

Programa de automasaje rápido en el quirófano

Fast massage-one program in the surgical room

GRANDE BAOS C¹

RESUMEN

Introducción: A lo largo de una sesión quirúrgica siempre se genera estrés, con el consiguiente agotamiento físico y psíquico del cirujano. En el plano somático se generan tensiones musculares que derivan en contracturas transitorias o perennes y en una disminución de la habilidad manual.

Existen múltiples técnicas de relajación muscular o integral de tipo general y otras enfocadas a determinadas profesiones, pero no hemos encontrado ninguna técnica específica dirigida a los cirujanos que operan con microscopio. Por tanto, nuestro objetivo es diseñarla.

Descripción de la técnica: Hemos diseñado una técnica de automasaje rápido con control respiratorio dirigido preferentemente a los miembros superiores que se aplica durante los 5 ó 6 minutos que dura el lavado quirúrgico. Se reparten en tres fases, la primera «en seco» que dura 30 segundos, la segunda «bajo el chorro» que se prolonga 4-5 minutos y la tercera «durante el secado» que se reduce a 30 segundos. Presentamos un addendum opcional de 30 segundos aprovechando el atado de la bata quirúrgica.

Discusión-Comentarios: Nuestra premisa prioritaria era que los ejercicios pasaran desapercibidos para evitar comentarios jocosos y ridiculizantes (y por tanto garantizar su realización). Las otras premisas también se han cumplido, es fácil de ejecutar y de recordar, no altera en nada la eficacia del lavado quirúrgico, no necesita de terceras personas y no requiere un tiempo añadido.

Palabras clave: Relajación-cirujano, masaje-cirujano, automasaje-cirujano.

SUMMARY

Introduction: Normally, a surgical session produces stress, with physical and psychological surgeon's exhaustion. In the somatic plan, surgeons have muscular tensions followed of the transitory or perpetual muscular contractures and a diminution of manual skill.

Hospital Universitario de Santa Cristina. Madrid.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía.

There are several muscular or integral relaxation techniques for general people and certain works, but we don't found a technique for surgeons operating with microscope. For that, our objective is to design it.

Description of the technique: We are designed a massage'one rapid technique with control of the breath preferentially for the superior member. Its duration is 5 or six minutes. There are three phases, the first «high and dry» lasts 30 seconds, the second «under the stream» lasts 4-5 minutes and the third «drying up» lasts 30 seconds. We present optional addendum during 30 seconds while the nurse ties our surgical coat.

Discussion-Commentaries: Our main premise is to obtain an unnoticed technique to avoid jocose and ridicule commentaries. The others premises are also accomplish, is easy to execute it and to remember it, the surgical washing is unaltered, no precise other people and no require added time.

Key words: Relaxation-surgeon, massage-surgeon, Massage-one-surgeon.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de una sesión quirúrgica siempre se genera estrés, llegando a producir, en ocasiones, el agotamiento físico y psíquico del cirujano. En el plano somático se generan tensiones musculares que derivan, por un lado en dolores y contracturas transitorias o perennes y por otro lado en una pérdida más o menos acentuada de la habilidad manual. Sobre estos dolores no sólo influye el estrés, también lo hace la postura forzada que, cuando es por un vicio puede solucionarse por medio de las técnicas de corrección postural estudiadas en ergonomía laboral pero en general se debe a posturas y gestos obligados para llevar a cabo la intervención quirúrgica (1,2).

Existen múltiples técnicas de relajación muscular o integral de tipo general y otras enfocadas a determinadas profesiones, deportistas, trabajadores de la ofimática, conductores, violinistas, ..., pero no hemos encontrado ninguna técnica específica dirigida a los cirujanos que operan con microscopio (3).

Un programa destinado a este fin debe ser de corta duración, fácil de ejecutar y de recordar, no requerir de terceras personas, que no precise un tiempo añadido, que pase desapercibido y que pueda incluirse en el seno de un programa de relajación integral.

