MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSQUIRÚRGICO EN PACIENTES DE COT EN UNIDAD REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA (URPA)

Pilar Vázquez Torres; Belén Borrego García; Isabel Bueno Mokhtari; Ildefonso Ibañez Praena;

“El dolor es lo que la persona que lo experimenta dice que es, existiendo siempre que la persona que lo sufre así lo dice” – McCaffery (1968).

INTRODUCCIÓN

- El dolor tratado inadecuadamente puede provocar prolongación de la estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y en el inicio de la rehabilitación, peores resultados quirúrgicos y un mayor uso de recursos sanitarios, productos que se traducen en un considerable aumento del gasto sanitario.

Frente al insuficiente control del dolor agudo objetivado en nuestro entorno, existe un creciente interés social y sanitario para desarrollar programas institucionales dirigidos a mejorar el control del dolor en todos los niveles asistenciales en los que la ausencia de dolor es utilizada como indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial.

OBJETIVOS

-Control del dolor agudo postoperatorio del paciente de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (COT).

-Valorar la presencia, duración, características, intensidad y localización del dolor en pacientes intervenidos de COT .

-Codificar los datos en el programa informático Selene para su posterior evaluación.

-Alcanzar valores entre 0 y 3 en la Escala Visual Analógica (EVA) en los pacientes intervenidos de COT en URPA.

METODOLOGIA

Se recoge una muestra de 72 pacientes intervenidos de COT atendidos en URPA evaluados con una encuesta de satisfacción.

Aplicación de la Escala Visual Analógica (EVA) evaluando la intensidad del dolor postoperatorio.

Monitorización continua de los pacientes durante su estancia en URPA: constantes, control motor, inmovilización corporal, control herida quirúrgica, control de estrés postquirúrgico.

Registro informatizado en el programa informático Selene según protocolos de URPA.

Aplicación de tratamientos según Protocolos de Analgesia-Anestesia: medicación, bloqueos neurosensoriales postquirúrgicos y catéteres anestésicos.

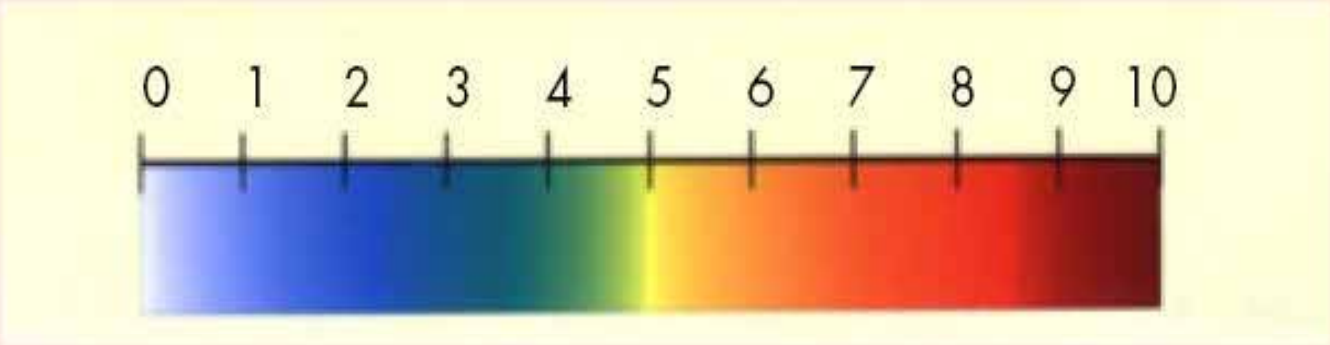
RESULTADOS

- Durante las últimas dos décadas, el control eficaz del dolor en el postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados de enfermería perioperatorios ya que existe una evidencia cada vez mayor de que su adecuado control, junto a otros factores como la movilización y control del estrés, no sólo aumentan el confort y la satisfacción de los pacientes sino que, además, contribuyen a disminuir la morbilidad postoperatoria y reducen la estancia hospitalaria.

