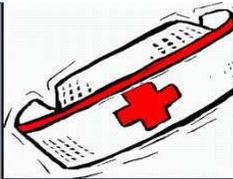


ANALGESIA POSTQUIRÚRGICA TRAS PRÓTESIS DE RODILLA

CARMEN ESCOLANO HURTADO

INTRODUCCIÓN

- La cirugía ortopédica suele cursar con un dolor moderado-intenso, de hasta 72 horas de duración en el postoperatorio (máxima en las primeras 3-6 horas, estabilidad posterior (24-36 horas) para disminuir a partir del tercer día). Presente en reposo, se incrementa con el movimiento y con los espasmos musculares reflejos, lo que resulta un factor limitante de las movilizaciones, fundamentales para la rehabilitación funcional.
- El manejo de dolor postquirúrgico:
 - minimiza el disconfor.
 - facilita una pronta recuperación
 - controla los efectos adversos derivados del tratamiento.



OBJETIVOS



- Describir los protocolos analgésicos, vías y modos de administración de fármacos utilizados en las intervenciones quirúrgicas de artroplastia de rodilla en el Hospital de Barbastro durante el año 2011.
- Analizar la eficacia de los protocolos, así como los efectos secundarios y/o complicaciones de dicho tratamiento.

METODOLOGÍA

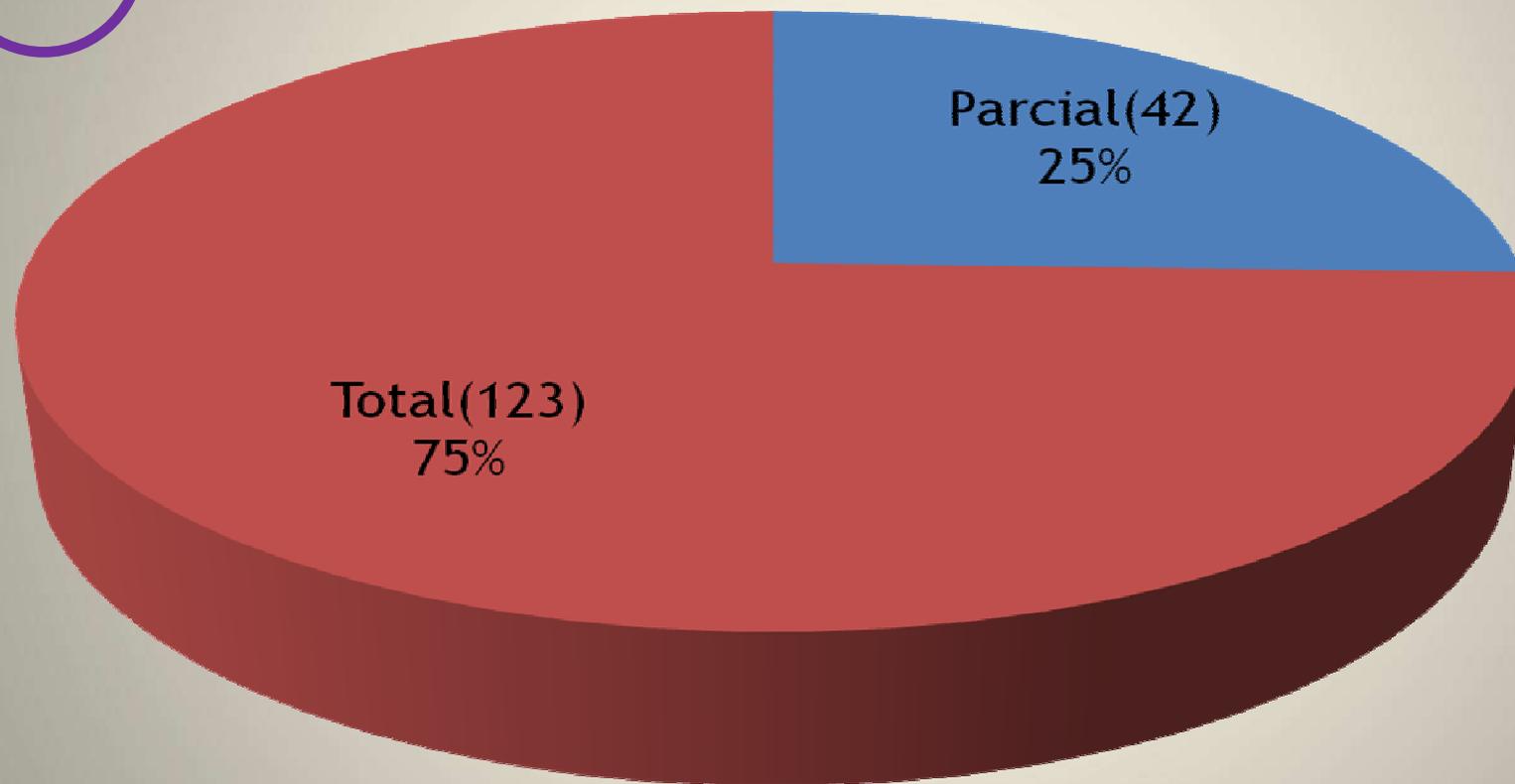


- Recogida de datos de pacientes intervenidos de prótesis de rodillas durante el año 2011.
 - Hoja de control de la UDA en papel.
 - Datos del paciente.
 - Datos relacionados con la de intervención.
 - Protocolo analgésico prescrito por anestesia.
 - Valoración y registro c/24 horas.
 - Registro de intensidad del dolor (EVA).
 - Necesidad de analgesia de rescate.
 - Presencia de efectos adversos del tratamiento.
 - Grado de satisfacción del paciente.
- Base de datos en excel.
- Análisis de los datos.