Por todo ello hemos diseñado una técnica de automasaje rápido con control respiratorio dirigido preferentemente a los miembros

superiores que se aplica durante los 5 ó 6 minutos que dura el lavado quirúrgico.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

El programa se lleva a cabo de pie frente al lavamanos quirúrgico, a ser posible en silencio para poder controlar la respiración. La postura debe ser cómoda con una separación de 30-40 cm entre los pies que están ligeramente abiertos y la pelvis en ligera anteversión para lo cual se contraen suavemente ambos glúteos. Se recomiendan inhalaciones largas y exhalaciones más duraderas aún, acompañando a los movimientos.

Como decíamos tiene una duración aproximada de 5-6 minutos que se reparten en tres fases, la primera «en seco» que dura 30 segundos, la segunda «bajo el chorro» que se prolonga 4-5 minutos y la tercera «durante el secado» que se reduce a 30 segundos. Presentamos un addendum opcional de 30 segundos aprovechando el atado de la bata quirúrgica.

Primera fase: «en seco»

Manteniendo la postura ya indicada frente al lavamanos, con todo dispuesto para no tenernos que desplazar (dispensador de jabón, grifo y cepillo a mano) comenzamos el programa:

1. Realizamos 4 giros de hombros hacia delante y otros 4 hacia atrás.

2. Subimos los dos hombros hasta que toquen las orejas simultáneamente y dejarlos caer «bruscamente», 4 repeticiones.

3. Sacudimos ambos brazos a la vez desde el hombro hasta la punta de los dedos, 4 repeticiones.

4. Cruzar los dedos de las manos con las palmas hacia nosotros y luego girar las manos de tal forma que queden los dorsos hacia nosotros. Manteniendo esta posición forzamos la flexión palmar de ambas manos (como si quisiéramos alargarnos más) 4 veces hacia el frente y otras 4 hacia el techo.

Segunda fase: «bajo el chorro»

Lo ideal es regular el mezclador (o el termómetro) para que el agua salga templada.

1. Colocamos las manos en posición de predicador con los pulpejos de los dedos juntos y los codos muy próximos entre sí recibiendo el agua en la punta de los dedos. A partir de esta posición separar los codos hasta poner los dos en línea recta y volverlos a juntar 4 veces.

2. Una vez que nos hemos abastecido del jabón necesario formamos un puño con la mano derecha e introducimos el dedo pulgar de la otra mano en su interior realizando un movimiento de vaivén bajo presión. Hacemos 4 repeticiones con cada dedo de cada mano.

3. Ponemos el pulgar sobre la cara ventral de la muñeca y cerramos un anillo con el resto de los dedos. Hacemos una fuerte presión con el pulgar contra la muñeca y la liberamos desplazamos el anillo hasta el codo donde se intensifica nuevamente la presión. Este ejercicio se repite 4 veces con cada brazo.

4. Con el cepillo quirúrgico realizamos el cepillado clásico de los dedos incluyendo pulpejo, caras laterales y espacios ungüeaes.

5. Aprovechamos el primer aclarado recibiendo el agua sobre los dedos con las manos en posición de predicador mientras presionamos una contra otra a modo de palmadas 4 veces.

6. Una vez que recibimos el segundo enjabonado nos frotamos las manos con leve pre-

sión realizando los movimientos normales de un lavado de manos.

7. Ayudándonos de la mano contraria realizamos la flexión palmar forzada de las articulaciones interfalángicas (distales y proximales), metacarpofalángicas y después de la muñeca. Se realizan 4 repeticiones con cada mano.

8. Realizamos el último enjuague en posición de predicador disfrutando de la sensación de relajación placentera.

Tercera fase: «secado»

Aprovechamos los ejercicios de secado con la compresa antes de calzarnos los guantes estériles.

1. Sujetamos con una mano «abierta» la toalla o papel secante y abrazamos la otra para secarla por empapamiento, empezando por los dedos, continuando por el metacarpo y terminando en el carpo. Lo repetimos con la otra mano.

2. Siguiendo las normas habituales de secado quirúrgico realizamos la misma operación en los antebrazos, teniendo siempre la precaución de no tocar con la mano la cara de toalla que haya entrado en contacto con el antebrazo.