ESCALA VISUAL ANALOGICA EVA

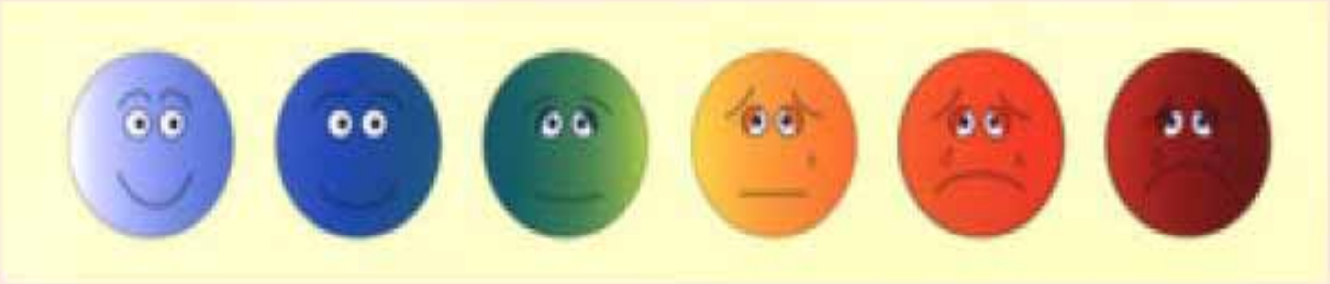
Sin dolor

Peor dolor (anverso)



Sin dolor

Peor dolor (reverso)



Sin dolor

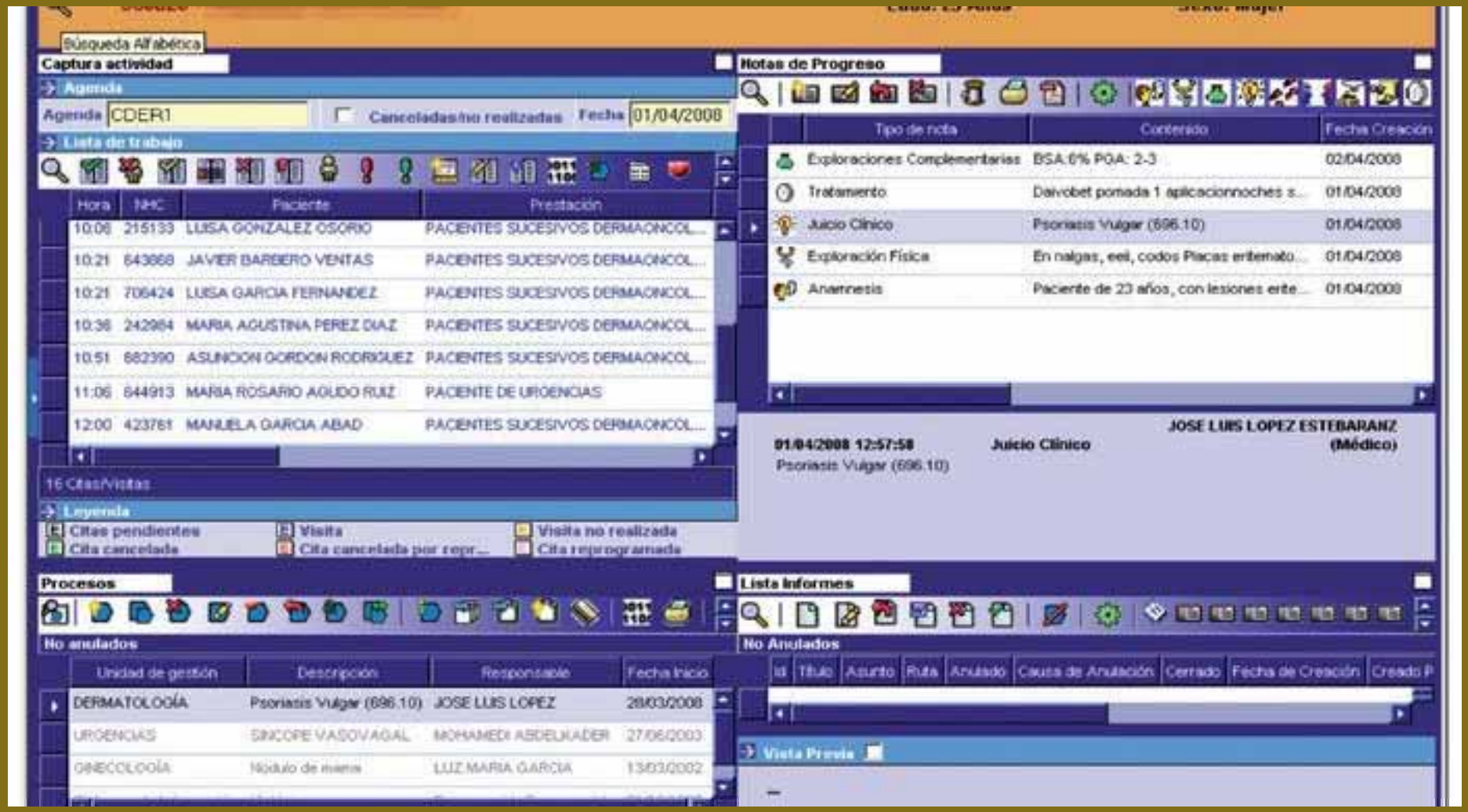
Peor dolor que haya sentido

RESULTADOS

- La muestra recogida nos informa que el 97% de nuestros pacientes presentan un alto grado de satisfacción en cuanto a la percepción de su dolor y atención recibida.