RESULTADOS

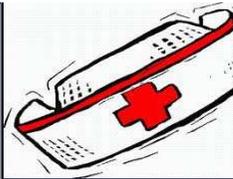


165 PRÓTESIS DE RODILLA .

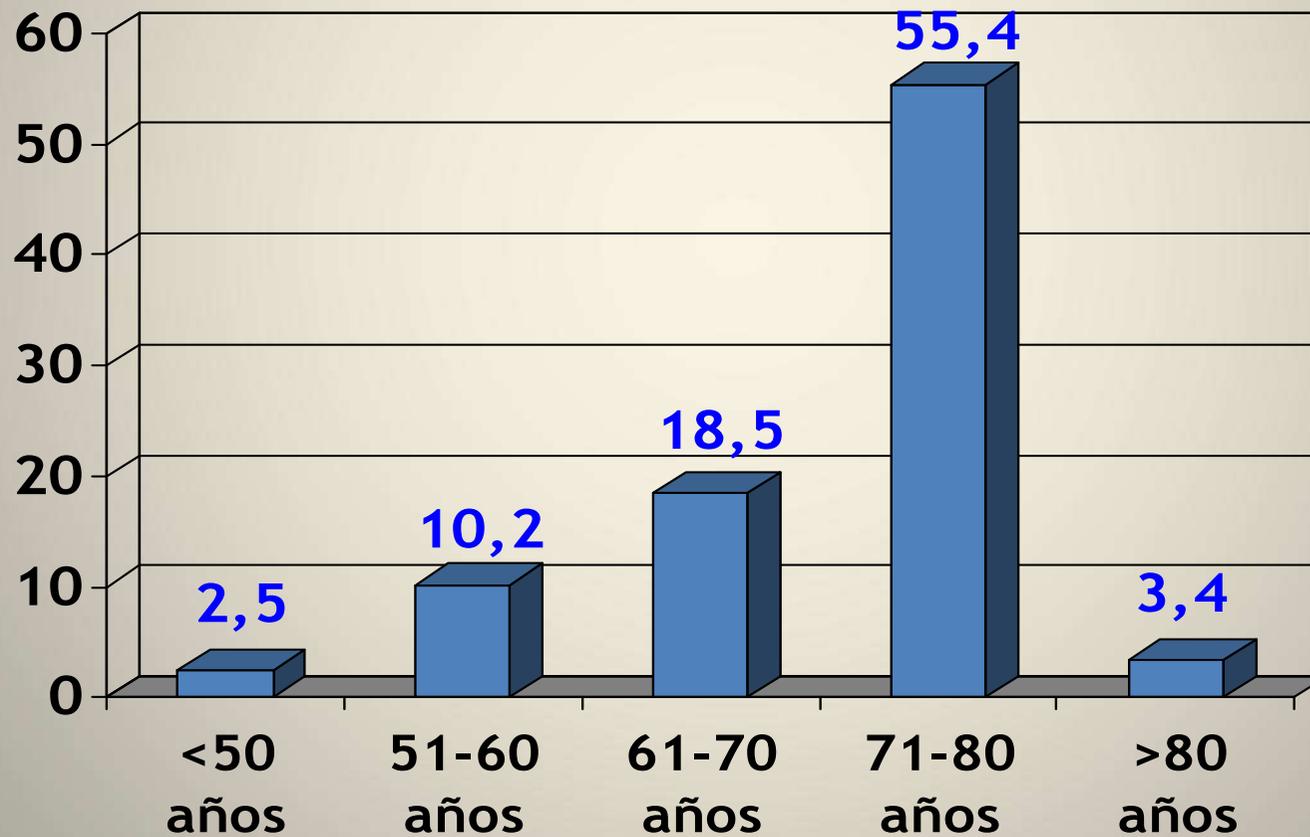