Cuarta fase (opcional): «atado de la bata»

Podemos completar este programa de automasaje rápido realizando un estiramiento de la cara posterior del cuello mientras nos atan la bata quirúrgica. En efecto, manteniendo la misma postura descrita para el automasaje dejamos caer la cabeza con el mentón hacia el pecho y la dejamos colgando aprovechando que el peso de la cabeza libere las tensiones del cuello.

DISCUSIÓN - COMENTARIOS

Aunque todos sabemos cuándo nos estresa una intervención quirúrgica, proponemos una serie de medidas para objetivarlo:

- Nos implantamos el pulsosímetro del paciente antes de comenzar la intervención y

nada más terminarla observando cuánto suben nuestras pulsaciones.

- Después de la sesión quirúrgica y al irnos a la cama nos presionamos con los dedos en el reborde lateral de la porción ascendente del trapecio a ambos lados del cuello valorando si sentimos dolor.

- Contamos cuántas veces nos viene a la memoria o se pone en un primer plano de nuestra atención cualquier aspecto de la cirugía contando desde la noche antes de la operación hasta el momento de la cura en que podamos apreciar los resultados quirúrgicos.

No es necesaria ninguna tabla para la valoración de los resultados, uno mismo puede interpretarlos. Evidentemente influye además de la personalidad del cirujano, la veterania, la dificultad de la intervención, la experiencia, si el paciente es un familiar, si estamos operando con público en directo o en circuito cerrado de televisión, etc.

Todos los cirujanos reconocen sufrir tensión psíquica y muscular relacionada por su actividad quirúrgica, solamente la mitad dice que disfruta operando pero casi ninguno desea dejar de operar.

Algunos quirúrgos hemos practicado yoga, tai-chi o cualquier otra técnica de relajación, incluso una simple sesión de stretching deportivo y todos estamos de acuerdo en su utilidad (4-6).

No sabemos si en un futuro más o menos lejano todos los implicados, clínicos, gestores y políticos con decisión en materia sanitaria, estarán suficientemente motivados para implantar programas de gimnasia, masaje o relajación durante los 45 últimos minutos de la jornada laboral dedicada a la cirugía. Desgraciadamente debemos estar aún muy lejos ya que no se

encuentran publicaciones al respecto y en ésta nos hemos planteado como premisa prioritaria que los ejercicios pasen desapercibidos para evitar comentarios jocosos y ridiculizantes (y por tanto garantizar su realización) (7).

Las otras premisas también se han cumplido, es fácil de ejecutar y de recordar, no altera en nada la eficacia del lavado quirúrgico, no necesita de terceras personas y no requiere un tiempo añadido.

Lo único que nos ha faltado es hacer una valoración objetiva de la eficacia inmediata y a largo plazo de nuestro programa de automasaje; porque por el momento no hemos encontrado ningún test útil ni tampoco hemos conseguido diseñarlo y validarlo. Nuestra impresión y la de los sanitarios (cirujanos e instrumentistas) que ya lo están practicando es que sí lo es, pero no disponemos aún de una muestra de tamaño suficiente para que se desprendan resultados estadísticamente significativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaraz C. Automasaje para gente muy ocupada. Océano Grupo Editorial, S.A. Barcelona. 2000; 55-79.
2. Vicente. P. Manual de automasaje. Integral. Editorial Oasis S.L. Barcelona, 1987; 1-35.
3. Falk A. Automasaje: el poder de las manos. Libro-Hobby-Club S.A. Madrid, 2001; 53-102.
4. Kent H. El yoga fácil. Editorial Libsa. Madrid 1999; 142-152.
5. Van Lysebeth A. Pranayama: a la serenidad por el yoga. Urano. Barcelona, 1985; 85-124.
6. Triebel-Thome A. El método Feldenkrais. Adiciones Abraxas. Barcelona, 1997; 56-70.
7. Thé R. Masaje en cinco minutos. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona, 1995; 12-66.