of women's hysterectomy experience Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine; 9; 2; 2000; S15 - S25	Apropiado	RAPcap
4	Davis K, Kumar D. "Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care." J Adv Nurs. 2003 Sep;43(6):555-68 PMID: 12950561	Apropiado	3 CASPe
5	Kay R; Siriwardena AK The process of informed consent for urgent abdominal surgery J Med Ethics;27(3):157-61, 2001 Jun.[Is] ISSN:0306-6800	No apropiado	2 CASPe
6	Williams B Supporting self-care of patients following general abdominal surgery J Clin Nurs; 17(5):584-92, 2008 Mar. ISSN:0962-1067[PMID]:18279291	Apropiado	Estudio descriptivo de buena calidad.
7	[PMID]:19231586 [Au] Autor:Justinger C; Moussavian MR; Schlueter C; Kopp B; Kollmar O; Schilling MK [Ad] Dirección:Department of General, Visceral, Vascular, and Pediatric Surgery, University of Saarland, Homburg/Saar, Germany. [Ti] Título: Antibacterial [corrected] coating of abdominal closure sutures and wound infection. [So] Fuente: Surgery ;145(3):330-4, 2009 Mar.[Is] ISSN:1532-7361 [Cp] País de publicación:United States [La] Idioma:eng	No apropiado (enfocado en quirófano)	

8	Wilding JR; Manias E; McCoy DG Pain assessment and management in patients after abdominal surgery from PACU to the postoperative unit J Perianesth Nurs;24(4):233-40, 2009 Aug.[Is] ISSN:1532-8473 [PMID]:19647660	Apropiado	Estudio descriptivo de muy buena calidad.
9	Charoenkwan K, Phillipson G, Vutyavanich T Líquidos y alimentos por vía oral tempranos versus tardíos (tradicionales) para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.	Apropiado	CASPe R.S. 9
10	Kain ZN, Sevarino FB, Rinder C, Pincus S, Alexander GM, Ivy M, Heninger G. Preoperative anxiolysis and postoperative recovery in women undergoing abdominal hysterectomy. Anesthesiology. 2001 Mar;94(3):415-22	Apropiado	CASPe E.C.A.9 Tratamiento farmacológico
11	Sungurtekin H, Sungurtekin U, Balci C, Zencir M, Erdem E The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery. J Am Coll Nutr. 2004 Jun; 23(3):227-32.	Apropiado	CASPe 9??
12	Sandra Lookinland, Madonna Pool. Study on effect of methods of preoperative education in women AORN Journal, Jan, 1998.	Apropiado	CASPe ECA 6
13	Holmes J. Preoperative visiting: landmarks of the journey. Br J Perioper Nurs. 2005 Oct; 15(10):434, 436-7, 439-40 passim.	No apropiado.	Artículo de experiencia no extrapolable.
14	Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. AORN J. 2009 Sep; 90(3):381-7.	No apropiado	Artículo descriptivo sobre medidas a implementar.
15	Coslow BI, Eddy ME. Effects of preoperative ambulatory gynecological education: clinical outcomes and patient satisfaction. J Perianesth Nurs. 1998 Feb;13(1):4-10.	Apropiado	11 CASPe
16	Andrea Bray Preoperative Nursing Assessment of the Surgical Patient Nursing Clinics of North America 41 (2006) 135–150. doi:10.1016/j.cnur.2006.01.006	No apropiado	Artículo de revisión sobre buenas prácticas.

17	Hughes S The effects of giving patients pre-operative information. Nursing Standard. 16, 28, 33-37 (2002)	No apropiado	Revisión de literatura (No R.S.) que cumpliría criterios CASPe
18	Mitchell M Nursing intervention for pre-operative anxiety. Nurs Stand. 2000 May 31-Jun 6;14(37):40-3.	No apropiado	Revisión de literatura (No R.S.) que no cumple criterios
19	Pritchard MJ. Managing anxiety in the elective surgical patient. Br J Nurs. 2009 Apr 9-22;18(7):416-9.	No apropiado	Revisión de literatura (No R.S.) que no cumple criterios
20	Doyle CE Preoperative strategies for managing postoperative pain at home after day surgery. J Perianesth Nurs. 1999 Dec;14(6):373-9.	No apropiado	Artículo de fondo. Apoyado en referencias bibliográficas.
21	Tapp J, Kropp D. Evaluating pain management delivered by direct care nurses. J Nurs Care Qual. 2005 Apr-Jun;20(2):167-73.	Apropiado	Intervención educativa sobre el personal. Baja calidad metodológica.
22	Epley D. Pulmonary emboli risk reduction. J Vasc Nurs. 2000 Jun;18(2):61-8; quiz 69-70.	No apropiado	Artículo de revisión sin metodología.
23	Morrison R. Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention. J Vasc Nurs. 2006 Sep;24(3):82-90.	No apropiado	Artículo de revisión con herramienta de valoración y de actividades. No evidencia.
24	Kakkar V. Prevention of venous thrombosis and pulmonary embolism. Am J Cardiol. 1990 Feb 2;65(6):50C-54C.	No apropiado	Artículo de revisión centrado en los tratamientos farmacológicos.
25	Samuel Z. Goldhaber and John Fanikos Prevention of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism DOI: 10.1161/01.CIR.0000145141.70264.C5 <i>Circulation</i> 2004;110:e445-e447	No apropiado	Artículo de revisión no metodológica.

