



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/066d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Beneficios de la analgesia epidural en el postoperatorio de cesáreas**

Autores Ana M^a Lorca Arco, Fátima Calventos Fernández

Ciudad/país Alcalá La Real (Jaén), España

Dirección e-mail analork@hotmail.com

RESUMEN

La cesárea es una intervención dolorosa, en la que como en toda operación el dolor postoperatorio está presente. En este estudio se valora la importancia del catéter epidural para el control del dolor postoperatorio. Se estudiaron 20 pacientes a las que se les mantuvo el catéter epidural postcesárea donde se les administró 3.0 mgrs de morfina, valorando posteriormente el dolor mediante la escala EVA (Escala Visual Análoga), y la escala Prince Henry, a los cinco, quince, treinta y 60 minutos. Se concluyó que la administración de analgesia(morfina) por medio de catéter epidural es un método efectivo para el control del dolor, destacando también la importancia de la instrucción del personal de enfermería en la administración de este tipo de analgesia para conseguir una mayor confort de la madre en el postoperatorio evitando así la interrupción en el vínculo madre-hijo.

Palabras clave: Morfina/ EVA/ Escala Prince Henry/ Catéter epidural.

ABSTRACT

PROFIT OF EPIDURAL ANALGESIA IN POST-OPERATING PAIN AFTER CAESAREAN SECTION

The caesarean section is a painful operation, which the post-operating pain is current. In this study the magnitude of catheter epidural was evaluated in the handling of post-operating pain. 20 patients were studied who were fitted an epidural catheter, through which 3.5.mgrs of morphine were administered. The analgesia reached after by means of the Visual Analogy Scale and the Prince Henry Pain Scale for different times. One may conclude that epidural analgesia is an effective method in the handling post-operating pain. The coaching on the nursing staff is important too for get a big mother confort and foster mother child bond.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El nacimiento de un hijo es una de las experiencias más gratificantes en el ciclo vital de la mujer. Cuando el parto no puede ser por vía vaginal y se requiere cesárea, la anestesia epidural representa una manera segura y confortable, en la que la madre puede observar el nacimiento de su hijo sin dolor. El dolor en el postoperatorio continúa siendo una de las situaciones más comunes dentro de los servicios de cirugía y este es un hecho paradójico ya que actualmente, y de manera paralela, hay una mejor comprensión de los mecanismos causantes y de la disponibilidad de medicamentos y terapias analgésicas y anestésicas. Las intervenciones ginecológicas con mal manejo del dolor ocasionan espasmo y rigidez de los músculos tóraco-abdominales, con hipoventilación secundaria, y complicaciones respiratorias, entre ellas las atelectasias. En el abdomen puede aparecer íleo, náuseas, vómito, hipomotilidad ureteral y vesical,¹ igualmente, y con frecuencia, se presenta estancia prolongada en cama; todos estos, factores que pueden ser determinantes en la etiología del dolor crónico.

Además, diferentes estudios han permitido demostrar que las pacientes con mal manejo del dolor en el postoperatorio inmediato tienen mayor riesgo de presentar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.²

Cuando se presenta un dolor importante, tendrá un efecto negativo madre-hijo, de deambulación y el éxito de la lactancia. Una mejor calidad de analgesia puede mejorar el éxito de la lactancia materna.

La cesárea es muy común en todo el mundo. El avance en la anestesiología, ha creado una serie de nuevas técnicas seguras en este campo.³ La técnica anestésica de elección es la técnica del bloqueo regional, y que entre sus ventajas, se incluyen una menor exposición del recién nacido a las drogas analgésicas, haciendo además disminuir el riesgo de broncoaspiración, y favoreciendo el contacto inmediato de la madre con su hijo en el momento del nacimiento.

El control del dolor en el período post-operatorio en los pacientes que se han practicado una cesárea es una cuestión importante, ya que se ha tratado de introducir una técnica analgésica que produce efectos secundarios mínimos,⁴ es de buena calidad y de duración prolongada, a fin de lograr el alivio del dolor rápido, buena recuperación y una disminución significativa en los costos hospitalarios.

El manejo inadecuado del dolor post-operatorio puede afectar a la madre y el bienestar del recién nacido de manera significativa. Por lo tanto, la secreción de catecolaminas disminuye la secreción de oxitocina, lo que hace que disminuya o se detenga la secreción de leche materna. De la misma manera se sugiere que la alimentación al seno materno debe practicarse inmediatamente a menos que exista alguna contraindicación; por tal motivo, el abordaje farmacológico debe evaluar que el mismo sea seguro para la madre y el recién nacido, las concentraciones del mismo en la leche materna y los efectos en el recién nacido a estas concentraciones por la ingesta.