- Los registros informatizados en la Historia Clínica (SELENE) nos ayudan evaluar nuestro trabajo.

REGISTRO DEL NIVEL DEL DOLOR. HISTORIA CLINICA INFORMATIZADA.



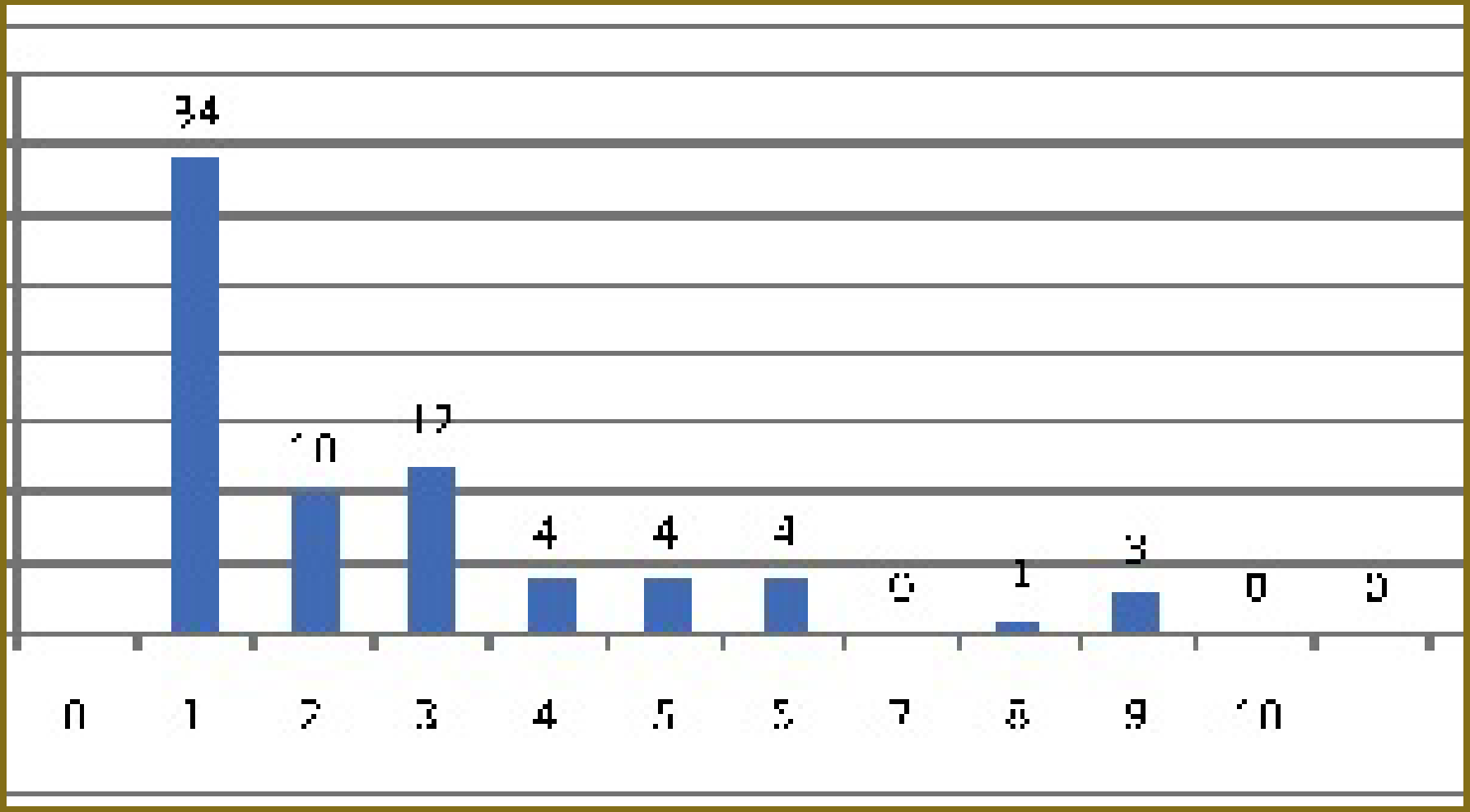
REALIZAMOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

El manejo del dolor periquirúrgico y la actitud del personal sanitario hacia su control se han convertido en la piedra angular de todos los proyectos de mejora quirúrgica.

