

SEGURIDAD ANALGESICA EN IMPLANTACIÓN DE PTR (prótesis total de rodilla) Y PTC (prótesis total de cadera)

Autores: :Lantaron Rodriguez, Jorge; Larrea Aretxaga, Zuriñe (DUES unidad URPA del Hospital Cruz Roja de Bilbao)

INTRODUCCIÓN

La artroplastia de rodilla y de cadera son las cirugías ortopédicas que cursan con mas dolor en las primeras 48-72 horas del postoperatorio. La intensidad del dolor puede alcanzar el grado de moderado a severo hasta en un 60% de los casos.

La medicina basada en la evidencia sugiere, que la técnica analgésica de elección para el control del dolor postoperatorio en PTR y PTC hasta el momento, tanto por su eficacia como por su seguridad, es el bloqueo del nervio femoral y femoral/ciático respectivamente, asociado a analgésicos IV y orales en una estrategia de analgesia multimodal.

OBJETIVOS

Valorar el dolor postoperatorio en casos de implantación de PTR y de PTC, comprobando la eficacia de una analgesia multimodal con realización de bloqueo analgésico .

MATERIAL Y MÉTODOS

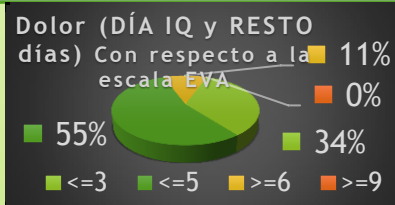
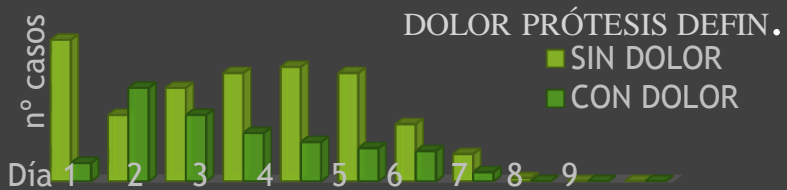
Se trata de un estudio descriptivo observacional de una muestra de 53 pacientes, de los cuales 47 fueron intervenidos quirúrgicamente de PTR y 6 de PTC. Realizado, durante el periodo comprendido entre los meses de Junio a Diciembre de 2014.

El estudio se realizó a través de una entrevista dirigida por personal de enfermería mediante la escala EVA. Valorando el dolor postquirúrgico en los siguientes 7 días tras la intervención quirúrgica



RESULTADOS

Se ha evidenciado una disminución del dolor en los pacientes a los que se les administra una analgesia multimodal con la realización de bloqueo analgésico consiguiendo un alto nivel de seguridad minimizando el riesgo de las complicaciones, así como de los efectos secundarios del uso de opioides.



- Bloqueo analgésico pre/postoperatorio
- Paracetamol 1gr. iv al llegar a URPA o planta
- Enantyum iv c/8h durante 48h
- Nolotil iv c/c8h durante 48h
- Ibuprofeno 1comp 400mgc/8h hasta alta
- Nolotil 1comp oral c/12h hasta alta

CONCLUSIONES

Un correcto manejo lenitivo postoperatorio, junto con la realización de bloqueo analgésico, evidencia una reducción del dolor tras cirugía ortoprotésica y una minimización de riesgo terapéutico, lo cual es una parte importante en el éxito del postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quart 1966; 44: 166-202.118.
- Ortiz de la Tabla González R, Martínez Navas A. Influencia de la intensidad de estimulación del catéter femoral sobre analgesia postoperatoria tras prótesis de rodilla. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2012;59(4):187-196.