26	Eichinger S Perioperative thromboprophylaxis in adults Wien Med Wochenschr. 2009 Oct;159(19-20):475-80.	No apropiado	Artículo de revision sobre profilaxis farmacologica y no farmacologica de TVP en Alemán.
27	John C Hall, Richard A Tarala, Jeff Tapper, Jane L Hall Prevention of respiratory complications after abdominal surgery: a randomised clinical trial BMJ 1996;312:148-152	Apropiado	CASPe E.C.A. 9 CASPe Ev Ec. 4
28	Johansson K, Salanterä S, Heikkinen K, Kuusisto A, Virtanen H, Leino-Kilpi Surgical patient education: assessing the interventions and exploring the outcomes from experimental and quasiexperimental studies from 1990 to 2003 Clinical Effectiveness in Nursing (2004) 8, 81–92 Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)	Apropiado	CASPe R.S. 7
29	Dawes H A, Docherty T, Traynor I, Gilmore D H, Jardine A G, Knill-Jones Specialist nurse supported discharge in gynaecology: a randomised comparison and economic evaluation European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 130 (2007) 262–270	Apropiado	CASPe E.C.A. 8
30	Lis Wagner, Anne Mette Carlslund. Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behaviour Scand J Caring Sci; 2005; 19; 330–336	No apropiado	JBI experience 3
31	E. W Thornton', C. McQueen', R. Rosser2, ? : Kneale' and K. Dixon A prospective study of changes in negative mood states of women undergoing surgical hysterectomy: the relationship to cognitive predisposition and familial support J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 18 (1997) 22-30	Apropiado	Estudio longitudinal prospectivo. Alguna laguna en el diseño, muestra escasa.
32	Seers K, Carroll D Relaxation techniques for acute pain management: a systematic review Journal of advanced Nursing, 1998, 27, 466-475	No apropiado	CASPe R.S. 4
33	St Pierre E, Frighetto L, Marra C A Influence of standardized orders on postoperative nausea and vomiting after gynaecologic surgery Ann Pharmacother 2002; 36:210-7.	No apropiado	Estudio retrospectivo sobre eficacia y coste-efectividad de órdenes médicas estandarizadas.

34	<p>BradyM,Kinn S,NessV,O'RourkeK, RandhawaN, Stuart P.</p> <p>Preoperative fasting for preventing perioperative complications in children.</p> <p>Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD005285. DOI: 10.1002/14651858.CD005285.pub2</p>	No apropiado	CASPe R.S. 11
35	<p>Laura Griffenberg, M.S., R.D., C.N.S.D.,* Mitchell Morris, M.D.,†,1 Nealy Atkinson, Ph.D.,‡ and Charles Levenback, M.D.†</p> <p>The Effect of Dietary Fiber on Bowel Function Following Radical Hysterectomy: A Randomized Trial</p> <p>GYNECOLOGIC ONCOLOGY 66, 417–424 (1997)</p> <p>ARTICLE NO. GO974797</p>	Apropiado	CASPE 8 eca
36	<p>J MIRO,ROSA M RAICH</p> <p>Effects of a brief and economical intervention in preparing patiens for surgery : does coping style matter'</p> <p>pain 83 1999 471-475</p>	Apropiado	CASPE ECA 9
37	<p>Andrea cárdenas, cynthia Quiroga martha retrespo daniel cortes</p> <p>Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicologica prequirúrgica</p> <p>revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 56 nº 3 2005</p>	Apropiado	CASPE ECA 9
38	<p>mary l heye, loretta foster, mary kay Bartlett and sherry adkins</p> <p>A preoperative intervenció n for pain reduction, improved mobility and self-efficacy</p> <p>applied nursing research vol 16</p> <p>nº2 august 2002</p>	Apropiado	CASPE cuasiexperimental 8
39	<p>canovas rm,moix j, cos, r y foradada</p> <p>Psychological support in women for undergroing an Hysterectomy</p> <p>Clinica y salud 12 2001</p>	Apropiado	CASPE ECA 8

EXTRACCIÓN DE EVIDENCIA DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS (TABLA 2)