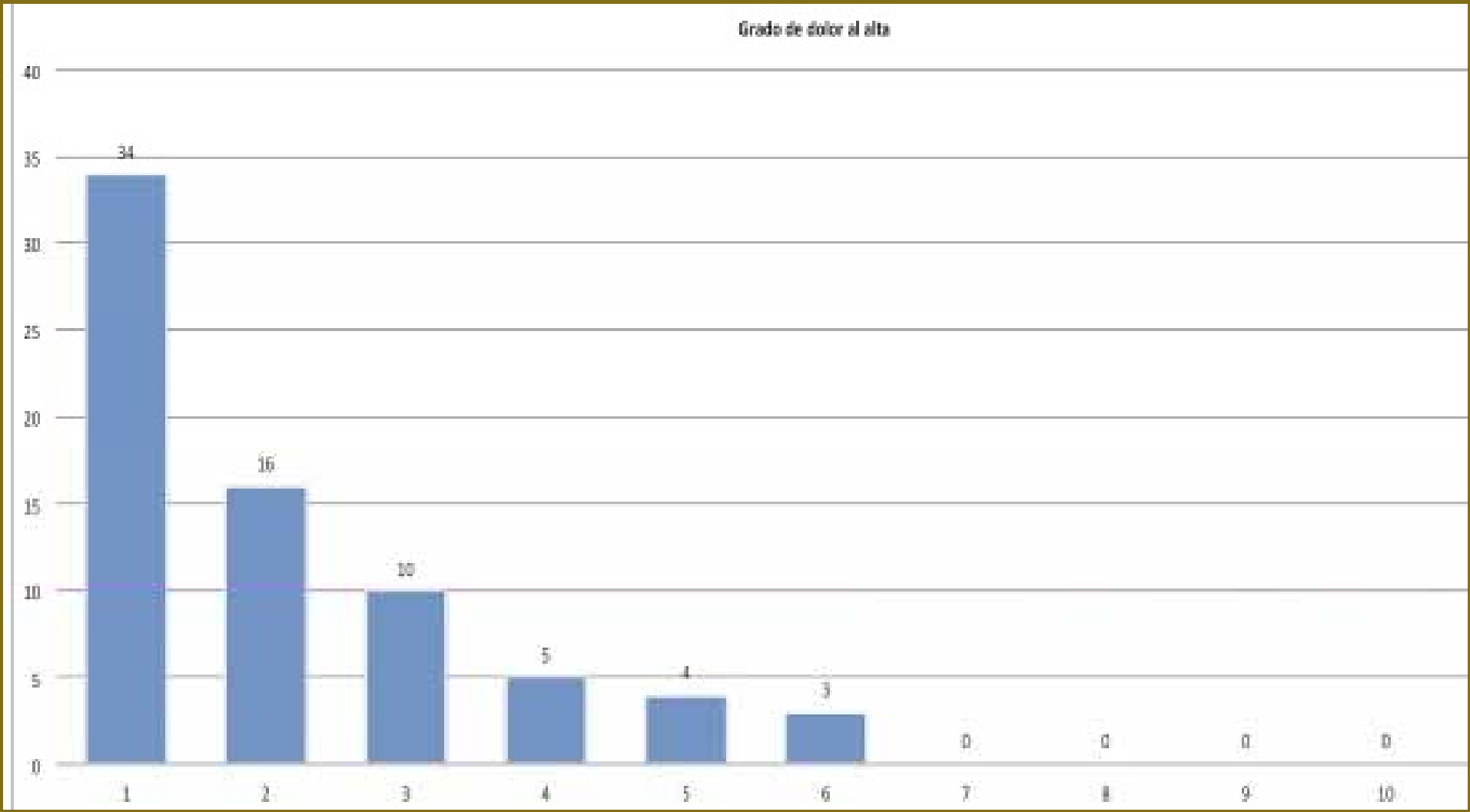
Para conocer el grado de dolor de nuestro paciente y la satisfacción con el manejo del mismo decidimos hacer un corte la semana del 11 de mayo al 15 de mayo a los pacientes ubicados en la zona CMA/URPA.

