

TÍTULO

POSICIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA INTERVENCIÓN ROBÓTICA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTRODUCCIÓN

La cirugía robótica ofrece importantes ventajas como mayor precisión, mejor ergonomía quirúrgica y potenciales mejores resultados clínicos. Sin embargo, el uso de brazos robóticos, los tiempos quirúrgicos prolongados y las posiciones no fisiológicas incrementan el riesgo de complicaciones relacionadas con el posicionamiento, entre ellas lesiones neurológicas, musculares, cutáneas y oculares, así como desplazamientos del paciente durante la intervención. Una planificación adecuada y una actuación coordinada del equipo quirúrgico son esenciales para minimizar estos riesgos y garantizar una atención segura.

OBJETIVOS

Diseñar, a partir de la evidencia científica disponible, un protocolo estandarizado de seguridad para el posicionamiento del paciente en cirugía robótica que permita unificar criterios del equipo quirúrgico y prevenir complicaciones relacionadas con la posición.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed, CINAHL, Scopus y Cochrane Library. La estrategia combinó los términos “robotic surgery”, “patient positioning”, “surgical safety” y “perioperative nursing” mediante los operadores booleanos AND y OR, con la ecuación: (“robotic surgery” AND “patient positioning”) OR (“surgical safety” AND “perioperative nursing”). Se incluyeron artículos entre 2009 y 2024, en inglés y español. Se identificaron 42 artículos, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados. A partir de la evidencia y mediante consenso multidisciplinar, se elaboró un protocolo para Trendelenburg pronunciado y decúbito lateral en navaja.

RESULTADOS

El protocolo se organiza en tres fases. En la fase preoperatoria se evalúan riesgos, se seleccionan superficies de apoyo y se protegen prominencias óseas, asegurando alineación corporal. En la fase intraoperatoria se establecen sistemas de sujeción, protección ocular y control periódico de los puntos de presión durante el docking y los cambios de inclinación. En la fase postoperatoria se valora la integridad cutánea, la movilidad, la presencia de dolor o parestesias y se registran incidencias.

CONCLUSIONES

La evidencia demuestra que un protocolo estructurado mejora la seguridad del paciente. Los resultados muestran que el checklist en tres fases permite unificar criterios, identificar riesgos

y aplicar medidas preventivas, cumpliendo el objetivo de reducir complicaciones y reforzar el papel de la enfermería quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). *Guidelines for perioperative practice*. Denver: AORN; 2023.
2. Spruce L. Back to basics: positioning the patient. *AORN J*. 2017;105(3):281-93.
3. Rothrock JC. *Alexander's care of the patient in surgery*. 16th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2022.
4. Van Wicklin SA, Spruce L. Positioning the patient. In: Hines RL, Marschall KE, editors. *Stoelting's anesthesia and co-existing disease*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022. p. 25-36.
5. Scott M, Jones C, McMillan T, et al. Patient positioning in minimally invasive and robotic surgery. *Surg Endosc*. 2019; 33(8):2471-83.
6. Childers CP, Maggard-Gibbons M. Understanding costs of robotic surgery. *JAMA*. 2018; 320(8):835-6.
7. World Health Organization. *WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives*. Geneva: WHO; 2009.
8. Díaz-Cambronero O, Hernández M, Pestaña D, et al. Complicaciones relacionadas con el posicionamiento quirúrgico. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2018; 65(4):217-26