

# ANALGESIA EPIDURAL: CUIDADOS Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

M. J. Cañete Carmona, M. A. Amor Juliá  
U.C.I. y Área Quirúrgica H.U. Josep Trueta. Girona.

## INTRODUCCIÓN

Una de las formas actuales de analgesia postquirúrgica es mediante catéteres epidurales a través de los cuales se instilan soluciones anestésicas locales, opioides o ambas y las cuales han dado muy buenos resultados. La prevención, evaluación, valoración y vigilancia, tanto de los probables efectos adversos del tratamiento analgésico, como del dolor postoperatorio mal controlado deben ser una constante del quehacer del equipo de salud que atiende al paciente.

### Objetivos:

1. Mejorar la seguridad y eficacia de la analgesia epidural, mediante el consenso y aumento de información para el personal de Enfermería.
2. Enumerar las posibles complicaciones y signos de alarma para que el personal de enfermería pueda identificarlas a tiempo para su tratamiento.
3. Unificar criterios de actuación en el mantenimiento, manipulación y retirada del catéter epidural.





## MÉTODO

Búsqueda bibliográfica a través de Pubmed, de artículos relacionados con analgesia epidural y con casos clínicos de complicaciones, así como de curas de enfermería. Consulta de Protocolos, Guías clínicas y Procedimientos.

### INSTRUCCIONES BÁSICAS DE MANEJO

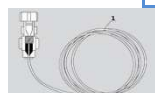
- Al iniciar la perfusión, aspirar para comprobar la correcta colocación.
- Fijación correcta del catéter.
- Estricta asepsia en el manejo del catéter, filtros etc...
- Avisar ante cualquier signo de complicaciones adoptando las medidas adecuadas ante el efecto adverso.

## RESULTADOS

INCIDENCIAS	ACTUACIÓN	INCIDENCIAS	ACTUACIÓN
Prurito 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajar o retirar dosis de opiáceo.</li> <li>▪ Naloxona preparada.</li> </ul>	Cefalea 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parar o bajar dosis.</li> <li>▪ Descartar punción dural.</li> <li>▪ Si CPPD: Decúbito supino, hidratación, analgésicos. Preparar retirar catéter.</li> </ul>
Náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajar o retirar dosis de opiáceo.</li> <li>▪ Ondansetrón preparado.</li> </ul>	Retención Urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vigilar micción espontánea.</li> <li>▪ Sondaje de descarga.</li> </ul>
Hipotensión 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajar dosis.</li> <li>▪ Tremdelemburg.</li> <li>▪ Efedrina y Fenilefrina preparada.</li> <li>▪ Descartar otra causa.</li> <li>▪ Hidratar.</li> </ul>	Taquicardia e hipertensión 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descartar localización intravascular: aspiración o dosis test.</li> </ul>
Parestesias 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parar perfusión.</li> <li>▪ Descartar: absceso, hematoma, cola de caballo, punción medular, migración del catéter...</li> <li>▪ Evitar caídas.</li> </ul>	Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descartar absceso Epidural.</li> <li>▪ Valorar punto de punción.</li> </ul>
Pérdida de sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descartar la no regresión anestésica.</li> <li>▪ Evitar caídas y temperaturas extremas.</li> </ul>	Escalofríos 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preparar opiáceos.</li> <li>▪ Administración de dolantina.</li> <li>▪ Medidas de termoregulación (colocación de mantas térmicas en quirófano para evitar pérdida de calor).</li> </ul>
Parálisis 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Extrema urgencia.</li> <li>▪ Valorar hematoma epidural: LAMINECTOMIA DE URGENCIA.</li> </ul>	Dolor de Espalda 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobar punto de inserción.</li> <li>▪ Descartar: Absceso, hematoma, cola de caballo, punción dural, punción de la médula.</li> <li>▪ Descartar bloqueo motor.</li> </ul>
Depresión respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parar o bajar la perfusión.</li> <li>▪ Naloxona preparada.</li> <li>▪ Material de Intubación preparado.</li> <li>▪ Vigilancia exhaustiva de la FR.</li> </ul>	↑ EVA 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobar que el catéter no se ha movido de su lugar.</li> <li>▪ ↑ velocidad de infusión.</li> <li>▪ Preparar bolos de rescate.</li> </ul>

### NORMAS EN LA RETIRADA

- Estricta asepsia.
- Posición adecuada.
- HEPARINA.
- Comprobar punta.
- Registrar la hora retirada.



RETIRADA CATÉTER

6 HORAS



DOSIS DE HEPARINA

## CONCLUSIONES

- Estricta asepsia en la manipulación del catéter.
- Vigilancia y detección precoz de posibles efectos para su tratamiento.
- Tener en cuenta las pautas para una correcta retirada del catéter.