97,6% anestesia raquídea

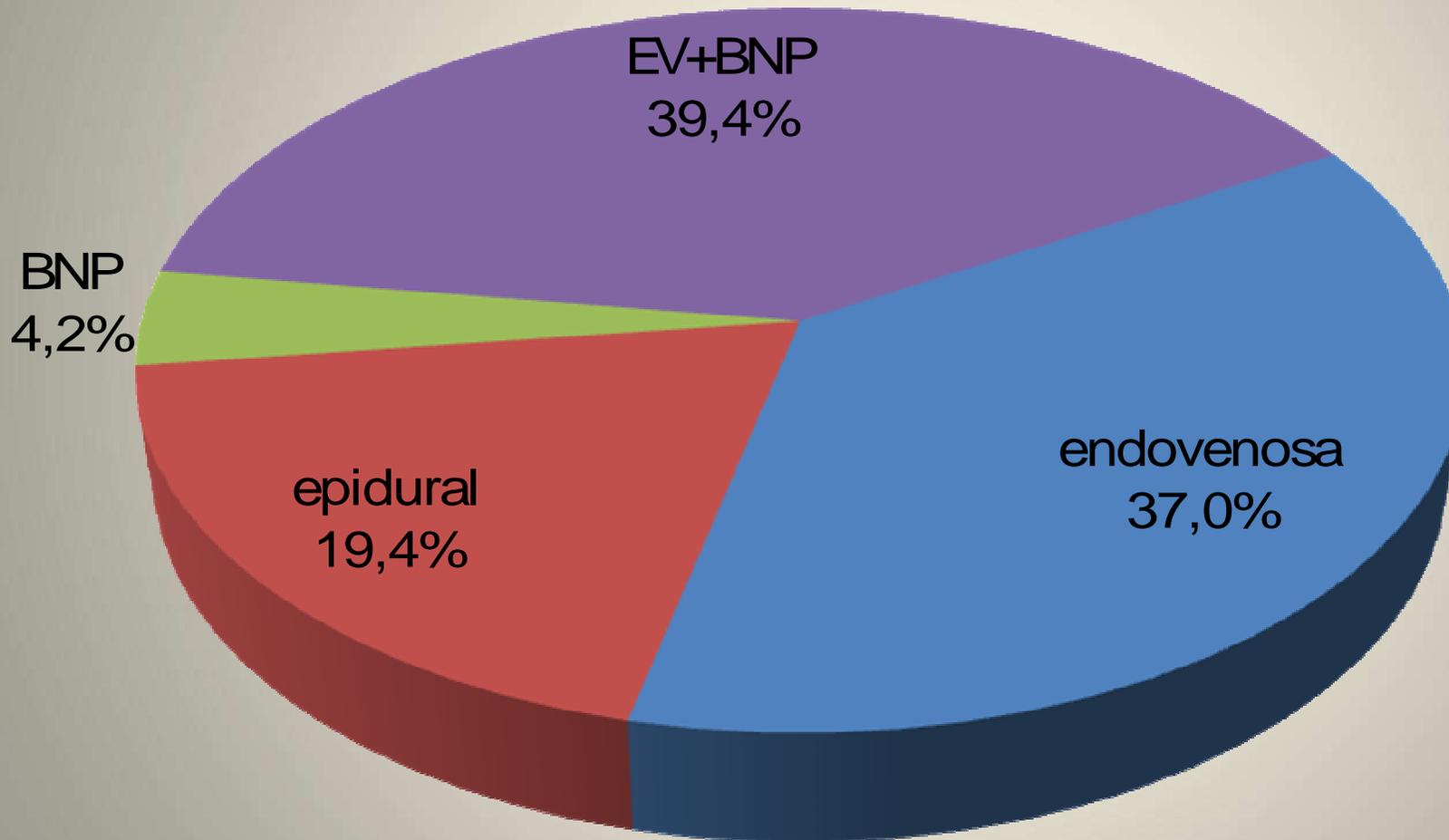
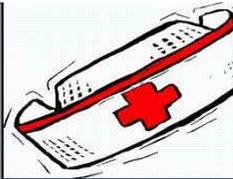
RESULTADOS