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
1	<p>Dawes H A, Docherty T, Traynor I, Gilmore D H, Jardine A G, Knill-Jones.</p> <p>Specialist nurse supported discharge in gynaecology: a randomised comparison and economic evaluation.</p> <p>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 130 (2007) 262–270</p> <p>Ensayo Clínico Aleatorizado</p>	<p>Women scheduled for major abdominal or pelvic surgery</p>	<p>Specialist nurse supported discharge compared with routine hospital care</p> <p>SF-36 health survey</p> <p>Complications, length of hospital stay, readmission, information on discharge support and satisfaction</p>	<p>Women were discharged home earlier with provision of support from a specialist gynaecology nurse</p>	<p>El estudio apoya de modo indirecto la información proporcionada con mayores niveles de satisfacción.</p> <p>Está enfocado en evaluar la presencia de enfermería especialista en las unidades asistenciales.</p>	<p>CASPe E.C.A. 8</p> <p>Grado recomendación: C</p>
2	<p>Johansson K, Salantera S, Heikkinen K, Kuusisto A, Virtanen H, Leino-Kilpi.</p> <p>Surgical patient education: assessing the interventions and exploring the outcomes from experimental and quasiexperimental studies from 1990 to 2003.</p> <p>Clinical Effectiveness in Nursing (2004) 8, 81–92.</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>Adult surgical patients</p>	<p>Interventions concerned preoperative surgical patient</p>	<p>Experiential related and cognitive related outcomes</p>	<p>Las intervenciones educativas pueden ser beneficiosas pero no es posible demostrar unívocamente esos efectos ni discernir qué tipo de intervención es mejor en general o según el tipo de cirugía.</p>	<p>CASPe R.S. 7</p> <p>Grado recomendación: B</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
3	L Hall. Prevention of respiratory complications after abdominal surgery: a randomised clinical trial. BMJ 1996;312:148-152. Ensayo Clínico Aleatorizado, Estudio de evaluación económica.	Patients less than 60 years of age with an ASA 1	Comparison of a global policy of incentive spirometry with a regimen consisting of deep breathing exercises for low risk patients and incentive spirometry plus physiotherapy for high risk patients	Respiratory complications	Los ejercicios respiratorios simples son eficientes en la prevención de complicaciones respiratorias en pacientes con bajo riesgo sometidos a cirugía abdominal mientras que para los pacientes de alto riesgo lo son los ejercicios con ayuda de espirómetro.	CASPe E.C.A. 9 CASPe Ev Ec. 4 Grado de recomendación: B
4	Dunn TS, Shlay J, Forshner D. Are in-dwelling catheters necessary for 24 hours after hysterectomy? Am J Obstet Gynecol 2003;189:435-7.	Women who underwent hysterectomy and who did not require bladder suspension or strict fluid treatment	The in-dwelling catheter was removed either immediately after the operation or on the first day after the operation.	Rate of recatheterization, febrile morbidity, symptomatic urinary tract infections, or subjective pain assessments	La retirada inmediata del cateter urinario no se asocia con más infecciones u otras complicaciones y si con menor dolor y estancia postoperatoria más corta.	11 CASPe Grado de recomendación: B
5	Davis K, Kumar D. Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care. J Adv Nurs. 2003 Sep;43(6):555-68 PMID: 12950561 Revisión sistemática	Mujeres con Disfunción del suelo pélvico. Retrospective and prospective studies and previous clinical reviews were considered for review	La disfunción del suelo pélvico es una patología erróneamente considerada menor y que crea muchos problemas a las pacientes disminuyendo su calidad de vida.	Como resultado de la revisión se describe un modelo de valoración de la disfunción del suelo pélvico.	Lo interesante del estudio es que hace necesario incluir, a medio plazo, la valoración de esta patología a las pacientes sometidas a las I.Q. señaladas entre las posibles etiologías.	CASPe R.S. 3 Grado de recomendación: C

