

MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN ENFERMERÍA.

Hernández Adame Maria del Rocío

Licenciada en Enfermería, Departamento de quirófano

Hospital General ISSSTE Veracruz Ver.

Email: rhaadame@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: Conocer el manejo y métodos para el control del dolor, que el personal de enfermería del ISSSTE aplica en los pacientes postoperados.

Material y métodos: Se realiza una investigación de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; El muestreo fue de tipo sistemático y estuvo constituido por 56 Enfermeras; la recolección de la información es a través de una encuesta por medio de la entrevista estructurada.

Resultados: Al evaluar el manejo del dolor encontramos que solo el 45% le explica al paciente sobre el dolor y como controlarlo, el 80 % administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor, el 48% realiza valoración del dolor posterior a la medicación, pero solo el 15% acepto contar con un instrumento de valoración del dolor, el 19% realizar estrategias no farmacológica para el control del dolor. En las estrategias no farmacológicas para el control del dolor se encontró que el 18% emplearon la modificación conductual, el 9% la aplicación de calor, de movimientos, ejercicios y distracción, el 5% la aplicación de frío, la meditación, la imaginación guiada y la terapia ocupacional.

Conclusiones: Las técnicas para el control del dolor postoperatorio mas empleado es la aplicación de analgésicos y las dosis empleadas son insuficientes para el control del dolor.

Palabras claves: dolor postoperatorio, enfermería

SUMMARY

Objective: To know the handling and methods for the control of the pain that the personnel of infirmary of the ISSSTE applies in the patient postoperados.

Material and methods: He/she is carried out an investigation of observational, descriptive, prospective and traverse type; The sampling was of systematic type and it was constituted by 56 Nurses; the gathering of the information is through a survey by means of the structured interview.

Results: When evaluating the handling of the pain we find that alone 45% explains to the patient on the pain and as controlling it, 80% administers analgesic when the patient has pain, 48% she carries out valuation from the later pain to the medication, but alone 15% accepts to have an instrument of valuation of the pain, 19% to carry out non pharmacological strategies for the control of the pain. In the non pharmacological strategies for the control of the pain was found that 18% used the modification conductual, 9% the application of heat, of movements, exercises and distraction, 5% the application of cold, the meditation, the guided imagination and the occupational therapy.

Conclusions: The techniques for the control of the postoperative pain but employee is the application of analgesic and the used doses are insufficient for the control of the pain.

Key words: postoperative pain, infirmary

INTRODUCCION

En todas las culturas de todos los tiempos el dolor ha sido una preocupación constante. Hablar del dolor, es uno de los fenómenos más difíciles de la actividad lingüística. Los neurólogos lo hacen en términos de impulsos nerviosos, los psicólogos hablan de emociones, los filósofos de significado y funciones y los teólogos de culpa y castigo¹. El significado de la palabra dolor procede del latín *Dolor*, definido como un fenómeno intangible, invisible e inmensurable ², la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo describe como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño actual o potencial del tejido, que incluye una serie de conductas relacionadas al dolor, visibles o audibles que pueden estar modificadas por el aprendizaje” ³. En la actualidad hay una gran variedad de métodos y técnicas para controlar el dolor, por lo que no es aceptable que los pacientes quirúrgicos cursen con dolor en el periodo postoperatorio. A pesar que las técnicas quirúrgicas han mejorado, el inadecuado control del dolor puede extender la duración de su estancia en el hospital y predisponer a costosas complicaciones, el reconocimiento de beneficios económicos y humanitarios del control del dolor ha impulsado la atención a través del mundo desde grupos profesionales, aseguradoras y gobierno ⁴.entre los métodos de evaluación del dolor están: la escala visual análoga (EVA), el cuestionario de la sociedad americana del dolor (SAD), la escala de apreciación numérica (EAN), la escala de apreciación por objetivo (EAA).siendo la EVA y la EAN, las frecuentemente utilizadas:

Los Opioides son los medicamentos más comúnmente usados para los pacientes con dolor agudo, recientemente con nuevos analgésicos Opioides por vía intravenosa ⁵⁻⁷ pero también los analgésicos no Opioides (antiinflamatorios) han probado ser de magníficos beneficio en el alivio del dolor postoperatorio ⁸. Otros autores recomiendan la analgesia balanceada ⁹, la analgesia controlada por el paciente (PCA) ¹⁰⁻¹², la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) ¹³, y el empleo de la analgesia preventiva. ¹⁴⁻¹⁶. Se han propuesto programas de analgesia perioperatoria que incluyen colaboración interdisciplinaria ¹⁷, programas de analgesia multimodal ¹⁸⁻²⁰, planear un