El número total de encuestas analizadas es de 72 sobre un total de 136 pacientes intervenidos, cumplimiento del 51%. El bajo número de cumplimiento es debido a que se han descartado pacientes dependientes (niños y pacientes con deterioro cognitivo) y pacientes cuyo postoperatorio se desarrolló en unidades distintas a la citada.

1.- A la pregunta: Califique su grado de dolor inmediatamente después de salir del quirófano.

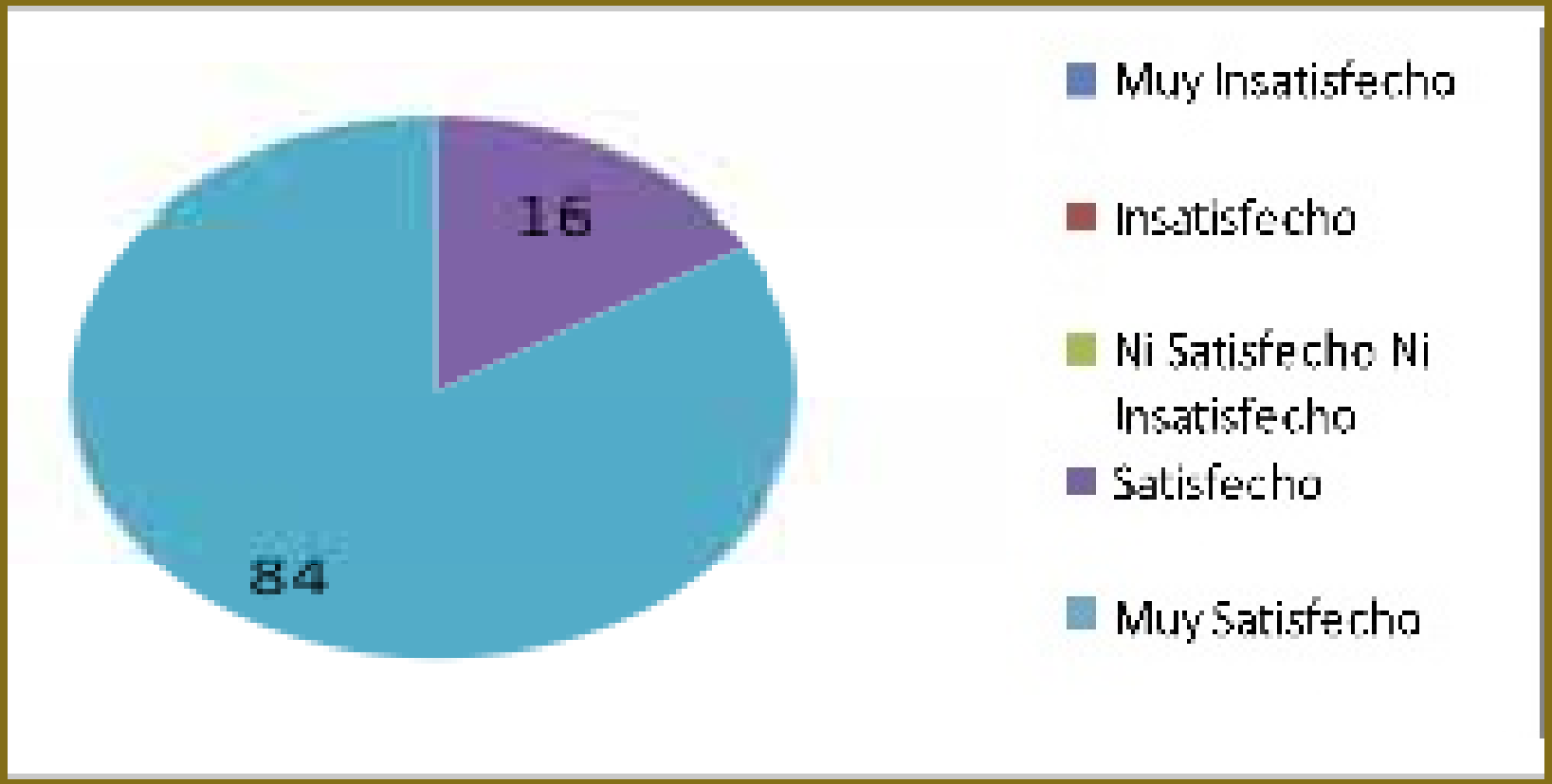


2.- Califique el grado de dolor al alta. A pesar de tener datos de dolor al alta bastante buenos, tenemos 12 pacientes al alta de nuestra unidad con dolor 3 o superior. Al ser una encuesta anónima no se ha podido hacer un seguimiento a estos casos, aunque contamos con que hayan sido pacientes dados de alta a planta o trasladados a la otra unidad de recuperación.

