

## Simple Telemedicina Bariátrica

Aniceto Baltasar

Clínica San Jorge, Oliver 55. Alcoy

✉ [abaltasar@coma.es](mailto:abaltasar@coma.es) 616.321.021

**Resumen:** La vigilancia post-operatoria del paciente bariátrico es esencial para detectar complicaciones graves tempranas. Pulso y temperatura son las constantes más importantes. El uso de "guasaps" para relacionar paciente y cirujano facilita éste seguimiento.

**Abstract:** Postoperative geriatric patient monitoring is essential to detect early serious complications. Pulse and temperature are the most important constants. Using "guasaps" to relate patient and surgeon makes such monitoring.

**Key Words:** Telemedicina simple. Guasaps.

### Introducción

Una vez de alta del hospital el paciente bariátrico tiene que ser vigilado de forma intensiva.

Mason [1] en 1995 escribió el mejor artículo, al menos para mí, de la cirugía bariátrica llamando la atención de que la frecuencia cardiaca es el signo clínico más importante en el obeso mórbido operado. Como la estancia hospitalaria es cada vez más corta, algún paciente con estancia de alta-rápida de menos de 36 horas, el seguimiento apropiado es vital en el post-operatorio.

Gagnière [2] más recientemente aclara que ningún paciente debe ser dado de alta con taquicardia.

Una forma práctica y simple es que el propio paciente nos informe de sus constantes vitales, especialmente pulso y temperatura. Hasta ahora esto era complejo porque el propio paciente no era fiable o casi imposible de realizarlo. Hemos diseñado una "Simple telemedicina bariátrica"(STM).

### Método:

El paciente tiene que comprarse y traer al Clínica antes de la operación dos simples instrumentos para asegurarnos que sabe cómo utilizarlos. Se necesitan:

1. Un aparato digital de toma de tensión con pantalla digital donde se refleja TA pero sobre todo el pulso y además un
2. Termómetro digital. (Fig. 1)

Con la cámara del teléfono móvil nos informa durante el día cada 4 horas de ambos parámetros. No necesita acudir a un centro de Salud para que se lo realicen y basta apretar un botón para que el cirujano tenga dichos datos en su propio móvil. Queda hasta reflejada la hora en que se hace la medición.



Fig. 1

Nosotros requerimos además de que cada día nos descarte:

1. Presencia de escalofríos
2. Vigilar el drenaje siliconado de Blake (que el propio paciente se retira a los 7 días) y le pedimos que haga una toma de 20 c/c. a diario azul de metileno por boca para descartar fuga.

Como las heridas de laparoscopia son pequeñas, dejamos las heridas expuestas el mismo día y toman una ducha y siempre cortamos los puntos a las 36 horas, y al alta sujetamos los bordes de la herida cubierta con Hipafix hasta que al séptimo día el mismo paciente se retira drenaje y apósitos.

La presencia de cualquiera de estos cuatro signos significa un contacto directo y visita con el cirujano que operó al paciente.

### Bibliografía

1. Mason EE. Diagnosis and treatment of rapid pulse. *Obes Surg.* 1995. 341
2. Gagnière J, Slim K: Don't Let Obese Patients Be Discharged with Tachycardia After Sleeve Gastrectomy. *Obes Surg* 2012,22:1519–1520. DOI 10.1007/s11695-012-0712-2

## Simple Bariatric Telemedicine

Aniceto Baltasar

Clínica San Jorge, Oliver 55. Alcoy

✉ [abaltasar@coma.es](mailto:abaltasar@coma.es) 616.321.021

**Abstract:** Postoperative geriatric patient monitoring is essential to detect early serious complications. Pulse and temperature are the most important constants. Using "WhatsApp" to relate patient and surgeon makes such monitoring.

**Resumen:** La vigilancia post-operatoria del paciente bariátrico es esencial para detectar complicaciones graves tempranas. Pulso y temperatura son las constantes más importantes. El uso de "guasaps" para relacionar paciente y cirujano facilita éste seguimiento.

**Key Words:** Simple Telemedicine. WhatsApp.

### Introducción

Once discharged from the hospital the bariatric patient has to be monitored intensively.

Mason [1] in 1995 wrote the best article, at least for me, of bariatric surgery drawing the attention that the heart rate is the most important in the morbidly obese operated clinical sign. As hospital stays are getting shorter, a patient with fast-track program stays less than 36 hours, then appropriate follow-up is vital in the post-operative.

Gagnière [2] more recently clarified that no patient should be discharged with tachycardia.

A practical and simple way is that get the report of the patient vital signs, especially pulse and temperature. Until now this was a complex procedure because the patient was unreliable or unable to complete it. We have designed a "Simple bariatric telemedicine" (SBT).

### Method:

The patient buys and bring to the clinic before the operation two simple instruments to ensure that he knows how to use them properly:

1. A digital device with digital screen where *the important pulse rate* and BP are reflected and also a
2. Digital thermometer. (Fig. 1)

With mobile phone camera the patient informs us every four hours of both parameters. No need to go to a health center to have it checked and just by pressing a button the surgeon have the data on his mobile phone. The time at which the measurement is made is also reflected.



Fig. 1

We also require that each day he checks:

1. Presence of chills
2. Monitor Baker drainage (the patient himself is trained to remove it at the seven days post-op) and asked him to swallow 20 c / c. of Methylene blue daily by mouth.

As the wounds of laparoscopy are small, we exposed wounds the same day and the patient takes a shower and we always cut the stitches at 36 hours, and the e cover the wound edges with Hipafix tape until the seventh day that patient himself removes the drainage and applies a dressings for 3 more days.

The presence of any of these four signs mean the patient should make a direct contact and visits with the surgeon who operated on him.

### References:

1. Mason EE. Diagnosis and treatment of rapid pulse. *Obes Surg.* 1995. 341
2. Gagnière J, Slim K: Don't Let Obese Patients Be Discharged with Tachycardia After Sleeve Gastrectomy. *Obes Surg* 2012,22:1519–1520. DOI 10.1007/s11695-012-0712-2