servicio del dolor agudo basado en coordinadores clínicos de enfermeras la cual brinde procedimientos altamente efectivos de analgesia posquirúrgica ²¹. Sin embargo, el manejo del dolor postoperatorio es insuficiente. Uno de dos pacientes sufren intenso dolor durante el primer día después de la cirugía.²² y los pacientes hoy día continúan recibiendo dosis inadecuadas de analgésicos ²³ La presencia de dolor es más a menudo debido a la aplicación incorrecta de terapias disponibles que no utilizan drogas y técnicas efectivas ²⁴ Por falta de conocimiento o tiempo, muchos enfermos y miembros del personal asistencial tienden a considerar los analgésicos como medio principal de alivio del dolor. Sin embargo son innumerables las actividades de enfermería que pueden emplear para auxiliar en la experiencia dolorosa. ²⁵. Existe un arsenal terapéutico no farmacológico utilizado para el tratamiento del dolor como son: fisioterapia, terapia ocupacional, diatermia, ultrasonido, calor y frío, hidroterapia, masaje, tracción, movilización y ejercicio, estimulación transcutánea, estrategias psicológicas, terapia de grupo, hipnosis y acupuntura ²⁶ con todo esto la enfermera debe desarrollar un método sistemático de tratamiento del dolor para cada paciente para lograr un tratamiento óptimo del dolor.²⁷. Por lo que este estudio pretende conocer el manejo y métodos que el personal de enfermería del ISSSTE aplica en los pacientes postoperados.

MATERIAL Y METODO

Previa autorización por el comité local de investigación y la jefatura de enfermería, se realiza una investigación de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; la población de estudio fue el Personal de Enfermería de los servicios de Recuperación, Cirugía General, Ginecología, Urgencias, Tococirugía y Quirófanos de todos los turnos del Hospital General ISSSTE Veracruz, un total de 72 enfermeras. El muestreo fue de tipo sistemático y estuvo constituido por 56 Enfermeras; de ambos sexos, de base y suplente; con una antigüedad laboral mayor de 6 meses.

El método para la recolección de la información es a través de una encuesta por medio de la entrevista estructurada en un formulario de 35 ítems,

establecidos en escala de Likert en tres apartados el primero concerniente a datos demográficos (1-8), evaluada con estadística descriptiva, la segunda parte dirigida a conocer aspectos del manejo del dolor postoperatorio empleado por el personal de enfermería (9-13, 15,16 y 21-33) , las preguntas son dicotómicas, múltiples y cerradas, (siempre, algunas veces y nunca). Los resultados se presentan mediante cuadros.

Esta entrevista se realiza en el personal seleccionado, una vez terminada la recolección de los datos se procedió a su concentración y análisis

RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 56 Enfermeras de las cuales presentaron una edad promedio de 42.1 ± 8 años ($M \pm DS$) y con una antigüedad laboral de 18.8 ± 8 años, el sexo fue predominantemente femenino (95%), el Estado civil , casadas (46%) con una escolaridad de carrera técnica (85.7%) desempeñándose en el hospital con una categoría de Enfermeras Generales (84%) y laborando la mayoría en el turno matutino (34%). (Cuadro 1)

Al evaluar el manejo del dolor encontramos que solo el 45% le explica al paciente sobre el dolor y como controlarlo, el 80 % administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor, el 48% realiza valoración del dolor posterior a la medicación, pero solo el 5% acepto contar con un instrumento de valoración del dolor, el 9% acepto que la dosis administrada son insuficientes para aliviar el dolor, el 48% aceptaron registrar las características del dolor y el 19% realizar estrategias no farmacológica para el control del dolor. (Cuadro 2)

En las estrategias no farmacológicas para el control del dolor se encontró que solo el 18% emplearon la modificación conductual, el 9% la aplicación de calor, de movimientos, ejercicios y distracción, el 5% la aplicación de frío, la meditación, la imaginación guiada y la terapia ocupacional, el 2% la aplicación de masaje y entre las técnicas que nunca se practican encontramos la acupuntura, la estimulación eléctrica transcutanea y la hipnosis. (Cuadro 3)

CONCLUSIONES

Las técnicas para el control del dolor postoperatorio más empleado es la aplicación de analgésicos y las dosis empleadas son insuficientes para el control del dolor, por lo que es conveniente la revisión de los analgésicos y dosis terapéuticas por médicos y enfermeras

Las técnicas no farmacológicas son desconocidas por la mayoría del personal de enfermería, por lo que es conveniente retomar estas técnicas

La mayoría del personal de enfermería maneja el dolor postoperatorio sin un plan de atención, lo que hace necesario fomentar su realización para una atención de calidad