Con este trabajo tratamos de demostrar que el manejo del dolor es más efectivo mediante analgesia con morfina por vía epidural.⁵

Mediante diversas escalas de dolor aplicadas a la población objeto de estudio, se objetiva que el control del dolor mediante la analgesia con morfina por vía epidural es eficaz.⁶⁻⁹ Las escalas del dolor se aplican en diferentes periodos de tiempo para poder observar mejor el efecto de dicha analgesia. El equipo formado por personal facultativo (anestesta y ginecólogo) y personal de enfermería con su trabajo logran una indolora y pronta recuperación en la postcesárea gracias al catéter epidural y la administración de morfina a través de este.

Objetivos

Conocer la importancia de la analgesia epidural postcesárea en el manejo del dolor
Manejar distintas escalas de dolor a aplicar para demostrar la eficacia de la analgesia epidural en los diferentes periodos postquirúrgicos.

Material y métodos

Previa aprobación del comité científico y aceptación de los pacientes a través de consentimientos informados, se realizó un estudio cuasiexperimental. Donde se tomaron para el estudio 20 pacientes con edades comprendidas entre los 17 y 40 años, todas ellas programadas para cesárea corporal, hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia de la Clínica La Samaritana en la población de Sincelejo (Colombia).

Criterios de inclusión

Pacientes ASA I y ASA II, edades comprendidas entre los 17 y 40 años, sometidas a operación cesárea con anestesia a través de catéter epidural, y previa aprobación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con alteración de los tiempos de coagulación y/o trombocitopenia, pacientes que se les administró durante el procedimiento un analgésico tanto opiode y/o AINES(antiinflamatorios no esteroideos) por otras vías, y aquellas pacientes con hipersensibilidad o alérgicas a la morfina .

Inestabilidad hemodinámica o complicaciones cardiovasculares, anestesia insuficiente que requiriera cambiar la técnica, reacciones anafilácticas a medicamentos administrados, y pacientes que presentaron complicaciones en la técnica anestésica como punción de duramadre.

La recogida de datos se realizó mediante encuestas aplicando las valoraciones de escala EVA [Tabla 1] y la de Prince Henry [Tabla 2]. Constituida la población, a todas las pacientes se les colocó un catéter epidural. La técnica de colocación más utilizada fué la conocida como método de Sicard-dogliotti o método táctil. Una vez canalizado y fijado el catéter se procedió a la administración de la solución diluida de analgesia. La vía epidural tiene la ventaja de que se pueden administrar fármacos analgésicos en perfusión continua y en bolos constituyendo una de las terapias mas efectivas para el control del dolor, permitiendo a su vez una analgesia selectiva sin afectación motora. Todas las pacientes se manejaron con dosis anestésicas por vía epidural, colocándose

además un catéter en el espacio epidural para el manejo del dolor postoperatorio, por donde se les administró una dosis de 3.0 mgrs de Morfina. La analgesia puede ser administrada por el personal de enfermería, vía epidural y siguiendo las pautas del tratamiento pautado por el anestesista, cuidando que el catéter epidural esté bien colocado, revisando el apósito por turno y cambiándolo cuando sea necesario, vigilando la aparición de cefalea, parestesias o fuga del catéter, avisando al facultativo con la aparición de alguno de estos síntomas. Estas pacientes se valoraron a las dos horas de estar en la sala de recuperación. Se les valoró la intensidad del dolor por medio de la escala visual análoga (EVA) [Tabla 1] y por medio de la escala de Prince Henry [Tabla 2].