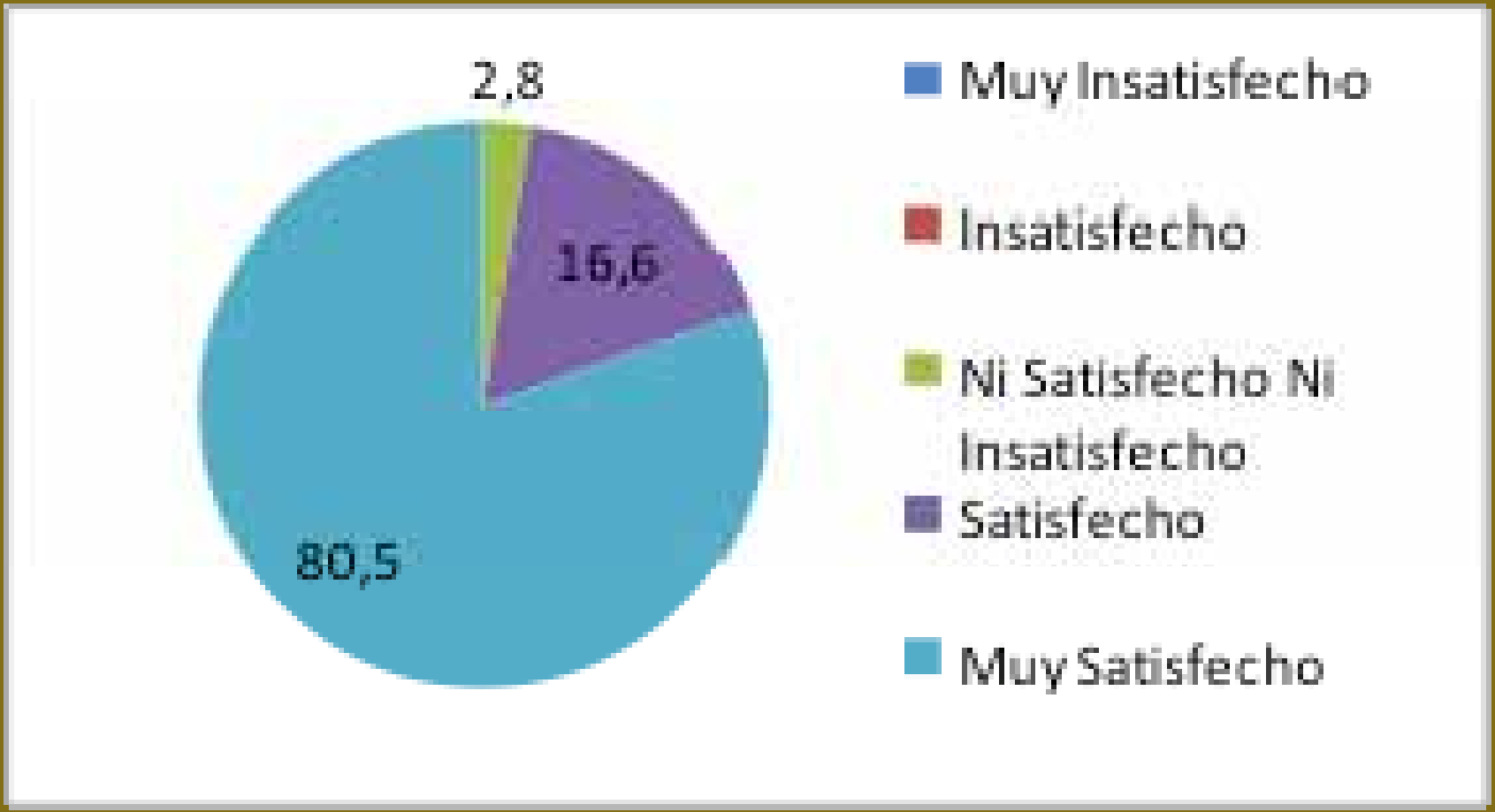


3.-A la pregunta: ¿Está satisfecho con el interés mostrado por su enfermera por su dolor? El 86% se muestran muy satisfechos y el 14 % satisfecho. Por lo que podemos afirmar que el 100 % de nuestros pacientes se muestran satisfechos con el interés mostrado por el personal de enfermería.

