

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE EN EL BLOQUEO EPIDURAL

**Autor principal** ISABEL LATORRE CASAJUS

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

**Palabras clave** atención integral bloqueo epidural

### » Resumen

El bloqueo epidural es una técnica anestésica utilizada entre otras cosas, como tratamiento analgésico en pacientes diagnosticados de lumbalgia, lumbociatalgia, secundarias a distintas patologías de columna lumbar. Consiste en la introducción de un anestésico local y un antiinflamatorio en el espacio epidural lo mas cerca posible de la zona inflamatoria y el objetivo es lograr que el antiinflamatorio actúe en la zona de la lesión, rompiendo con esto el círculo de contractura-dolor-inflamación que tienen este tipo de pacientes y mejorando su calidad de vida.

Vamos a centrar el trabajo en la atención integral en el bloque quirúrgico del paciente sometido a bloqueo epidural (BED), aplicando para ello la clasificación diagnóstica de la NANDA, e intervenciones de enfermería (NIC).

### » 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?

El trabajo se realizó en el área quirúrgica del complejo hospitalario de Navarra.

### » 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?

Vamos a centrar el trabajo en la atención integral en el bloque quirúrgico del paciente sometido a bloqueo epidural (BED), aplicando para ello la clasificación diagnóstica de la NANDA, e intervenciones de enfermería (NIC).

Desarrollo:

Este tipo de pacientes presentan diferentes riesgos según la fase quirúrgica en la que se encuentre. A la hora de describirlos, vamos a diferenciar tres fases o periodos:

#### 1) FASE PREQUIRURGICA

Posterior al ingreso del paciente, desde el quirófano, se procede a su petición y recepción. A su llegada al bloque quirúrgico, comprobaremos determinados aspectos:

- Correcta identificación del paciente
- Ayunas 8h. previas
- Alergias
- Historia clínica completa: Firma del consentimiento informado, analítica, ECG
- Revisión vía venosa: Si baja de planta con catéter colocado, valoraremos su permeabilidad o calibre, en caso contrario lo canalizaremos en el quirófano.
- Comprobación de la correcta higiene y preparado de la zona lumbar
- Interrogaremos al paciente acerca de prótesis dentales extraíbles, si lleva ropa interior de algodón etc., así como comprobación de que no lleve esmalte ni maquillajes.

#### DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN FASE PREQUIRURGICA

-Diagnóstico: Conocimientos deficientes relacionado con mala interpretación de la información:

-Intervenciones: Enseñanza prequirúrgica

Educación sanitaria

-Diagnóstico: Ansiedad relacionado con cambio en la situación del estado de salud y estrés.

-Intervenciones: Disminuir la ansiedad

Técnicas de relajación

Manejo ambiental

Presencia

-Diagnóstico: Temor relacionado con la falta de familiaridad con la experiencia y separación del sistema de soporte en situación potencialmente estresante.

-Intervenciones: Presencia

Apoyo emocional

Información sensorial preparatoria

-Diagnostico: Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor  
-Intervenciones: Manejo del dolor  
Manejo de la medicación

## 2) FASE QUIRURGICA

A. Paso del paciente al quirófano: El celador junto con la enfermera acompañaran al paciente al quirófano.

B. Acto anestésico: Previo al BED procederemos a la monitorización del paciente: ECG, Saturación de oxígeno (pulsioximetria), PANI.

B.1 Tipo de Anestesia: Epidural: Consiste en la inyección de una solución de anestésico local junto con un antiinflamatorio de deposito (tarda mas días en desaparecer) en el espacio epidural.

B.2 Anatomía: El espacio epidural se extiende desde la base del cráneo hasta la membrana sacrocoxigea, localizándose entre la duramadre por delante y el ligamento amarillo por detrás.

