

TÍTULO

Manejo del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de artroplastia total de rodilla en el Hospital del Vendrell el año 2017.

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) está asociada a un dolor postoperatorio intenso, para su control en nuestro centro se utiliza un protocolo de analgesia específico. Para la difusión del protocolo se realizan sesiones formativas de la pauta analgésica y de la puesta en funcionamiento de la bomba elastomérica. El protocolo se basa en la inyección intraarticular de 40ml de ropivacaína al 0'2% durante la intervención quirúrgica, la realización de bloqueo nervioso femoral en reanimación, la perfusión continua con bomba elastomérica EV de fármacos (analgésicos, antiinflamatorios y antieméticos) durante 24h y el control y registro mediante la Escala Verbal Numérica (EVN) del nivel de dolor. La dinámica de trabajo en la aplicación del protocolo la lidera enfermería.

OBJETIVOS

1. Conocer el grado de implementación protocolo de analgesia postoperatoria.
2. Identificar el dolor postoperatorio mediante la escala EVN.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo descriptivo transversal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. Se trata de un muestreo no probabilístico consecutivo. Se han evaluado 101 historias de pacientes intervenidos de ATR y de recambio de ATR, recopilando datos del nivel del dolor (EVN) al alta de reanimación, a las 24h y a las 48h. Se extrajeron datos del tipo de procedimiento (artroplastia primaria o recambio) y de la implementación del protocolo analgésico. Los criterios de inclusión han sido todas las personas intervenidas de ATR electiva de artroplastia de rodilla (primaria o recambio).

La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de una revisión sistemática de las historias clínicas y su análisis estadístico se ha realizado a través de medianas y proporciones de las variables cualitativas.

RESULTADOS

De los 101 pacientes incluidos en el estudio, 89 han sido intervenidos de artroplastia primaria y 5 de recambio. 7 pacientes se han valorado con un registro incompleto en cuanto a la valoración de la EVN.

El 93% de los pacientes refiere una EVN inferior a 3 al alta de reanimación, a las 24h el 83,17% una EVN inferior a 3 y a las 48h, el 90,10% un EVN inferior a 3.

CONCLUSIONES

Se objetiva un alto cumplimiento del protocolo de analgesia. El uso de diferentes técnicas analgésicas incluidas en el protocolo junto con la valoración del dolor mediante la escala EVN ha demostrado ser eficaz para un buen control del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de ATR.

Las sesiones formativas han contribuido en la adecuada aplicación del protocolo analgésico. Los cuidados de enfermería tienen un papel destacado en la correcta aplicación y seguimiento del protocolo analgésico tanto en el área quirúrgica como en la unidad de hospitalización, logrando a su vez un mayor confort del paciente durante su estancia.

El liderazgo de enfermería en la comunicación entre los profesionales es fundamental para coordinar y aplicar el protocolo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ochoa R, Cuadra M. Artroplastia total de rodilla navegada. ¿Por qué utilizarla?. Acta Ortopédica Mexicana. 2013; 27 (3): 205-210.
2. Mejía G, Zaragoza G, Gaspar S. Analgesia postoperatoria para cirugía de rodilla, estudio comparativo. Revista mexicana de anestesiología. 2007; 30 (4): 197-200.
3. Esteve N, Ribera H, Mora C, Romero O, Garrido P. Atención del dolor postoperatorio: evaluación de resultados en las salas de hospitalización quirúrgicas. Revista española de anestesiología y reanimación. 2011; 58: 353-361.
4. Lopez J, Doniz M, Illodo G, Vazquez A, Camba M.A, Diz J.C. Análisis de la eficacia y seguridad del bloque iliofascial continuo para analgesia postoperatoria de artroplastia total de rodilla. Revista de la

sociedad española del dolor. 2012; 19 (5): 231-238.

5. Hernández M.L. Manejo del dolor postoperatorio: Experiencia terapéutica en unidad de terapia quirúrgica central del Hospital General de México. Revista mexicana de anestesiología. 2003; 31: 246-251.

6. Santiveri X, Castillo J, Bisbe E, Ginés A, Bartrons R, Montes A, Escolano F. Comparación de la eficacia y seguridad de tres técnicas analgésicas (epidural, bloqueo femoral y bloqueo femoral-ciático) en el postoperatorio de prótesis total de rodilla. Revista española de anestesiología y reanimación. 2009; 56: 16-20.

7. Peciallo C, Mana D, Lopreite F, Astudillo F, Del Sel H. Infiltración intraoperatoria para el manejo del dolor en la artroplastia total de rodilla. Revista de la asociación argentina de ortopedia y traumatología. 2009; 74: 55-62.

8. Díez F, Marcos J.M, Baticón P.M, Montes A, Bermejo J.C, Merino M. Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio. Revista española de anestesiología y reanimación. 2011; 58: 279-282.

9. Reina M, Vazquez-Gutierrez T, Martinez-Navas A, Valladares G, Garcia-Bernal D, Merino S, Echevarría M. Analgesia postoperatoria tras artroplastia de rodilla mediante bloqueo femoral continuo con ropivacaína. Revista de la sociedad española del dolor. 2004; 11: 37-41.

10. Bajo R, Del Cojo E, Delgado I, Macías J.P, Asencio A, Luque V. Manejo del dolor postoperatorio en artroplastia/artroscopia de rodilla en nuestro medio. Déficit de concurso del Servicio de Anestesiología. Revista de la sociedad española del dolor. 2010; 17 (2): 89-98.