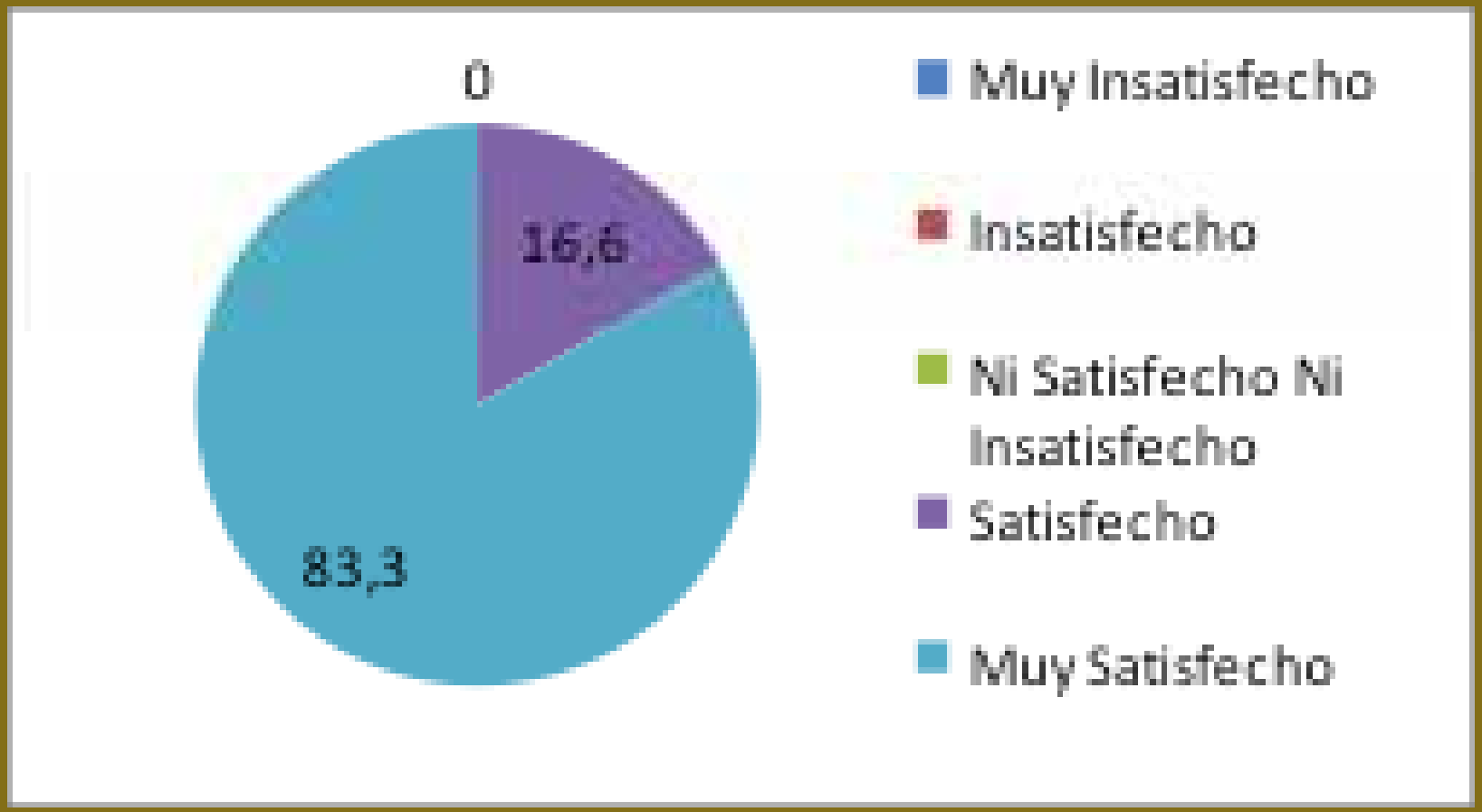
4.-A la pregunta, si en algún momento presentó dolor, ¿ estuvo satisfecho con el tiempo transcurrido hasta que se adoptaron medidas para aliviarlo? El 84% se muestran muy satisfechos y el 16 % satisfecho.