Las estructuras anatómicas atravesadas son:

Piel

Ligamento supraespinoso

Ligamento Interespinoso

Ligamento amarillo

B.3 Técnica : Colocación del paciente en decúbito lateral o sentado con las piernas colgando, sedación con benzodicepinas, palpación de las crestas iliacas ( nivel de referencia L-3 / L-4 ), limpieza y desinfección de la piel con antiséptico, punción de la piel con anestesia local para habón cutáneo, punción con aguja tipo tuohy ( bisel ligeramente curvado hacia arriba para evitar la punción de la duramadre ), conexión de la jeringa de baja presión y avance ejerciendo ligera presión en el embolo hasta notar la perdida de resistencia ( es decir, la presión negativa) existente en el espacio epidural.

Pruebas de confirmación:

-Test de aspiración: se inyectan 1 o 2 ml. De aire que debe entrar con facilidad y no volver al aspirar

- Dosis de prueba: se inyectan 3 ml. De anestésico local para detectar de forma rápida y segura una posible inyección subaracnoidea o vascular.

Medicación habitual:

-Lidocaina al 1%

-Bupivacaina 0,25 % isobara

-Suero fisiológico

-Trigon depot

Material necesario:

-Set de anestesia raquídea:

jeringa de 3 cuerpos de 20cc,de10cc,de 5cc y de 2cc

agujas i/m,s/c y de cargar

recipiente plástico para el antiséptico con su brocha

gasas

campo estéril

compresa para secarse.

-Guantes estériles

-Betadine u otro antiséptico

-Aposito

-Aguja tipo tuohy de 18g

-Balón o jeringa de baja presión

Set raquídeo

Jeringa baja presión aguja tuohy balón de Macintosh

B.4 Complicaciones leves:

Hipotensión arterial

Temblores / escalofríos

Toxicidad su sobredosis de anestesia local

Extensión exagerada del nivel de anestesia

Cefaleas si punción de la duramadre

Fracaso del BED  
Lumbalgia por irritación ligamentosa  
Nauseas y vómitos  
Bradicardia  
Retención urinaria

B.5 Complicaciones graves:  
Infección de la punción (con reacción meníngea y formación de pus)  
Reacción alérgica (shock anafiláctico)  
Hemorragia (hematoma epidural)

#### DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN FASE QUIRURGICA

-Diagnostico: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con los efectos secundarios de la medicación:

-Intervenciones: Escucha activa

Presencia

Manejo ambiental

-Diagnostico: Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud y estrés

-Intervenciones: Monitorización signos vitales

Disminución de la ansiedad

Técnicas de relajación

Presencia

-Diagnostico: Riesgo de lesión perioperatoria relacionado con la inmovilización y alteraciones sensitivo-preceptuales debidas a la anestesia

-Intervenciones: Cambio de la posición intraoperatoria

Cuidados del sitio de incisión

Precauciones quirúrgicas

Vigilancia de la piel

Regulación de la temperatura intraoperatoria

-Diagnostico: Riesgo de infección relacionado con los procedimientos invasivos y destrucción tisular

-Intervenciones: Control infecciones intraoperatorio

Cuidado de las heridas

Vigilancia de la piel

Protección contra las infecciones

-Diagnostico: Riesgo de aspiración relacionado con la administración de medicación y reducción del nivel de conciencia.

-Intervenciones: monitorización respiratoria

Precauciones para evitar la aspiración

Sedación consciente

Vigilancia

-Diagnostico: Dolor agudo relacionado con los agentes lesivos

-Intervenciones: Administración de analgésicos

Administración de anestésicos

Administración de medicación intravenosa

Disminución de la ansiedad

-Diagnostico: Nauseas relacionadas con fármacos y ansiedad

-Intervenciones: Administración de medicación

Manejo de las náuseas

Manejo de la medicación

-Diagnostico: Hipotermia relacionada con la exposición a entornos fríos e indumentaria inadecuada

-Intervenciones: Monitorización signos vitales

Monitorización respiratoria

Regulación de la temperatura intraoperatoria

-Diagnostico: Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionada con la exposición a ambientes fríos, ropas inadecuadas y sedación.