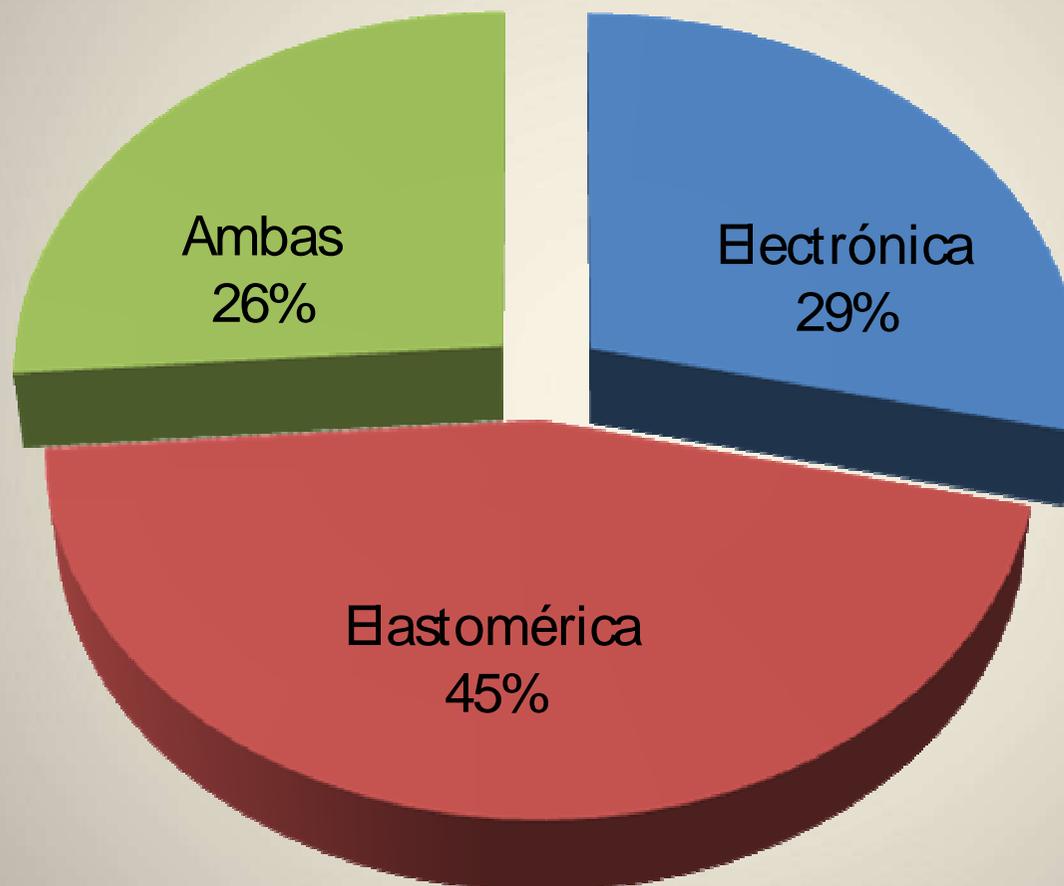
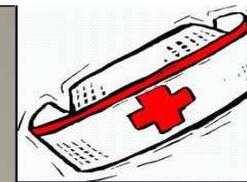
- Edad media = 71,61 años
(IC95% = 69,0 - 74,2)