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
6	<p>E. W Thornton', C. McQueen', R. Rosser, Kneale' and K. Dixon</p> <p>A prospective study of changes in negative mood states of women undergoing surgical hysterectomy: the relationship to cognitive predisposition and familial support</p> <p>J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 18 (1997) 22-30</p> <p>Estudio prospectivo longitudinal.</p>	<p>Women undergoing surgical hysterectomy</p>	<p>No intervención.</p> <p>Identificación de pacientes "en riesgo" mediante escalas de valoración social y niveles de ansiedad/depresión.</p>	<p>It is suggested that measurement of preoperative mood status to family cohesiveness and dispositional resilience may provide useful adjunctive measures in attempts to identify women at risk of reporting an unsatisfactory surgical outcome</p>	<p>Describe herramientas y resultados que pueden permitir identificar pacientes que presentarán malos resultados tras la cirugía y que necesitarían otro tipo de intervenciones.</p>	<p>Grado de recomendación: D</p>
7	<p>Charoenkwan K, Phillipson G, Vutyavanich T</p> <p>Líquidos y alimentos por vía oral tempranos versus tardíos (tradicionales) para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor.</p> <p>La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd</p> <p>Revisión Sistemática</p>	<p>Mujeres sometidas a cirugía ginecológica abdominal</p>	<p>Alimentación temprana en el postoperatorio</p> <p>Nauseas, recuperación del peristaltismo, tiempo hasta inicio de dieta sólida, estancia hospitalaria, íleo postoperatorio, vómitos y distensión abdominal, tiempo hasta la presencia de flatos, tiempo hasta la primera deposición, colocación de sonda nasogástrica postoperatoria, morbilidad febril, complicaciones de la herida y neumonía.</p>	<p>La alimentación temprana es segura y se asocia a una menor estancia postoperatoria.</p>	<p>Aunque no atañe a ninguna de las intervenciones indicadas en el plan si parece necesario sugerir la inclusión de esta recomendación en una futura vía clínica sobre el tema.</p>	<p>CASPe R.S. 9</p> <p>Grado de recomendación: A</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
8	<p>Sandra Lookinland, Madonna Pool.</p> <p>Study on effect of methods of preoperative education in women</p> <p>AORN Journal, Jan, 1998.</p> <p>Ensayo clínico</p>	<p>Women undergoing gynaecological surgery and free of any other major acute illnesses.</p>	<p>Individualized preadmission education by nurses for same-day surgical admissions.</p> <p>Patient satisfaction instrument (PSI), Recovery inventory (RI), Functional status questionnaire (FSQ)</p>	<p>Subjects in the experimental group had a significantly higher satisfaction with structured preadmission education results from all three sub-scales indicated patients in the experimental group had significantly higher satisfaction rates with technical-professional activities, the education provided by the nurses, and in the trusting relationship perceived by the patient that existed between the patient and the nurses.</p> <p>The experimental group showed a significantly greater improvement in recovery</p>	<p>La educación estructurada antes del ingreso presenta mejor respuesta en cuanto a satisfacción de las pacientes.</p>	<p>CASPe ECA 7</p> <p>Grado de recomendación: C</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
9	<p>Sungurtekin H, Sungurtekin U, Balci C, Zencir M, Erdem E</p> <p>The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery.</p> <p>J Am Coll Nutr. 2004 Jun; 23(3):227-32.</p> <p>Estudio longitudinal prospectivo.</p>	<p>Patients undergoing major abdominal surgery</p>	<p>No intervention</p> <p>Nutritional assessment to measure "nutritional risk".</p>	<p>Tests are predictive for malnutrition and postoperative complications in patients undergoing major abdominal surgery.</p>	<p>La realización de un test de valoración nutricional permite prever la aparición de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor.</p>	<p>Grado de recomendación: D</p>
10	<p>Williams B</p> <p>Supporting self-care of patients following general abdominal surgery.</p> <p>J Clin Nurs; 17(5):584-92, 2008 Mar.</p> <p>ISSN:0962-1067[PMID]:18279291</p> <p>Estudio descriptivo</p>	<p>18 years of age or over, the ability to communicate in English, the ability to engage in self-care following discharge and contactable by phone after discharge.</p>	<p>No intervention</p> <p>Determine the adequacy of the information received after discharge.</p>	<p>The findings emphasize the importance of nurses providing specific and accurate verbal and printed discharge information to all patients who have undergone abdominal surgery</p>	<p>Una adecuada información al alta apoyada con documentación asequible mejora el control del dolor y el autocuidado al alta.</p>	<p>Grado de recomendación: D</p>
11	<p>Wilding JR; Manias E; McCoy DG</p> <p>Pain assessment and management in patients after abdominal surgery from PACU to the postoperative unit</p> <p>J Perianesth Nurs;24(4):233-40, 2009 Aug.[Is] ISSN:1532-8473 [PMID]:19647660</p> <p>Estudio descriptivo</p>	<p>Age older than 18 years, scheduled to undergo elective hernia surgery or laparoscopic cholecystectomy, and could understand spoken English.</p>	<p>No intervention</p> <p>Pain relief for surgical patients in transition from the PACU to the postoperative unit.</p>	<p>An association existed between the pain score on discharge from the PACU and the duration of time to the first analgesic dose administered on the postoperative unit</p>	<p>El uso de la Escala Visual Analógica como instrumento para monitorizar la constante 'dolor' parece eficaz.</p>	<p>Grado de recomendación D</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
12	<p>Coslow BI, Eddy ME.</p> <p>Effects of preoperative ambulatory gynecological education: clinical outcomes and patient satisfaction.</p> <p>J Perianesth Nurs. 1998 Feb;13(1):4-10.</p> <p>Ensayo Clínico Aleatorizado</p>	<p>Surgical gynaecological patients</p>	<p>Structured education program</p> <p>Examine the effect of the program to assist the patient to adapt to the surgical experience with positive clinical outcomes and prepare for discharge.</p>	<p>The clinical outcomes of a patient education program for ambulatory surgical patients may vary as a result of the structure of the program.</p>	<p>La realización de programas educativos extrahospitalarios puede ser beneficioso para las pacientes sometidas a cirugía ginecológica ambulatoria.</p>	<p>CASPe ECA 11</p> <p>Grado de recomendación D</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
13	<p>Williams, Roma D. & Clark, Ann J.;</p> <p>A qualitative study of women's hysterectomy experience</p> <p>Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine; 9; 2; 2000; S15 - S25</p> <p>Estudio cualitativo</p>	38 urban women who had had hysterectomies	<p>No intervention</p> <p>A qualitative design (phenomenological study) using focus groups and individual interviews.</p>	<p>*The decision making pattern revealed that biophysical, psychosocial, and spiritual domains were important in the women's decision to have a hysterectomy.</p> <p>* Although most participants described the hysterectomy experience as positive when their symptoms were relieved after surgery, they expressed a variety of concerns from diagnosis through recovery.</p> <p>* Most participants described only support and a positive attitude by their male partner. However, several women gave accounts that men held negative views of women who had a hysterectomy</p>	Es necesario un enfoque más individualizado de las preocupaciones que las pacientes sometidas a una histerectomía animándolas a compartirlas y aclarando sus dudas en todas las esferas.	<p>JBI RAPcap 'use with precaution'</p> <p>Grado de recomendación: D</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
14	<p>Laura Griffenberg, M.S., R.D., C.N.S.D.,* Mitchell Morris, M.D.,†,1 Nealy Atkinson, Ph.D.,‡ and Charles Levenback, M.D.†</p> <p>The Effect of Dietary Fiber on Bowel Function Following Radical Hysterectomy: A Randomized Trial</p> <p>GYNECOLOGIC ONCOLOGY 66, 417–424 (1997)</p> <p>ARTICLE NO. GO974797</p>	<p>35 women with a diagnosis of cervical cancer</p> <p>INTRODUCTION</p> <p>who were scheduled for RH</p>	<p>High-fiber diet plan or their usual diet</p>	<p>The treatment group indicated a significant change in frequency of bowel movement (P 0.0096) the control group reported no significant change</p> <p>There were significant differences in how the treatment and control groups rated the change or stability of overall bowel function. The treatment group: they considered themselves constipated less often and bowel movement frequency. At the second (P 0.0323) visit, there was a significant difference in how the groups slightly less achieve regularity more often (P 0.37) and a significant often since surgery.</p>	<p>El aconsejar una dieta rica en fibra mejora complicaciones como el estreñimiento postquirúrgico</p>	<p>caspe 8 eca</p> <p>Grado de recomendación: B</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
15	<p>J MIRO, ROSA M RAICH</p> <p>Effects of a brief and economical intervention in preparing patients for surgery : does coping style matter'</p> <p>pain 83 1999 471-475</p>	92 mujeres intervenidas de histerectomía	<p>Dos intervenciones formativas</p> <p>Relajación general (respiración profunda, etc.)</p> <p>grupo control información sobre cambios en la familia y trabajo (tópicos)</p>	Los resultados no marcaron diferencias significativas en criterios de gestión pero si en control de dolor y niveles de actividad	Técnicas y conocimientos en relajación mejoran la preparación para la cirugía disminuyendo dolor y aumentando actividad	<p>ECA CASPE 9</p> <p>Grado de recomendación: B</p>
16	<p>Andrea cárdenas, Cynthia Quiroga Martha Retrepo Daniel Cortés</p> <p>Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación quirúrgica</p> <p>revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 56 nº 3 2005</p>	60 mujeres programadas para HA	Formación en estrategias de afrontamiento 60 minutos	Disminución de la ansiedad preoperatoria. Niveles bajos de dolor	Programas de preparación quirúrgica es más útil la preparación psicológica que la entrega de información	<p>ECA CASPE 9</p> <p>Grado de recomendación: B</p>
17	<p>Mary I heye, loretta foster, mary kay Bartlett and sherry adkins</p> <p>A preoperative intervention for pain reduction, improved mobility and self-efficacy</p> <p>applied nursing research vol 16 nº2 august 2002</p>	70 mujeres programadas para ha	Video con información, performance, FPI	Los que vieron el videosintieron menos dolor y dificultades con las actividades de recuperación postoperatoria	El uso de información del proceso quirúrgico en formato video y con los contenidos del FPI mejora el postoperatorio	<p>CASPE 8 CUASIEXPERIMENTAL</p> <p>Grado de recomendación: C</p>

	Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel Evidencia Grado Recomendación
18	Canovas rm,moix j, cos, r y Foradada Psychological support in women for undergroing an Hysterectomy Clínica y Salud 12/2001	30 mujeres programadas para ha	Técnicas en counselling, afrentamiento al estrés	Corto plazo: menor consumo de analgésicos, menos dolor y menor estancia. Largo plazo: menos ansiedad, depresión	Esta técnica de apoyo psicológico es eficaz para el proceso perioperatorio	ECA CASPE 8 Grado de recomendación: B

DIAGRAMA CONSORT DE BÚSQUDA Y VALORACIÓN DE ARTÍCULOS



ARTÍCULOS EXCLUIDOS Y MOTIVOS (TABLA 3)

	ARTÍCULO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
1	<p>WANG X. Q., LAMBERT C. E. & LAMBERT V. A.</p> <p>Anxiety, depression and coping strategies in posthysterectomy Chinese women prior to discharge.</p> <p><i>International Nursing Review</i> (2007) 54, 271–279</p>	DESCRIPTIVO DE BAJA CALIDAD
2	<p>Kay R; Siriwardena AK</p> <p>The process of informed consent for urgent abdominal surgery.</p> <p><i>J Med Ethics</i>;27(3):157-61, 2001 Jun.[Is] ISSN:0306-6800</p>	NO SE AJUSTA AL TEMA
3	<p>[PMID]:19231586 [Au] Autor:Justinger C; Moussavian MR; Schlueter C; Kopp B; Kollmar O; Schilling MK [Ad] Dirección:Department of General, Visceral, Vascular, and Pediatric Surgery, University of Saarland, Homburg/Saar, Germany. [Ti] Título: Antibacterial [corrected] coating of abdominal closure sutures and wound infection. [So] Fuente:Surgery;145(3):330-4, 2009 Mar.[Is] ISSN:1532-7361 [Cp] País de publicación:United States [La] Idioma:eng</p>	NO SE AJUSTA AL TEMA
4	<p>Kain ZN, Sevarino FB, Rinder C, Pincus S, Alexander GM, Ivy M, Heninger G.</p> <p>Preoperative anxiolysis and postoperative recovery in women undergoing abdominal hysterectomy.</p> <p><i>Anesthesiology</i>. 2001 Mar;94(3):415-22</p>	NO SE AJUSTA AL TEMA
5	<p>Holmes J.</p> <p>Preoperative visiting: landmarks of the journey.</p> <p><i>Br J Perioper Nurs</i>. 2005 Oct; 15(10):434, 436-7, 439-40 passim.</p>	NO SE AJUSTA AL TEMA

6	<p>Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. AORN J. 2009 Sep; 90(3):381-7.</p>	<p>DESCRIPTIVO DE BAJA CALIDAD</p>
7	<p>Andrea Bray Preoperative Nursing Assessment of the Surgical Patient Nursing Clinics of North America 41 (2006) 135–150. doi:10.1016/j.cnur.2006.01.006</p>	<p>ARTÍCULO DE BUENAS PRÁCTICAS SIN INFORMACIÓN SOBRE EVIDENCIA. BAJA CALIDAD.</p>
8	<p>Hughes S The effects of giving patients pre-operative information. Nursing Standard. 16, 28, 33-37 (2002)</p>	<p>Revisión de literatura no metodológica 1</p>
9	<p>Mitchell M Nursing intervention for pre-operative anxiety. Nurs Stand. 2000 May 31-Jun 6;14(37):40-3.</p>	<p>Revisión de literatura no metodológica</p>
10	<p>Pritchard MJ. Managing anxiety in the elective surgical patient. Br J Nurs. 2009 Apr 9-22;18(7):416-9.</p>	<p>Revisión de literatura no metodológica</p>
11	<p>Doyle CE Preoperative strategies for managing postoperative pain at home after day surgery. J Perianesth Nurs. 1999 Dec;14(6):373-9.</p>	<p>Opinión de experto</p>

