

ANALGESIA POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA PROTÉSICA DE RODILLA

VERÓNICA LOBATO CAMPAGNOLO
MARÍA DEL PILAR VALENCIANO RÁBANO
MARÍA ASUNCIÓN ASENSIO DE LA FUENTE

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

ANALGESIA POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA PROTÉSICA DE RODILLA

Autor principal VERÓNICA LOBATO CAMPAGNOLO
CoAutor 1 MARÍA DEL PILAR VALENCIANO RÁBANO
CoAutor 2 MARÍA ASUNCIÓN ASENSIO DE LA FUENTE
Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL
Palabras clave SEGURIDAD CALIDAD DOLOR ANALGESIA

» Resumen

En la cirugía protésica de rodilla que se está realizando actualmente en el Hospital El Bierzo, se vienen utilizando diferentes técnicas de analgesia regional para el control del dolor postoperatorio que se suman al habitual abordaje por vía parenteral.

Dichas técnicas regionales consiguen minimizar los efectos adversos de los opiodes por vía parenteral, así como rebajar sus dosis y requerimientos para alcanzar un nivel óptimo de analgesia del paciente.

Dada la importancia de dicho control analgésico, no sólo para mejorar el confort del paciente y la percepción de calidad de la atención recibida, sino también para favorecer la pronta recuperación funcional y la disminución de la estancia hospitalaria, nos planteamos realizar este estudio comparativo para optimizar los recursos disponibles, obtener la máxima eficacia y minimizar los efectos indeseables de analgésicos y/o técnicas inapropiadas.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La intervención de prótesis total de rodilla (PTR), está asociada a un dolor postoperatorio intenso.

Numerosos estudios ponen de manifiesto que durante las primeras 24 a 36 horas, el dolor es referido como severo en el 60% de los pacientes, disminuyendo considerablemente la intensidad del mismo a partir del tercer día postoperatorio.

En nuestro centro, los pacientes intervenidos de cirugía protésica de rodilla pasan a la URPA y según protocolo de la unidad, permanecerán 24 horas para un control postoperatorio eficaz y seguro.

Las diversas técnicas analgésicas utilizadas en la unidad son fundamentales para el control del dolor, además mejoran la confortabilidad del paciente y se hacen indispensables para favorecer la recuperación funcional.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nuestro objetivo en este trabajo será analizar estadísticamente la eficacia y seguridad de cada una de las técnicas regionales utilizadas (bloqueo central epidural y bloqueo nervioso periférico), así como la tradicional vía parenteral.

Pretendemos descubrir qué combinación de técnicas y analgésicos resultan más eficaces y presentan menos efectos indeseables para el paciente

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El trabajo será un estudio prospectivo, con una población diana compuesta por el mayor número posible de pacientes intervenidos de Prótesis total de rodilla, que dividiremos en tres grupos: grupo A analgesia endovenosa, grupo B analgesia epidural y grupo C bloqueo nervioso periférico femoral y ciático.

Nuestros datos se compararán con los datos bibliográficos para poder concluir qué técnicas, con qué combinaciones y con cuáles analgésicos nos acercamos más a la máxima eficacia con los menores efectos indeseables.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Ausencia de consulta de enfermería de anestesia.

Subjetividad del paciente.

Calidad de los catéteres utilizados.

Intentos fallidos en la técnica, colocación errónea de los catéteres. Nula efectividad del bloqueo.

Errores humanos por mala identificación de las vías o de los preparados analgésicos, conexiones universales en todos los equipos.

Obesidad de los pacientes que dificulta la inserción de los catéteres.

La no protocolización de la analgesia pautada por los diferentes anestesiólogos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La enfermera registrará los datos relativos a las técnicas y analgésicos utilizados,

así como la valoración del dolor de los pacientes mediante la realización de encuestas, lo cual dará la oportunidad al paciente de participar con su aportación subjetiva, y ser convenientemente informado de su terapia analgésica.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre Edad

NHC Sexo H M

TÉCNICA UTILIZADA

Bloqueo Epidural

Bloqueo de nervio periférico

Vía parenteral exclusiva bolos perfusión continua

COMBINACIÓN CON MORFINA INTRATECAL

Si Dosis

No

ANESTÉSICO LOCAL

Ropivacaína Dosis

Is Levobupivacaína Dosis

APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES

Hipotensión

Náusea

Bloqueo motor

Ansiedad o preocupación

VALORACIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

NINGUNO ALGUNO MUCHO

DOLOR

INCOMODIDAD

HA REQUERIDO OPIOIDES POR VÍA PARENTERAL(En los casos de técnicas regionales)

Si Dosis Bolos perfusiones continuas

No

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE INTENSIDAD

1ª hora tras la cirugía y/o desaparición del bloqueo motor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Insoportable

6ª hora

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Insoportable

12 horas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Insoportable

24 horas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermería de quirófano. Volúmenes 1y 2. Serie Cuidados Avanzados. Ediciones DAE. Grupo Paradigma
2. www.sedolor.es ... VII Reunión (2004)
3. scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n1/editorial.pdf
4. www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2007/cma074d.pdf -