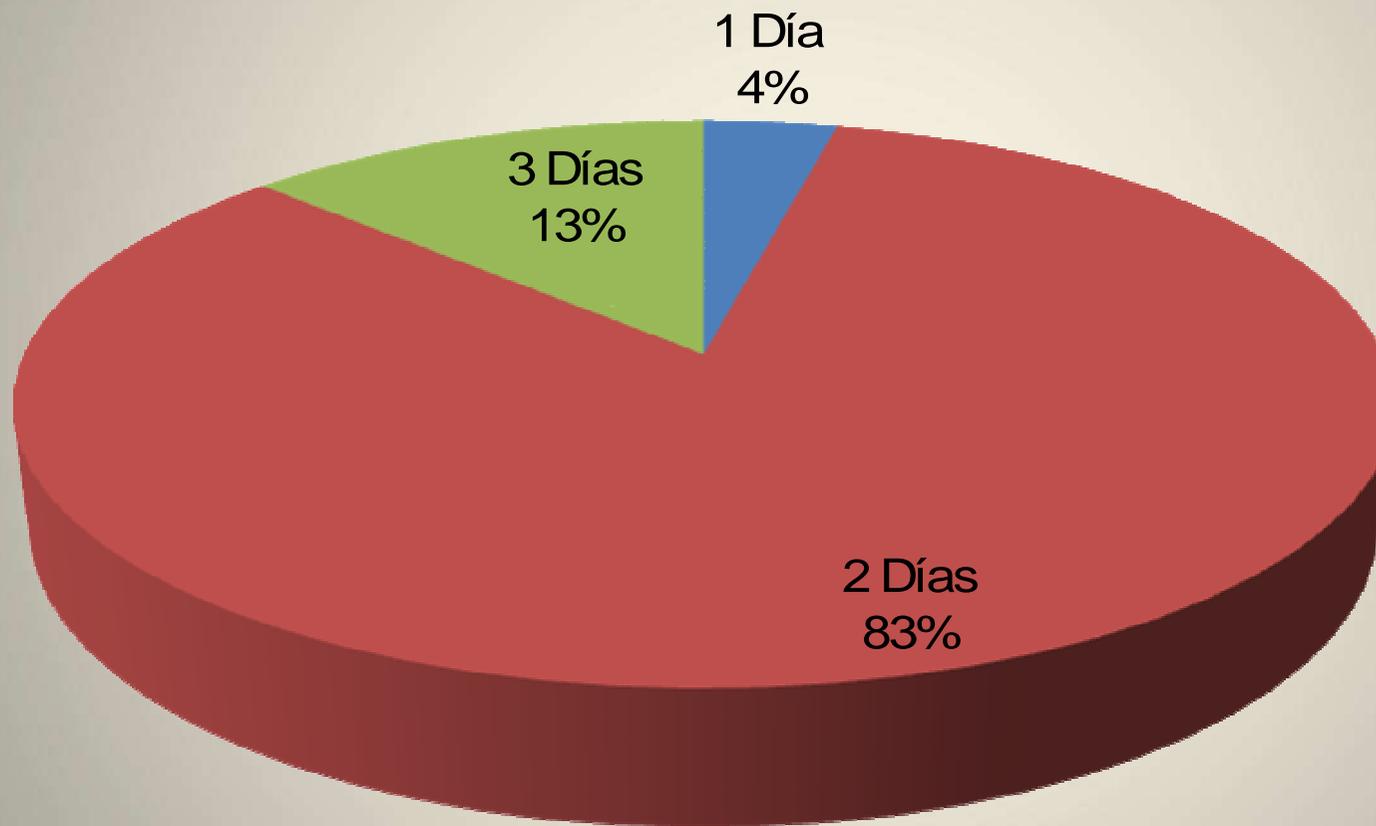
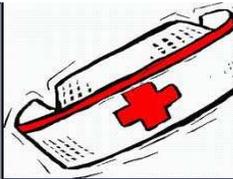
TIPO ANALGESIA



