

ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR POSTQUIRÚRGICO: PLEXO BRAQUIAL, UNA SOLUCIÓN

NARBONA TOLEDO, FRANCISCA, GARCIA PIQUERAS, INMACULADA y FERRE ROPER, M^a BELÉN

Enfermeras la Unidad de Recuperación postanestésica.



INTRODUCCIÓN:

En la URPA el DOLOR tras una intervención quirúrgica sigue siendo el mayor y más frecuente problema al que hacemos frente, disminuyendo la seguridad del paciente. Y aumentando el tiempo de estancia.

En esta Unidad son frecuentes las intervenciones electivas o urgentes de miembros superiores.

Como enfermería nos planteamos la necesidad de: *Disminuir el dolor postquirúrgico.*

Esto implicará un aumento en la seguridad del paciente y una disminución en la estancia en la Unidad de recuperación postanestésica.

PALABRAS CLAVES:

- Dolor
- Ansiedad
- Plexo
- Braquial
- Post quirúrgico

OBJETIVOS:

Centrados en dos Diagnóstico de Enfermería:

- Dolor R/c intervención quirúrgica
- Ansiedad R/C procedimientos invasivos



MATERIAL Y MÉTODO:

Se estudia los resultados obtenidos al practicar a un grupo de pacientes la técnica de anestesia periférica utilizada para la cirugía del miembro superior, que bloquea de forma selectiva codo, antebrazo y mano, infiltrando los nervios por vía axilar, llamado Plexo braquial por vía axilar.

Se toma de muestra 30 pacientes (cuadro 1).

Se procede a la recogida de datos sobre el dolor y la efectividad de la técnica.

Material para la técnica:

- Material fungible que se precise para el procedimiento (agujas, jeringas, etc...)
- Neuroestimulador y electrodo de superficie.
- Bolígrafo demográfico estéril.
- Paños, gasas y guantes estériles.
- Ecógrafo (opcional).

Procedimiento:

- Se revisa y se prepara el material.
- Se explica la técnica.
- Se obtiene consentimiento
- Se recogen datos sobre el dolor previo a la técnica.
- Posición: Decúbito supino, brazo en abducción 90°, antebrazo en flexión y dorso de mano apoyada.
- El facultativo (anestésista) procederá a la técnica.
- Intensidad inicial de estimulación 1-1,5 mA.
- Localizar respuesta motora adecuada <0.5mA.
- Inyectar anestésico local previa aspiración.
- Tipos de anestésicos:
MEPIVACAINA 1-1.5%- Volumen 30-40 cc
MEPIVACAINA 1%+LEVOBUPIVACAINA 0.25-0.5-Vol.30-40
- Se recogen datos sobre el dolor posterior a la técnica a los 30 minutos, 45 minutos y 60 minutos.

CUADRO 1 Distribución de casos

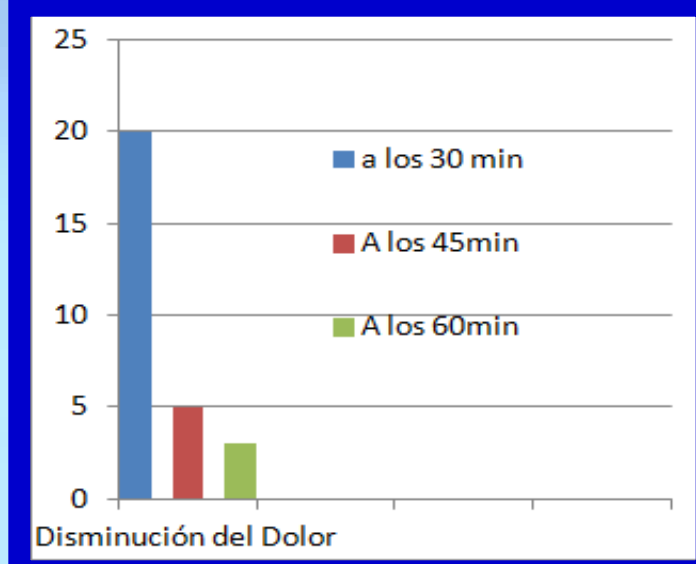
Sexo:	Masculino	19 casos
	Femenino	11 casos
Edad en años:	De 21 a 30	2 casos
	De 31 a 40	4 casos
	De 41 a 50	8 casos
	De 51 a 60	5 casos
	De 61 a 70	6 casos
	De 71 a 80	5 casos



RESULTADOS:

Analizamos los resultados obtenidos y observamos que:

- De 30 pacientes de muestra, el bloqueo es efectivo en 28 de los casos, existiendo bloqueo parcial o total.
- De los 28 casos en los que el bloqueo fue efectivo, a los treinta minutos, en 20 pacientes había disminuido el dolor, a los cuarenta y cinco minutos, en 5 pacientes había disminuido el dolor y a los sesenta minutos en 3 pacientes había disminuido el dolor.
- En ningún caso, efectivo o no, no observamos reacción tóxica ni general ni local.
- En todos los casos en el que disminuyó el dolor, disminuyó el grado de ansiedad asociado



CONCLUSIONES:

En un 93.3 % de los caso disminuyó el dolor postquirúrgico, reduciendo el tiempo de estancia y la ansiedad, contribuyendo a la seguridad del propio paciente.

Por lo tanto, consideramos que es labor del equipo asistencial el conocimiento y la realización de la técnica anestésica para mejorar el estado del paciente sometido a cirugía del miembro superior, puesto que implica una mejora en el dolor y la ansiedad del paciente

BIBLIOGRAFÍA:

1. Arydol.es. Esperanza Ortigosa Sorlozano, Servando López Álvarez, Concha del Olmo Rodríguez. Actualizado 2008.- <http://www.Arydol.es/bloqueo-axilar-plexo-braquial>.
2. Winnie AP. Anestesia de plexos. Técnicas perivasculares del bloqueo del plexo braquial. Salvat editores, 11-64.
3. Bloque de Formación e Investigación. Manual de Protocolos de Enfermería del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. 2ª Edición. Málaga.; 2005.