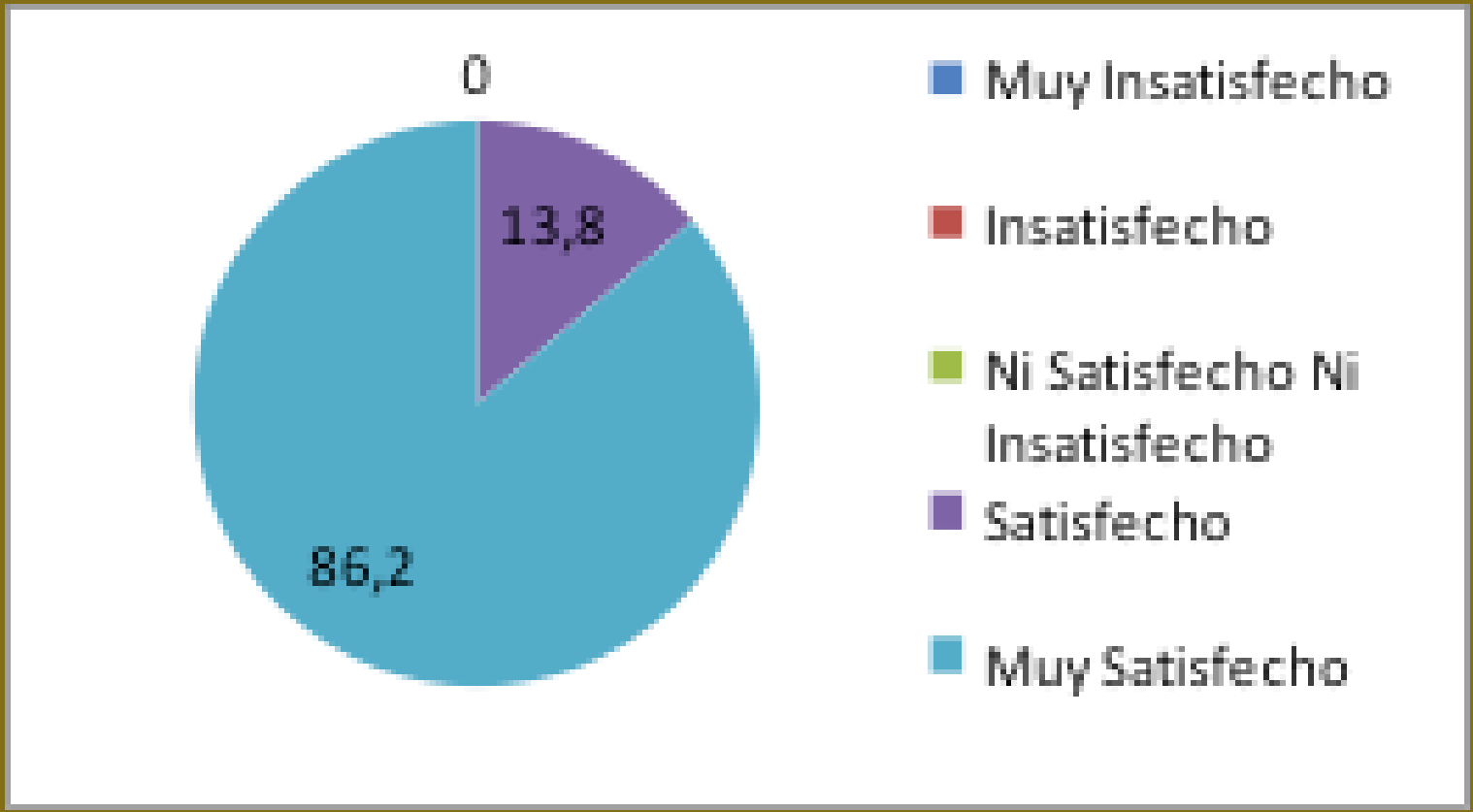
5.- A la pregunta, ¿ se encuentra satisfecho con la mejora de su dolor después de tratarlo? El 97% de los pacientes están satisfechos con la mejora de su dolor tras el tratamiento.



6.- ¿En qué grado está satisfecho con la atención recibida con respecto a su dolor?



7.- ¿Recomendaría este hospital a otras personas en relación a la atención recibida para aliviar su dolor? El 100% de los pacientes recomendaría nuestro centro en cuanto al manejo del dolor.



CONCLUSIONES

- Sistematizar el reconocimiento y la medición del dolor.
- Utilizar un método sencillo y objetivo para el evaluador.

- El control del dolor postoperatorio constituye una oportunidad para el establecimiento de mejoras en el tratamiento de los pacientes intervenidos, máxime cuando existen protocolos de administración de analgésicos eficaces para el control del dolor que en muchos casos no se están utilizando.

- Por tanto, es indispensable acabar con la modalidad de prescripción analgésica a demanda en aquellas intervenciones que, de antemano, se sabe que van a suponer dolor desde el postoperatorio inmediato aplicando las herramientas de las que dispone la enfermería.
- En nuestras manos se encuentra el poder manejar de forma adecuada el control del dolor.

GRACIAS