

Estudio del dolor postoperatorio en cirugía vascular.

Montero Duthil, Débora; Jiménez Gutiérrez, B; García Ruano, MA; Ferrero Codesal, M; Ramírez Albín, M. Hospital Doce de Octubre, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Nuestro estudio consiste en valorar el dolor en los pacientes postoperados de cirugía vascular y evaluar la eficacia de los distintos tratamientos de analgesia empleados.

OBJETIVOS

- Reducir la incidencia y severidad del dolor postoperatorio.
- Mejorar la calidad en la atención del paciente reduciendo el dolor.
- Reducir las complicaciones derivadas de una reducción ineficaz del dolor.
- Describir el grado de satisfacción del usuario que ha recibido el tratamiento analgésico postoperatorio específico.
- Controlar el dolor con la menor morbilidad posible.
- Establecer sistemas de evaluación y registro rutinario.
- Comunicar resultados del estudio al equipo interdisciplinar de cirugía vascular.
- Incentivar la actualización continua de conocimientos sobre analgesia postoperatoria en el personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo prospectivo sobre una muestra de cincuenta pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Doce de Octubre, con edades comprendidas entre 50 y 90 años intervenidos quirúrgicamente de aneurisma aortoabdominal, by pass aortobifemoral y by pass femoropoplíteo de Julio de 2003 a Mayo de 2004.

Nuestra muestra se divide en tres grupos, según el tipo de cirugía realizada, y se compara el tipo de analgesia recibida en el postoperatorio:

- Opiáceos subcutáneos.
- Analgesia por catéter epidural en perfusión de bupivacaína y fentanilo o bolos de cloruro mórfico.
- Bomba de PCA (analgesia controlada por el paciente).

Diseño de unas tablas para la recogida de datos que nos ayuden a valorar el dolor, atendiendo al carácter subjetivo del mismo.

Uso de escalas de valoración del dolor: verbal numérica y Hanallah.

Se valora la eficacia del método de analgesia empleado en el postoperatorio, en función del grado de satisfacción del paciente, el uso de analgesia de rescate y las ventajas e inconvenientes de cada método analgésico empleado.

RESULTADOS

En los pacientes postoperados de by pass femoropoplíteo, utilizamos en un 30.8% cloruro mórfico sub-cutáneo; en un 23.1% bolos de cloruro mórfico por catéter epidural; y en un 46.1% perfusión de bupivacaína y fentanilo por catéter epidural. Un 15.3% de los pacientes perdió el catéter epidural y un 6.6 % tuvo una reacción de toxicidad por la administración de cloruro mórfico subcutáneo.

En los pacientes postoperados de by pass aortobifemoral, se utiliza en un 36.4% bomba de PCA y en un 63.6% bolos de cloruro mórfico por catéter epidural. En un 9.1% se obstruyó el catéter epidural y en todos los casos se necesitó analgesia de rescate, excepto en los pacientes controlados con la bomba de PCA.

En los pacientes postoperados de aneurisma aortoabdominal, se usa en 26.7% bomba de PCA, en un 26.7% cloruro mórfico subcutáneo y en un 46.6% bolos de cloruro mórfico por catéter epidural. Un 6.6% sufre un ileo paralítico como consecuencia de la infusión de cloruro mórfico por catéter epidural y otro 6.6% perdió el catéter epidural. Sólo los pacientes que recibieron cloruro mórfico subcutáneo necesitaron analgesia de rescate complementaria.

CONCLUSIONES

El dolor está controlado de forma más eficaz en los pacientes postoperados de by pass femoro-poplíteo con la administración de cloruro mórfico subcutáneo y en los pacientes postoperados de by pass aortobifemoral y aneurisma aortoabdominal con la administración de la analgesia por la bomba de PCA.

Nota: los porcentajes del apartado de resultados pueden verse modificados al final del estudio, ya que éste continúa hasta Mayo de 2004.