-Intervenciones: Monitorización signos vitales

Manejo ambiental, confort

Regulación de la temperatura ambiental intraoperatoria

-Diagnostico: Deterioro de la movilidad relacionado con la medicación y el dolor

-Intervenciones: Cambio de la posición quirúrgica

Manejo ambiental

### 3) FASE POSTQUIRURGICA

A. Traslado del paciente a la URPA: Una vez finalizado el BED, el paciente es trasladado de forma coordinada con el anestesiólogo, enfermera y celador a su cama en la sala de despertar, prestando especial atención a la vía venosa y al nivel de conciencia del paciente y llevando con él, su historia clínica, registros quirúrgicos, etc.

B. Estancia en la URPA: Se realiza una valoración completa del paciente por sistemas o aparatos incluyendo:

- Cardio-circulatorio: Monitorización básica: ECG, PANI, saturación de oxígeno.
- Respiratorio: Valoraremos el tipo de respiración y frecuencia.
- Digestivo: Seguirá en dieta absoluta, valoraremos la presencia de náuseas y vómitos.
- Genito-urinario: Vigilar signos y síntomas de retención urinaria.
- Neurológico: vigilar el nivel de conciencia, tono muscular EEII, sensibilidad y presencia de dolor.
- Así mismo, se llevarán a cabo las ordenes medicas prescritas por el anestesista (analgésicos, etc.).

### DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN LA FASE POSTQUIRURGICA

-Diagnostico: Ansiedad relacionada con la amenaza del estado de salud

-Intervenciones: Monitorización de los signos vitales

Disminución de la ansiedad

Presencia

Técnicas de relajación

-Diagnostico: Riesgo de aspiración relacionado con la reducción del nivel de conciencia

-Intervenciones: Cuidado post-anestésico

Manejo del vomito

Precauciones para evitar la aspiración

Manejo del comito

-Diagnostico: Riesgo de lesión perioperatoria relacionado con la alteración sensitivo-perceptual debidas a la anestesia

-Intervenciones: Cambios de la posición

Cuidados del sitio de punción

Vigilancia de la piel

-Diagnostico: Dolor agudo relacionado con los agentes lesivos

-Intervenciones: Manejo del dolor

Administración de analgésicos

Administración de anestésicos

-Diagnostico: Deterioro de la movilidad física relacionado con los medicamentos y el dolor

-Intervenciones: Cambio de posición

Manejo ambiental

-Diagnostico: Náuseas relacionadas con fármacos y ansiedad

-Intervenciones: Manejo de la medicación

Manejo de las náuseas

Administración de medicación

-Diagnostico: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con los efectos de la comunicación

-Intervenciones: Escucha activa

Presencia

Manejo ambiental

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

Los efectos del Bloqueo epidural son muy variables pudiendo oscilar desde el alivio completo del dolor hasta efectos totalmente inocuos.

- El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y cuidados a pacientes sometidos a BED en el bloque quirúrgico.

- Será el encargado de proporcionarles una atención integral en cada una de las diferentes fases así como del apoyo emocional necesario debido a la enorme repercusión de este tipo de patología.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

-Gran numero de pacientes con patología de columna.

-Variabilidad de los efectos obtenidos.

-falta de colaboracion del paciente en su recuperacion cuidando su mecanica corporal.

-mala tecnica por parte del profesional

-alergias a farmacos

-patologias que alteran la anatomia vertebral.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

El papel del paciente es fundamental tanto en la prevencion como despues en la recuperacion de las patologias de columna.

La familia tambien tiene un papel muy relevante ya que es la que tiene que convivir con los pacientes sufriendo con ellos y viendo como padecen

y el caracter incapacitante de estas patologias

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se podría investigar sobre las indicaciones exactas del bloqueo; en que casos concretos de lumbalgias se recomienda y también el número de repeticiones que se recomiendan.