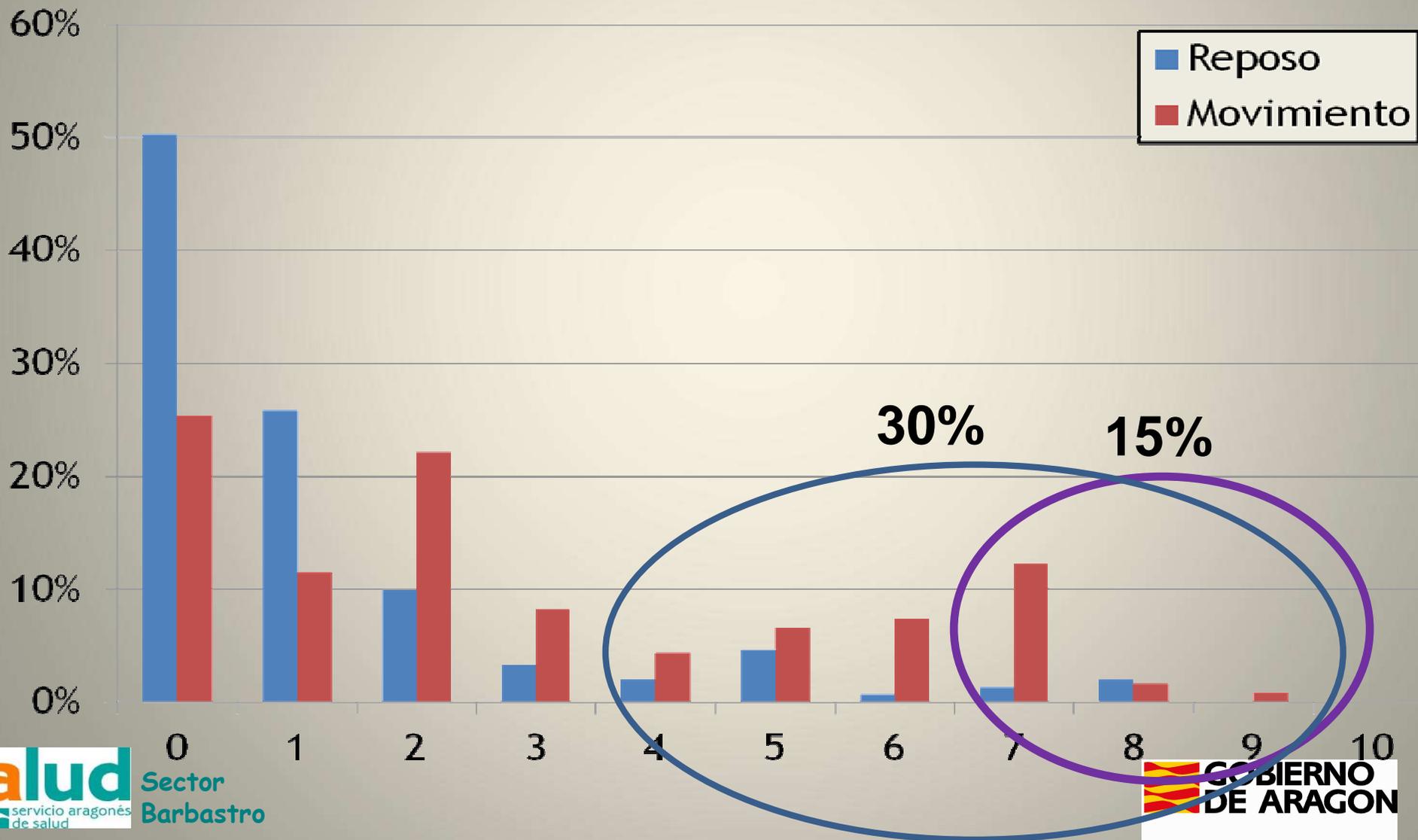
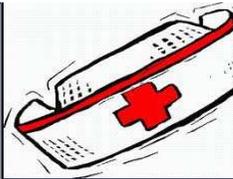
TIPO DE BOMBA ANALGÉSICA