Tabla 2. Escala visual análoga EVA

Escala Visual EVA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

Tabla 3. Escala Prince Henry

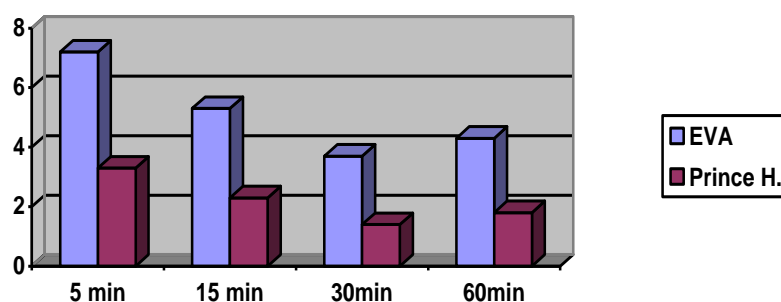
Escala Prince de Henry del dolor	
Grado 0	Sin dolor aún con tos o en la inspiración profunda
Grado I	Dolor durante la tos, no en inspiración profunda
Grado II	Dolor en la inspiración, no en la deambulacion
Grado III	Dolor en la deambulacion no en reposo
Grado IV	Dolor en reposo

Resultados

Los signos vitales se mantuvieron estables durante la administración de la dosis de morfina. Los valores de la escala visual análoga (EVA) fueron de 7.2 ± 1.03 , 5.3 ± 1.25 , 3.7 ± 1.16 y 4.3 ± 1.12 a los 5, 15, 30 y 60 minutos, respectivamente. Los valores de Prince Henry fueron de 3.3 ± 0.67 , 2.3 ± 0.67 , 1.4 ± 0.51 y 1.8 ± 0.63 a los 5, 15, 30 y 60 min. Estos valores tienden a la decesión, dándonos una diferencia estadística significativa con una $P < 0.000$ según el test de Friedman.

I

Ilustración 1. Resultados de aplicación de escalas del dolor en diferentes intervalos de tiempo



Conclusiones

El estudio demostró que la administración de analgesia epidural en la postcesárea, permite un manejo adecuado del dolor, mejorando el confort de la madre, favoreciendo el vínculo madre-hijo, la lactancia precoz, y una pronta recuperación. Se consigue una disminución del tiempo de hospitalización y una mejor utilización de los recursos sanitarios.

Mantener el catéter en el postoperatorio permite la administración de medicación favoreciendo el control del dolor.

Mediante el conocimiento del personal de enfermería y la aplicación de diferentes escalas del dolor, se puede demostrar que el manejo del dolor mejora con la aplicación de dicha analgesia.

Discusión

En la actualidad el manejo del dolor en el postoperatorio, supone unos de los principales objetivos, tanto del equipo médico y del personal de enfermería. Nuestro estudio surge, tras una experiencia profesional en Colombia, donde las entidades prestadoras de servicios sanitarios, no cubren la analgesia epidural postquirúrgica. Nuestro estudio demostró los beneficios que se consiguen mediante analgesia epidural con morfina, y con ello instruir al personal de enfermería de la evaluación del dolor a través de diferentes escalas, y demostrar a las instituciones, los beneficios sociosanitarios y económicos.

Bibliografía

1. Jayr C, Thomas H, Rey A, Farhat F, Lasser PH, Bourgain JL. Postoperative pulmonary complications. Epidural analgesia using bupivacaine and opioids versus parenteral opioids. *Anesthesiology* 1993; 78:666-676.
2. Liu S, Carpenter RL, Neal J. Epidural anesthesia and analgesia, their role in postoperative outcome. *Anesthesiology*. 1995; 82:1474-1506.
3. Wheatley RG, Madej TH, Jackson IJB, Hunter D. The first year's experience of an acute pain service. *B J Anaesth*. 1991; 67:353-359.
4. Ramírez Guerrero A. Tratamiento del dolor post-operatorio en el adulto. *Rev Mex Anest*. 1995; 18:75-83.
5. Thorén T, Sundberg A, Watwil M, Garvill JE, Jürgensen U. Effects of epidural bupivacaine and epidural morphine on bowel function and pain after hysterectomy. *Acta Anaesth Scand*. 1989; 33:181-185.
6. Cohen S, Woods WA. The role of epidural Morphine in the postcesarean patient: efficacy and effects on bonding. *Anesthesiology*. 1983; 58:500-504.
7. Eisenach JC, Grice SC, Dewan DM. Patient-controlled analgesia following Cesarean section: A Comparison with epidural and intramuscular narcotics. *Anesthesiology*. 1988; 68:444-448.
8. Stenseth P, Sellevold O, Breivik H. Epidural Morphine for Postoperative Pain: Experience with 1085 Patients. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1985; 29:148-156.
9. Márquez J, Hidalgo MI. Procedimientos de Enfermería en Analgesia Epidural. Sevilla: Hospital Virgen del Rocío. Disponible en: www.fuden.es/ficheros_usuario%5Carticulos_documentos%5CAF1B.doc