BIBLIOGRAFIA

- (1) Cabral AR. Conceptos históricos del dolor. Ciencias;1993;31:21-27
- (2) Reyes BB, Corona T, Estañol B. Fisiopatología del dolor. Rev Med IMSS.1990;20:121-124
- (3) Leon OM. Los peptidos opioides y la filogenia de la nocicepción. Ciencias 1993;31:33-38
- (4) Carr DB, Goudas LC. Acute pain. Lancet. 1999;353:2051-8
- (5) Donnadieu S, Djian MC. Pain Therapy. Presse Medicale. 1998;27:2062-9
- (6) Thomas T, Robinson C, Champios S, McKell M, Pell M. Prediction and assessment of the severity of postoperative pain and of satisfaction with management. Pain. 1998;75:177-85
- (7) Austrup ML, Korean G,. Agents for the postoperative period: opioids. Surgical Clinics on North America. 1999;79:275-95
- (8) Power I, Barratt S. Analgesic agent for the postoperative period. Nonopiodes. Surgical Clinics of North America. 1999;79:275-95
- (9) Kehlet, WernemM. Perkins F. Balanced analgesics what is it and what its advanges in posoperative pain? Drugs. 1999;58:793-7
- (10) Lehman KA. Patient-controlled analgesia: An efficient therapeutic tool in the postoperative setting. Eur Surg Res. 1999;31:112-21
- (11) Stamer UM, Grond S, Maier C. Responders and non responders to post operative pain treatment: the loading predicts analgesic needs. Eur Journal Anesth;1999;16:103-10
- (12) Lebedeva RN, Nikoda VV, Maiachkin RB. The problem of adequate analgesia in the postoperative period. Anesthesiol Reanimatol. 1999;5;66-9
- (13) Navarro NC, Pacheco CM. Transcutaneous electric stimulation (TENS) to reduce pain after cesarean section. Ginecol Obtet Mex. 2000;68:60-3
- (14) Fletcher D. Prevention of operative pain. Ann Fr Anesth Reanim.1998;17:622-32
- (15) Gall O. Does a means exist for prevention of posoperative pain?. Ann Fr Anesth Reanim. 1998;17;527-33
- (16) Osipova Na. Antinpciceptive components of general anesthesia and postoperative analgesia. Anesteziologia i Reanimatologiig. 1998;5:11-15

- (17) Miaskowski C, Crews J, Ready LB, Paul SM, Ginsberg B. Anesthesia-based pain services improve the quality of postoperative pain management. *Pain*. 1999;80:23-9
- (18) Tong D, Ching F. Postoperative pain control in ambulatory surgery . *Surgical Clinics of North America*. 1999;79:401-30
- (19) Kehlet H. Acute pain control and accelerated postoperative surgical recovery. *Surgical Clinics of North America*. 1999;79:431-43
- (20) Rosenberg J, Kehlet H. Does Effective postoperative pain management influence surgical morbidity? *Eur Surg Research*. 1999;31:133-7
- (21) Delbos A. Management of postoperative pain in surgical units. *Ann Fr Anesth Reanim*. 1998;17:649-62
- (22) Chauvin M: Postoperative patient management. Pain after surgical intervention. *Presse Medicale*.1999;28:203-11
- (23) Filos Ks, Lehmann Ka. Current concepts and practice in postoperative pain management: need for a change? *Eur Surg. Research*. 1999;31:97-100
- (24) Frenette L. The acute pain service. *Critical Care Clinics*. 1999;15:143-50
- (25) Sholtis BL, Smith SD. *Enfermería Médico Quirúrgica*. 6ed. Vol 1. México. McGraw Hill Interamericana.1989:247-63
- (26) Jinich H. *Tratado de medicina interna*. Vol. 2. México. El manual Moderno.1988;630
- (27) Swearingen LP, Ross GD. *Manual de enfermería medico quirúrgica intervenciones de enfermería y tratamientos interdisciplinarios*.4ed. Barcelona España.Ed Harcourt Mosby. 1999;769-771

DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD	42.1 ± 8	
ANTIGÜEDAD LABORAL	18.6 ± 8	
SEXO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	53	95
MASCULINO	3	5
ESTADO CIVIL		
CASADA	26	46
SOLTERA	17	30
SOLTERA CON HIJOS	13	24
ESCOLARIDAD		
CARRERA TÉCNICA	48	85.7
LICENCIADAS	7	12.5
MAESTRÍAS	1	1.8
CATEGORÍAS		
ENF. GENERAL	47	84
ENF. ESPECIALISTA	8	14
JEFA DE PISO	1	2
TURNOS		
MATUTINO	19	34
VESPERTINO	11	20.5
NOCTURNO	14	25
ACUMULATIVO	11	20.5

CUADRO 1

MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO	% SIEMPRE	% ALGUNAS VECES	% NUNCA
Explica al paciente sobre el dolor y como controlarlo	45	50	5
Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor	80	20	
Realiza valoración del dolor posterior a la medicación	70	21	9
Son suficientes las dosis analgésicas indicadas	9	84	7
Registra las características del dolor	48	44	8
Realiza un Plan de atención al paciente con dolor	7	40	53
Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor	48	43	9
Realiza estrategias no farmacológica para control del dolor	19	26	55
	SI	NO	
Cuenta con un instrumento de valoración del dolor	5	95	

CUADRO 2

MANEJO NO FARMACOLÓGICO	% SIEMPRE	% ALGUNAS VECES	% NUNCA
Aplicación de calor	9	84	7
Aplicación de frío	5	66	29
Aplicación de masajes	2	66	32
Aplicación de movimiento y ejercicio	9	75	16
Aplicación de acupuntura	0	0	100
Aplicación de estimulación eléctrica transcutánea	0	0	100
Aplicación de la meditación	5	35	60
Aplicación de la distracción	9	70	21
Aplicación de la imaginación guiada	5	43	52
Aplicación de la hipnosis	0	0	100
Aplicación de modificación conductual	18	45	37
Aplicación de terapia ocupacional	5	45	50

CUADRO 3