

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE ANALGESIA VÍA EPIDURAL POSTOPERATORIA EN LA ARTROPLASTIA DE CADERA

AUTORES/AS: Cristina Lucía López García, Esther Salas Sánchez, José Tomás Lorenzo Sánchez. Hospital de Poniente.

INTRODUCCION

El dolor posoperatorio de la artroplastia de cadera puede ser de elevada intensidad, así pues, en nuestro hospital se opta por la utilización de PCA (analgesia controlada por el paciente) a través de vía epidural, permitiendo adaptar la dosis de analgésicos a los requerimientos variables de los pacientes, mejorando por tanto el control del dolor. La intervención de la enfermería es fundamental en la administración segura de este tipo de analgesia.

OBJETIVOS

- Manejo del dolor agudo postoperatorio.
- Administración segura de la analgesia epidural y vigilancia de la aparición de posibles complicaciones.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo un estudio de revisión bibliográfica en distintas bases de datos.

RESULTADOS

La administración de analgesia epidural permite un mejor manejo del dolor frente a otras vías de administración de analgesia. La seguridad en la administración es requisito imprescindible para evitar complicaciones. Ello implica:

- Correcta asepsia en la colocación del catéter epidural por el anestesista.
- Comprobar documento de PCA epidural escrito dónde nos indicarán nombre, número de historia clínica del paciente, fármaco, vía epidural, duración de 48/72h, ritmo de infusión.



CONSEJERÍA DE SALUD		Fórmula de:			
UNIDAD DOLOR AGUDO SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA AÑO BLOQUEO QUIRÚRGICO		NOMBRE: _____ EDAD: _____ Nº CLÍNICA: _____ HABITACIÓN: _____ FECHA: _____ DIAGNÓSTICO: _____ INTERVENCIÓN: _____			
ALERGIAS: _____		FARMACOS:			
PCA INTRAVENOSA		PCA EPIDURAL			
<input type="checkbox"/> 24 HORAS <input type="checkbox"/> 48 HORAS		<input type="checkbox"/> 48 HORAS <input type="checkbox"/> 72 HORAS			
FÁRMACOS:		FÁRMACOS:			
<input type="checkbox"/> METAMIZOL: _____ gr.		<input type="checkbox"/> LEVOPUBIVACAÍNA 0,15%			
<input type="checkbox"/> DEXKETOPROFENO: _____ mgr.		<input type="checkbox"/> FENTANILO _____ ml			
<input type="checkbox"/> TRAMADOL: _____ mgr.		RITMO: _____ ml/h.			
<input type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA: _____ mgr.		BOLOS: _____ ml.			
<input type="checkbox"/> MORFINA 1%: _____ mgr.		P. CIERRE: _____ minutos			
RITMO: _____ ml/h.		* FÁRMACO ASOCIADO: _____			
BOLOS: _____ ml.		* Nº ref. bomba: _____			
P. CIERRE: _____ minutos					
RESCATE: _____					
* FÁRMACO ASOCIADO: _____					
Nº ref. bomba: _____					
FECHA	EVA 9-10	NÁUSEAS/ VÓMITOS	BLOQUEO MOTOR	DEPRESIÓN RESPIRATORIA	PRURITO

- Realización de **dosis test** administrando 3 ml de bupivacaína con vasoconstrictor al 0,125% por vía epidural. Tras dicha administración comprobaremos que el paciente no sufre bloqueo motor, elevación de frecuencia cardiaca, ni hipotensión brusca asegurándonos así que el catéter esta en vía epidural.
- Explicar al paciente el uso de la perilla para dosis de analgesia en bolos adicionales.



- Comprobar movilización de miembros inferiores.
- Chequear correcta monitorización del paciente.



- Asegurarse de que la bomba de PCA está programada correctamente según la prescripción, contiene el fármaco pautado y está conectada al catéter epidural previamente señalado.
- Iniciar perfusión y **registrar** en hoja de ruta de enfermería hora de inicio y ritmo de infusión.

CONCLUSIONES

La administración de analgesia epidural en esta intervención permite un buen control del dolor postoperatorio. Esto hace que la recuperación sea más rápida disminuyendo la morbilidad. Es fundamental el entrenamiento de enfermería y su formación para la administración segura de este tipo de analgesia