ALIVIEMOS EL DOLOR MEJORANDO LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA TORÁCICA.

Encarnación Ubago Palma, María Yolanda Siles Núñez, Gloria Trujillo García.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA BLOQUE QUIRÚRGICO.



Introducción

El dolor es el síntoma más frecuente durante el periodo postoperatorio en pacientes intervenidos de cirugía torácica. La agresión quirúrgica junto con el dolor postoperatorio y los antecedentes personales del paciente (hábito tabáquico, EPOC) desencadenan en atelectasias, neumonías y retrasos en la recuperación final. Los cuidados no farmacológicos son intervenciones ambientales y conductuales que reducen y/o evitan el dolor, al disminuir la cantidad total de estímulos nocivos. (1)(3)

Objetivos

- 1. Evaluar el nivel de dolor agudo en pacientes sometidos a cirugía torácica.
- 2. Comprobar la eficacia de las medidas no farmacológicas mejoradas en nuestra unidad mediante los resultados de la escala E.V.A. (2)

Alternativas Farmacológicas más utilizadas en nuestra Unidad:

- Analgesia Sistémica: analgésicos no opiáceos, antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos menores y mayores.
- Analgesia Espinal: epidural o intratecal lumbar, bloqueo paravertebral.
- Analgesia controlada por el paciente PCA de cloruro mórfico.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio: 135 pacientes intervenidos de cirugía torácica, repartidos en 6 grupos de 21 pacientes. A 3 grupos se les aplican las alternativas farmacológicas (a. sistémica, a. espinal o bien a. controlada por el paciente PCA) y las medidas no farmacológicas mejoradas en nuestra unidad; y mediante la revisión de historias clínicas seleccionamos otros 3 grupos de igual tamaño a los que se le aplicaron las alternativas farmacológicas junto con las medidas no farmacológicas convencionales. Excluimos a 7 pacientes por estado inconsciente y demencia. Este estudio fue realizado durante los meses de Febrero a Junio de 2014.

Método:

Clínico: Escala Visual Analógica (EVA) como instrumento empleado para medir el dolor. Estadístico: E Básica: media, varianza y desviación estándar. Inferencia estadística: test de comparación de medias (t de student)

Medidas no farmacológicas mejoradas y consensuadas en nuestra unidad:

- Plan de acogida y relación profesional —paciente: al ingreso se le explica dónde está y con quién. Es importante que sepan nuestro nombre para poder llamarnos y disminuir el estrés quirúrgico. Explicar en todo momento los cuidados que les realizamos. Si el estado del paciente lo permite permitir que hable con la familia, favoreciendo que ambas partes se tranquilicen. Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumentan el dolor (miedo, fatiga, déficit de conocimientos...).
- Reducción de estímulos ambientales: Disminuir ruidos innecesarios (música alta, llamadas a viva voz entre el personal). Evitar estridencias y golpes al movilizar equipos. Protección lumínica.
- Confort personalizado: Asear y cambiar la ropa de cama cuando sea necesario. Cambios posturales a demanda. Técnicas de relajación y patrones respiratorios (respiración lenta y rítmica para disminuir la ansiedad). Masajes con aceite de almendras. Enseñarles a toser protegiéndose la herida con una toalla enrollada.

Resultados ANALGESIA SISTÉMICA ANALGESIA CONTROLADA POR EL **ANALGESIA ESPINAL** PACIENTE PCA PUNTUACÍÓN ESCALA E.V-A ESCALA E.V.A 6 01 8 6 01 8 6 01 PUNTUACIÓN ESCALA E.V.A **PUNTUACIÓN** 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 **NUMERO DE PACIENTES NUMERO DE PACIENTES** NUMERO DE PACIENTES Los resultados muestran una diferencia significativa de p < 0,05 en la disminución del grado de dolor agudo según el análisis de la escala visual analógica. Pacientes sometidos a las medidas farmacológicas y no farmacológicas convencionales. Pacientes sometidos a las medidas farmacológicas y no farmacológicas mejoradas en nuestra unidad.

Conclusión

Mediante la aplicación de las medidas no farmacológicas mejoradas en nuestra unidad junto con las alternativas farmacológicas más usadas, obtenemos un alivio del dolor agudo que potencialmente puede repercutir en una disminución de depresión respiratoria y de las atelectasias que conlleva, lo cual facilita la movilización precoz y la fisioterapia respiratoria temprana.

Bibliografía

- 1. Valoración y manejo de dolor en pacientes hospitalizados 2013. En: http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c9e0ccd83a8755e519aa596 e01285796.pdf. (consulta 4 Marzo 2015).
- Escala Visual Analógica. En http://www10.uniovi.es/SOS-PDA/online/valNorm/valoresNormales2 8.html (consulta 16 Marzo 2015).
- Medidas no farmacológicas para el alivio de dolor. Tiberio Álvarez Echeverri1 Revisión. En http://www.clasaanestesia.org/revistas/Colombia/HTML/ColMedidas No Farmacolgicas Para El.ht m (consulta 16 Marzo 2015).