

MANEJO DEL DOLOR AGUDO MEDIANTE EL USO DE PCA EPIDURAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ARTROPLASTIA DE RODILLA

AUTORES/AS Esther Salas Sánchez, Cristina Lucía López García. Hospital de Poniente, El Ejido, Almería.

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Poniente atiende a una población superior a 252.000 habitantes en el año 2012. Esto supone una demanda importante de intervenciones quirúrgicas programadas. En el año 2012 se han realizado más de 200 intervenciones de prótesis de rodilla. El dolor posoperatorio de esta intervención es de gran intensidad, así pues, en nuestro hospital se opta por la utilización de PCA (analgesia controlada por el paciente) a través de vía epidural, permitiendo adaptar la dosis de analgésicos a los requerimientos variables de los pacientes, mejorando por tanto el control del dolor.

objetivos

- ✓ MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO (NIC1400)
- ✓ Conocimiento por parte del paciente de este tipo de analgesia , así como conseguir disminuir su temor ante el uso de la misma.
- ✓ Fomentar la participación activa del paciente en el proceso.
- ✓ Evitar aparición de posibles complicaciones. Garantizar la seguridad del paciente

MATERIAL

- Levobupivacaína 0,125 100ML
- 0,150mg de fentanilo.
- 3 ml de bupivacaína con vasoconstrictor al 0,25% (dosis test)
- 2 jeringas de 5 ml, y dos agujas para cargar medicación
- Sistema de bomba de PCA



- Bomba de infusión de PCA
- Perilla para administración de bolos



TÉCNICA

El anestesta previo a la intervención quirúrgica coloca el catéter epidural mediante técnica estrictamente aséptica, induciendo durante la intervención, anestesia intradural que produce un bloqueo motor y sensitivo total de miembros inferiores. Una vez el paciente en reanimación con monitorización de Frecuencia Cardíaca, Tensión Arterial y Saturación de oxígeno, enfermería sigue un protocolo de actuación antes de la administración de PCA epidural:

PCA INTRAVENOSA		PCA EPIDURAL	
<input type="checkbox"/> en brazo	<input type="checkbox"/> en mano	<input type="checkbox"/> en brazo	<input type="checkbox"/> en mano
FÁRMACOS:		FÁRMACOS:	
<input type="checkbox"/> DEXMETOPROFENOLOL		<input type="checkbox"/> LEVOPRIVACAÍNA 0,125%	
<input type="checkbox"/> FENACOL		<input type="checkbox"/> FENTANYL	
<input type="checkbox"/> METILOXIPRAMIDA		<input type="checkbox"/> BLOQUEO	
<input type="checkbox"/> MORFINA		<input type="checkbox"/> P. CEREB.	
<input type="checkbox"/> BIDOZ		<input type="checkbox"/> FÁRMACO ASOCIADO	
<input type="checkbox"/> P. CEREB.		<input type="checkbox"/> T° en miembros	
<input type="checkbox"/> FÁRMACO ASOCIADO			
<input type="checkbox"/> OXÍG.			
<input type="checkbox"/> T° en miembros			

1. **Comprobar documento de PCA** epidural prescrito por anestesta dónde comprobaremos datos del paciente, fármaco, vía epidural, duración (48/72h), ritmo de infusión, bolos y periodo de cierre de los mismos.
2. **Comprobar la movilización** de miembros inferiores.
3. **Chequear correcta monitorización** del paciente.
4. Realización de **dosis test** administrando 3 ml de bupivacaína con vasoconstrictor al 0,125% por vía epidural. Tras dicha administración comprobaremos que el paciente no sufre bloqueo motor, elevación de frecuencia cardíaca, ni hipotensión brusca asegurándonos así que el catéter esta en vía epidural.
5. **Explicar al paciente** el uso de la perilla para dosis de analgesia en bolos adicionales.

6. Asegurarse de que la bomba de PCA está **programada correctamente** según la prescripción, contiene el **fármaco pautado** y está conectada al catéter epidural **previamente señalado**.
7. Iniciar perfusión y **registrar** en hoja de ruta de enfermería hora de inicio y ritmo de infusión.



OBSERVACIONES

Avisar al anestesta en caso de presentar

- Registrar hora de inicio de la perfusión y aparición de signos y síntomas
- Evaluar desde el punto de vista enfermero, la eficacia para el control del dolor mediante la escala EVA y el correcto uso de la perilla de bolos por parte del paciente.

- TAS < 90 mmHg y/o TAD < 40 mmHg
- Bloqueo motor
- Nauseas y/o vómitos que no ceden a tratamiento
- Inadecuado control del dolor
- Depresión respiratoria.
- Bajo nivel de conciencia

VALOR AÑADIDO

El manejo del dolor es imprescindible para la recuperación de la intervención, disminuyendo la morbilidad, el tiempo de recuperación y la estancia hospitalaria. Además el uso de bomba PCA epidural implica al paciente haciéndolo más autónomo en el control del dolor y participe del proceso de su recuperación. La satisfacción del paciente con analgesia a través de PCA epidural es mayor que con el uso de medicación. El papel de la enfermería es fundamental para garantizar la **SEGURIDAD DEL PACIENTE** en el uso y seguimiento de este tipo de analgesia.