12	Tapp J, Kropp D. Evaluating pain management delivered by direct care nurses. J Nurs Care Qual. 2005 Apr-Jun;20(2):167-73.	Baja calidad metodológica
13	Epley D. Pulmonary emboli risk reduction. J Vasc Nurs. 2000 Jun;18(2):61-8; quiz 69-70.	Baja calidad metodológica
14	Morrison R. Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention. J Vasc Nurs. 2006 Sep;24(3):82-90.	Revisión de literatura no metodológica
15	Kakkar V. Prevention of venous thrombosis and pulmonary embolism. Am J Cardiol. 1990 Feb 2;65(6):50C-54C.	NO SE AJUSTA AL TEMA
16	Samuel Z. Goldhaber and John Fanikos Prevention of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism DOI: 10.1161/01.CIR.0000145141.70264.C5 <i>Circulation</i> 2004;110:e445-e447	Revisión de literatura no metodológica
17	Eichinger S Perioperative thromboprophylaxis in adults Wien Med Wochenschr. 2009 Oct;159(19-20):475-80.	NO SE AJUSTA AL TEMA

18	<p>Lis Wagner, Anne Mette Carlslund.</p> <p>Women's experiences with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behaviour</p> <p>Scand J Caring Sci; 2005; 19; 330–336</p>	<p>CUALITATIVO DE ESCASA CALIDAD.</p>
19	<p>Seers K, Carroll D</p> <p>Relaxation techniques for acute pain management: a systematic review</p> <p>Journal of advanced Nursing, 1998, 27, 466-475</p>	<p>BAJA CALIDAD METODOLÓGICA</p>
20	<p>St Pierre E, Frighetto L, Marra C A</p> <p>Influence of standardized orders on postoperative nausea and vomiting after gynaecologic surgery</p> <p>Ann Pharmacother 2002; 36:210-7.</p>	<p>NO SE AJUSTA AL TEMA</p>
21	<p>BradyM,Kinn S,NessV,O'RourkeK, RandhawaN, Stuart P.</p> <p>Preoperative fasting for preventing perioperative complications in children.</p> <p>Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD005285. DOI: 10.1002/14651858.CD005285.pub2</p>	<p>POBLACIÓN NO ADECUADA.</p>

ANEXO I - ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

BÚSQUEDAS CON NIC (TABLA 4)

Frase	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL HOSPITALIZACIÓN	Histerectomía HOSPITALIZACIÓN	HYSTERECTOMY Hospitalization
Intervención	NIC	05820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 05602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 07370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA 00450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO 03440 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN 02440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO 01876 CUIDADOS DEL CATETER URINARIO 01400 MANEJO DEL DOLOR 04160 CONTROL DE HEMORRAGIAS 06680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES 04110 PRECAUCIONES EN EL EMBOLISMO 04106 CUIDADOS EN EL EMBOLISMO PULMONAR 02300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN 02870 CUIDADOS POSTANESTESIA	ANXIETY REDUCTION TEACHING :DISEASE PROCESS DISCHARGE PLANNING CONSTIPATION/IMPACTION MANAGEMENT INCISION SITE CARE VENOUS ACCESS DEVICE (VAD) MAINTENANCE TUBE CARE :URINARY PAIN MANAGEMENT HEMORRHAGE CONTROL VITAL SIGNS MONITORING EMBOLUS PRECAUTIONS EMBOLUS CARE :PULMONARY MEDICATION ADMINISTRATION POSTANESTHESIA CARE
Comparador			
Variable			
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas, metanálisis o metasíntesis, ensayos clínicos aleatorios, y guías de práctica clínica basadas en evidencias		

BASE DE DATOS	TOTAL ARTÍCULOS
BVS	874
COCHRANE ESPAÑOL	0
COCHRANE INGLÉS	122
INAHTA	1170
PUBMED	261
EXCELENCIA CLÍNICA	364
CUIDEN	0
TOTAL	2791

BÚSQUEDAS CON CIRUGÍA ABDOMINAL (TABLA 5)

Frase	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	CIRUGÍA ABDOMINAL HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ABDOMEN	Hospitalization Abdominal surgery Surgery ABDOMEN
Intervención	NIC	05820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 05602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 07370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA 00450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO 03440 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN 02440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO 01876 CUIDADOS DEL CATETER URINARIO 01400 MANEJO DEL DOLOR 04160 CONTROL DE HEMORRAGIAS 06680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES 04110 PRECAUCIONES EN EL EMBOLISMO 04106 CUIDADOS EN EL EMBOLISMO PULMONAR 02300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN 02870 CUIDADOS POSTANESTESIA	ANXIETY REDUCTION TEACHING :DISEASE PROCESS DISCHARGE PLANNING CONSTIPATION/IMPACTION MANAGEMENT INCISION SITE CARE VENOUS ACCESS DEVICE (VAD) MAINTENANCE TUBE CARE :URINARY PAIN MANAGEMENT HEMORRHAGE CONTROL VITAL SIGNS MONITORING EMBOLUS PRECAUTIONS EMBOLUS CARE :PULMONARY MEDICATION ADMINISTRATION POSTANESTHESIA CARE
Comparador			
Variable			
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas, metanálisis o metasíntesis, ensayos clínicos aleatorios, y guías de práctica clínica basadas en evidencias		

