

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

¿PUEDES TRAERME UN RESCATE?, ME DUELE MUCHO

INTRODUCCIÓN

Desde que se implanto en 2017 el protocolo Rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica de prótesis de rodilla (RICO PTR) observamos, que los pacientes ingresan con un dolor elevado en la unidad de Hospitalización lo que les impide llevar a cabo una buena trayectoria clínica.

El alivio óptimo del dolor es esencial para poder realizar una correcta rehabilitación (RHB).

El interés actual en los programas “fast track” ha motivado la realización de técnicas analgésicas alternativas con bloqueo motor mínimo, para poder realizar RHB. En nuestro centro se utilizan: Infiltration between popliteal artery and capsule knee (IPACK) combinado con bloqueo nervio vasto medial y safeno, y infiltración local analgesia (LIA).

Uno de los motivos que puede influir en esta respuesta de los pacientes podría ser la variabilidad de la práctica clínica en cuanto a las técnicas analgésicas.

OBJETIVOS

Identificar el grado de dolor en función de la técnica analgésica de elección.

Conocer si la variabilidad clínica influye en el grado de dolor.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los pacientes intervenidos de PTR Rico realizadas desde octubre 2018 hasta 15 de Marzo 2019 ingresados en el Hospital Moisés Broggi.

Variables utilizadas: edad, sexo, técnica analgésica, EVA post reanimación, EVA a la llegada a la unidad de hospitalización y post-rehabilitación del día de la intervención.

RESULTADOS

Población 190 pacientes, edad media 72.97, DS 7.66, 72,60% mujeres y 27,4% hombres.

EVA a la salida de REA: EVA 0, 82,6%, EVA leve, 16,3%, EVA moderado, 1,1% y EVA grave, 0%. A la llegada a hospitalización: EVA leve, 14,4%, EVA moderado, 69,50% y EVA grave, 14,4%. Tras iniciar RHB: EVA leve, 2,3%, EVA moderado, 45,8% y EVA grave, 49,6%.

En cuanto a la técnica analgésica utilizada no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (LIA o IPACK).

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

CONCLUSIONES

No existen diferencias significativas respecto al EVA de los pacientes al realizar un bloqueo IPACK o un bloqueo LIA, continúan teniendo un EVA moderado al llegar a la unidad de hospitalización haciendo difícil iniciar la RHB el mismo día de la intervención.

Llama la atención que a la salida de REA la mayoría de pacientes presentan un EVA de 0, en cambio, a la llegada a hospitalización este dolor se acentúa y la gran mayoría ya parte de un EVA moderado que aumenta a grave tras la RHB.

Es necesario seguir estudiando otros factores que se deban modificar para disminuir el nivel de dolor y aumentar el bienestar de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Grupo de trabajo de la guía clínica de rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica. Guía clínica de rehabilitación intensiva en cirugía ortopédica. Barcelona: Hospital Moises Broggi. Febrero 2017.

Sanchez Freytes, S. Técnicas de anestesia regional para analgesia postoperatoria en la cirugía de reemplazo total de rodilla. Artículo de revisión. Argentina: Cordoba; 2016.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com