

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

DOLOR POSTOPERATORIO: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los autores coinciden en que más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado-severo en las primeras 24 horas tras la intervención. El dolor postoperatorio tratado inadecuadamente aumenta la morbilidad y disminuye la calidad asistencial de una población cada vez más exigente y mejor informada, sometida a cirugías cada vez más dolorosas. En 2012 se creó la Comisión del Dolor de nuestra mutua de accidentes laborales donde se elaboraron nuevos planes de actuación para mejorar su manejo.

OBJETIVOS

Valorar la efectividad de las medidas adoptadas en el manejo del dolor postoperatorio durante las primeras 48h.

MATERIAL Y MÉTODO

Se efectuó un análisis comparativo entre los estudios del dolor realizados durante las primeras 48 horas en pacientes intervenidos de cirugía traumatológica en 2012 y el mismo en 2018, en este caso se evaluó los resultados tras la instauración definitiva de las actuaciones: el dolor como 5ª constante, la implantación de los nuevos protocolos de analgesia adecuados a las diferentes cirugías, el abordaje del dolor con analgesia multimodal y la educación al personal sanitario y al paciente.

El periodo de evaluación fue durante una semana del mes de Enero y se excluyeron los pacientes de régimen ambulatorio.

La herramienta para valorar el dolor fue la escala visual analógica (EVA) cada 4h en una gráfica de seguimiento del dolor rellena por el personal de enfermería quirúrgica (postoperatorio inmediato) y de hospitalización (durante 48h).

RESULTADOS

En 2018 se estudiaron 39 pacientes con una media de EVA total de 1,29 frente al 2,37 en 18 pacientes estudiados en el 2012.

En reanimación la comparativa de la media de EVA fue del 0,89 en 2018 y del 1,12 en el 2012.

Durante las primeras 24h en hospitalización logramos unos resultados relevantes, obteniendo una media de EVA de 1,2 en el 2018 frente al 2,81 en 2012 (solo un 9,70% en 2018 tuvo un EVA \geq 5 frente al 31,93% del 2012).

En las siguientes 24h no observamos diferencias significativas, siendo el EVA de 1,95 en 2018 frente al 2,17 en el 2012.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que el manejo del dolor después de instaurar las nuevas intervenciones ha mejorado durante las primeras 24 horas del postoperatorio en los últimos cinco años. Si bien debemos incidir en la anticipación y prevención del dolor en las segundas 24h, evitando “picos de dolor”.

El buen manejo del dolor es un indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Guerrero AC, Aragón MC y Torres LM. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Revista de la Sociedad Española del Dolor versión impresa ISSN 1134-8046 Rev. Soc. Esp. Dolor vol.24 nº1 Madrid mar. 2017
2. de Nadal Clanchet M, Chocrón da Prat I, Camps Cervantes A, Tormos Pérez P, Bosch Graupera C, Mesas Idáñez A. Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo. Rev Esp Anesthesiol Reanim; 60(supl 1):94-104. 2013
3. Torres LM, Aguilar JL. Organización del tratamiento del dolor postoperatorio. Rev Esp Anesthesiol Reanim; 57:199-200. 2010
4. Marcos Vidal JM, Baticón Escudero PM, Montes Armenteros A, Rego Díaz C, Marin Blázquez C, Nicolás Aller S, Martín García A. Evaluación de una intervención educativa en el control del dolor agudo postoperatorio: estudio antes-después. Revista española anestesiología reanimación. 2009
5. Dr. José M Martín Dieppa, Dr. Adalberto F. Abreu Fernández, Dr. Orlando del Valle Alonso. Tratamiento del dolor agudo posoperatorio. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba. 2008