BASE DE DATOS	TOTAL ARTÍCULOS
BVS	490
COCHRANE ESPAÑOL	33
COCHRANE INGLÉS	118
INAHTA	1372
PUBMED	1827
TESEO	17
CUIDEN	0
TOTAL	3857

BÚSQUEDA CON CARE NURS* (TABLA 6)

Frase	Palabra "Natural"	DECS	MeSH
Paciente	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL HOSPITALIZACION	Histerectomía HOSPITALIZACION	HYSTERECTOMY Hospitalization
Intervención	CUIDADOS ENFERMERIA DIAGNOSTICO	CUIDA* ENFERMER* DIAGNOSTICO	CARE NURS* DIAGNOSIS
Comparador			
Variable		COSTE DE ENFERMEDAD SATISFACCIÓN ANÁLISIS COSTO BENEFICIO CALIDAD DE VIDA	COST OF ILLNESS SATISFACTION COST-BENEFIT ANALYSIS QUALITY OF LIFE
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas, metanálisis o metasíntesis, ensayos clínicos aleatorios, y guías de práctica clínica basadas en evidencias		

BASE DE DATOS	TOTAL ARTÍCULOS
BVS	776
COCHRANE ESPAÑOL	45
COCHRANE INGLÉS	104
SCIELO	314
PUBMED	832
EXCELENCIA CLÍNICA	1257
CUIDEN	19
TOTAL	3347

TOTAL BÚSQUEDAS 3 ESTRATEGIAS (TABLA 7)

BASE DE DATOS	TOTAL ARTÍCULOS
BÚSQUEDA 1	2791
BÚSQUEDA 2	3857
BÚSQUEDA 3	3347
TOTAL	9995
SELECCIONADOS	39
EXCLUIDOS	21
INCLUIDOS	18

ANEXO II

PLAN ESTANDARIZADO DE CUIDADOS A PACIENTE INTERVENIDA DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL CON RELACIÓN DE SUGERENCIAS A INCORPORAR BASADAS EN LAS EVIDENCIAS ENCONTRADAS EN ESTE ESTUDIO.

PES00007 - PLAN ESTANDAR HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

Definición: Mujeres ingresadas en unidad de hospitalización por histerectomía abdominal.

DRE00146 - ANSIEDAD

FRE02092.-Cambio en el estado de salud

FRE02091.-Cambios en el entorno

FRE00153.-Amenaza en el rol

RES01211.-Nivel de ansiedad

IND16204.-Inquietud

IND00206.-Ansiedad verbalizada

INT05820.-Disminución de la ansiedad.

ACT13295.-Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

ACT00757.-Animar la manifestación de sentimientos percepciones y miedos

ACT39396.-Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Recomendación: Incluir terapia con música como adyuvante en el control de la ansiedad¹⁷

DRE00126 - CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

FRE05035.-Falta de exposición

FRE12002.-Mala interpretación de la información

RES01824.-Conocimiento: cuidados de la enfermedad

IND06530.-Descripción del régimen terapéutico

INT05602.-Enseñanza: Proceso de enfermedad

ACT12884.-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad específico

ACT42641.-Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.

ACT06388.-Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad

INT07370.-Planificación del alta

ACT15466.-Formular Plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.

DRI00015 – RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

FRI00005.-Actividad física insuficiente

FRI15040.-Problemas durante la defecación

RES00501.-Eliminación intestinal

IND28080.-Patrón de eliminación

INT00450.-Manejo del estreñimiento

ACT06589.-Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.

ACT15260.-Fomentar aumento de la ingesta de líquidos amenos que esté contraindicado.

ACT60193.-Vigilar la aparición signos y síntomas de estreñimiento.

Recomendación: Incluir actividad: Fomentar ingesta de fibra dietética¹⁸

DRI00004 – RIESGO DE INFECCIÓN

FRI15046.-Procedimientos invasivos

RES01101.-Integridad tisular piel y membranas mucosas

IND16137.-Induración

IND08141.-Eritema

RES01102.-Curación de la herida por primera intención.

IND34174.-Secreción serosanguinolenta del drenaje.

IND34173.-Secreción serosanguinolenta de la herida.

IND34341.-Supuración purulenta.

INT03440.-Cuidados del sitio de incisión

ACT24580.-Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.

ACT30099.-Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.

ACT12464.-Enseñar al paciente y/o familia a cuidar la incisión incluyendo signos y síntomas de infección.

INT02440.-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso

ACT06047.-Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro.

ACT39399.-Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, malestar).

INT01876.-Cuidados del catéter urinario

ACT60002.-Vaciar el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados

ACT33070.-Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario

ACT00786.-Anotar las características del líquido drenado

Recomendación: Retirada de la sonda vesical inmediata tras la cirugía¹³,

Recomendación: Incluir valoración nutricional como instrumento para prevenir complicaciones³

CPO00250 - DOLOR

RES02102.-Nivel del dolor

IND06743.-Dolor referido

IND08423.-Expresiones faciales de dolor

INT01400.-Manejo del dolor.

ACT48196.-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición /duración, frecuencia,

calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

ACT12914.-Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa

ACT42400.-Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

Recomendación: Incluir terapia con música como adyuvante en el control del dolor¹⁷

CPO00013 - HEMORRAGIA

RES00413.-Severidad de la pérdida de sangre

IND28133.-Pérdida sanguínea visible

IND06671.-Disminución de la presión arterial sistólica

IND28004.-Palidez de las membranas cutáneas y mucosas

INT04160.-Control de hemorragias

ACT39081.-Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre

ACT24075.-Identificar la causa de la hemorragia

ACT39416.-Observar signos y síntomas de hemorragia

ACT39036.-Observar color, temperatura y la humedad de la piel

INT06680.-Monitorización de los signos vitales

ACT07054.-Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede

ACT24029.-Identificar la causa posible de los cambios en los signos vitales

ACT39036.-Observar periódicamente color, temperatura y humedad de la piel.

CPO00028 - TROMBOEMBOLISMO PERIFÉRICO

RES00407.-Perfusión tisular periférica

IND36005.-Temperatura de extremidades caliente

IND08009.-Edema periférico

IND06739.-Dolor localizado en extremidades

INT04110.-Precauciones en el embolismo

ACT48195.-Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de extremidades)

ACT12823.-Estimular ejercicios pasivos o activos si procede

CPO00010 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

RES00407.-Perfusión tisular pulmonar

IND06744.-Dolor torácico

IND10114.-Frecuencia respiratoria

INT04106.-Cuidados en el embolismo pulmonar

ACT12873.-Evaluar dolor torácico (Intensidad, localización, radiación, duración y factores de intensificación o alivio)

ACT39043.-Observar el esquema respiratorio por si aparecen síntomas de dificultad respiratoria (disnea, taquipnea, Falta de aire)

ACT39441.-Observar si hay síntomas de oxigenación tisular inadecuada (palidez, cianosis y llenado capilar lento)

INTERVENCIONES A PROCESO

INT02300.-Administración de la medicación

INT02870.-Cuidados postanestesia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CITADAS

-
- ¹ Datos del CMBD del conjunto de hospitales del SNS accesibles en www.msps.gov.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm accedido el 21/12/2011.
- ² Andrea cárdenas, cynthia Quiroga martha retrespo daniel cortes **Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicologica prequirúrgica** Revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 56 nº 3 2005
- ³ Sungurtekin H, Sungurtekin U, Balci C, Zencir M, Erdem E **The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery.** J Am Coll Nutr. 2004 Jun; 23(3):227-32.
- ⁴ E. W Thornton', C. McQueen', R. Rosser, Kneale' and K. Dixon **A prospective study of changes in negative mood states of women undergoing surgical hysterectomy: the relationship to cognitive predisposition and familial support** J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 18 (1997) 22-30
- ⁵ Dawes H A, Docherty T, Traynor I, Gilmore D H, Jardine A G, Knill-Jones. **Specialist nurse supported discharge in gynaecology: a randomised comparison and economic evaluation.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 130 (2007) 262–270
- ⁶ Sandra Lookinland, Madonna Pool. **Study on effect of methods of preoperative education in women** AORN Journal, Jan, 1998.
- ⁷ Coslow BI, Eddy ME. **Effects of preoperative ambulatory gynecological education: clinical outcomes and patient satisfaction.** J Perianesth Nurs. 1998 Feb;13(1):4-10.
- ⁸ Johansson K, Salantera S, Heikkinen K, Kuusisto A, Virtanen H, Leino-Kilpi. **Surgical patient education: assessing the interventions and exploring the outcomes from experimental and quasiexperimental studies from 1990 to 2003.** Clinical Effectiveness in Nursing (2004) 8, 81–92
- ⁹ Canovas rm,moix j, cos, r y foradada **Psychological support in women for undergoing an Hysterectomy** Clinica y salud 12 2001
- ¹⁰ Mary I heye, loretta foster, mary kay Bartlett and sherry Adkins **A preoperative intervención for pain reduction, improved mobility and self-efficacy** applied nursing research vol 16 nº2 august 2002
- ¹¹ Williams B **Supporting self-care of patients following general abdominal surgery.** J Clin Nurs; 17(5):584-92, 2008 Mar.
- ¹² Laura Griffenberg, Mitchell Morris Nealy Atkinson and Charles Levenback **The Effect of Dietary Fiber on Bowel Function Following Radical Hysterectomy: A Randomized Trial** GYNECOLOGIC ONCOLOGY 66, 417–424 (1997)
- ¹³ Dunn TS, Shlay J, Forshner D. **Are in-dwelling catheters necessary for 24 hours after hysterectomy?** Am J Obstet Gynecol 2003;189:435–7
- ¹⁴ Wilding JR; Manias E; McCoy DG **Pain assessment and management in patients after abdominal surgery from PACU to the postoperative unit** J Perianesth Nurs;24(4):233-40, 2009 Aug
- ¹⁵ L Hall. **Prevention of respiratory complications after abdominal surgery: a randomised clinical trial.** BMJ 1996; 312: 148-152.
- ¹⁶ Charoenkwan K, Phillipson G, Vutyavanich T **Líquidos y alimentos por vía oral tempranos versus tardíos (tradicionales) para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor.** La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2
- ¹⁷ Taylor LK; Kuttler KL; Parks TA; Milton D **The effect of music in the postanesthesia care unit on pain levels in women who have had abdominal hysterectomies.** J Perianesth Nurs;13(2):88-94, 1998
- ¹⁸ Griffenberg L, Morris M, Atkinson N, Levenback C **The effect of dietary fiber on bowel function following radical hysterectomy: a randomized trial.** Gynecologic oncology 1997 66 3 417-24