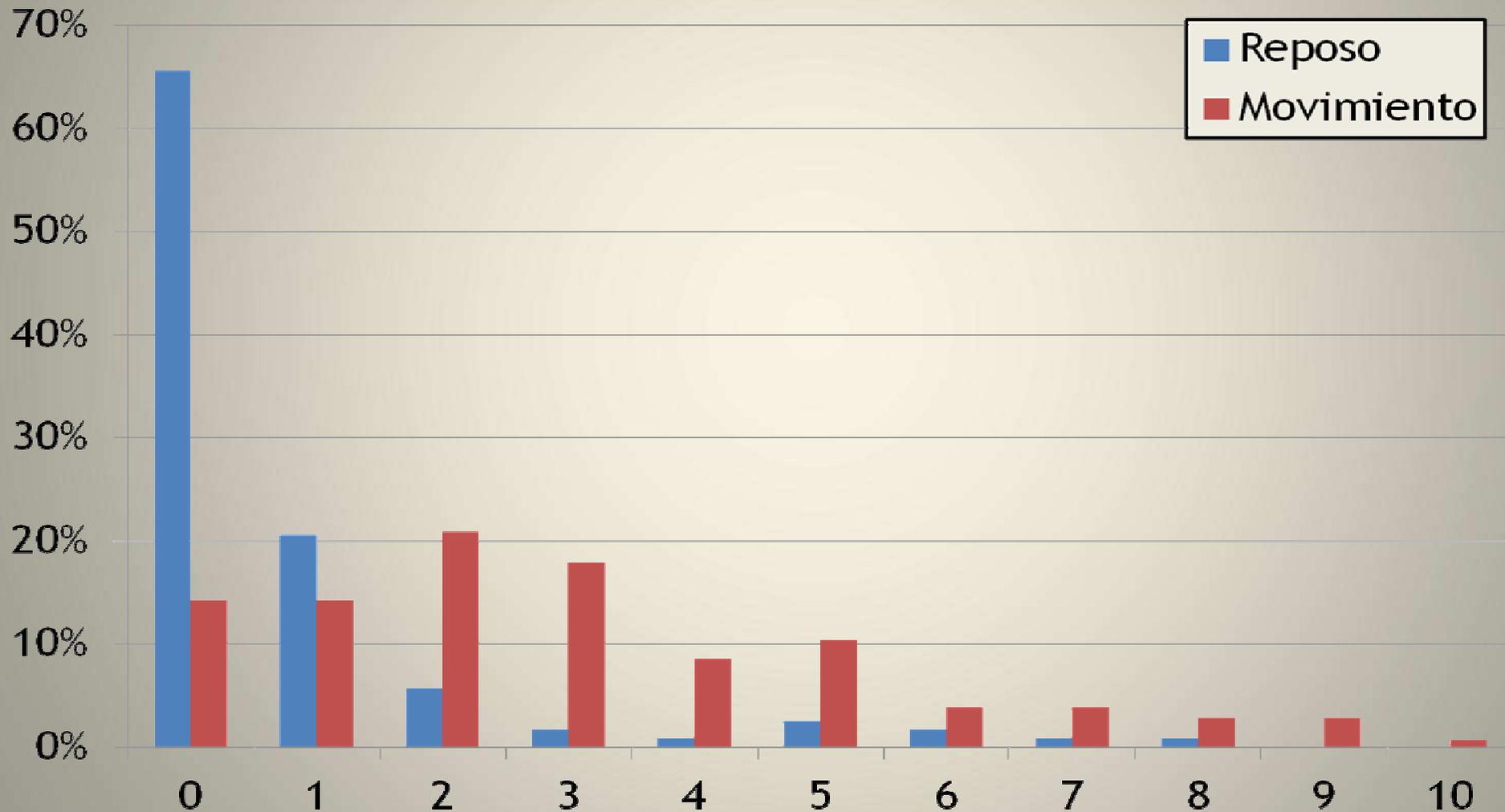
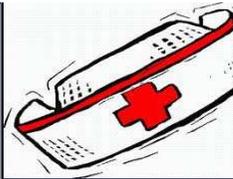
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO



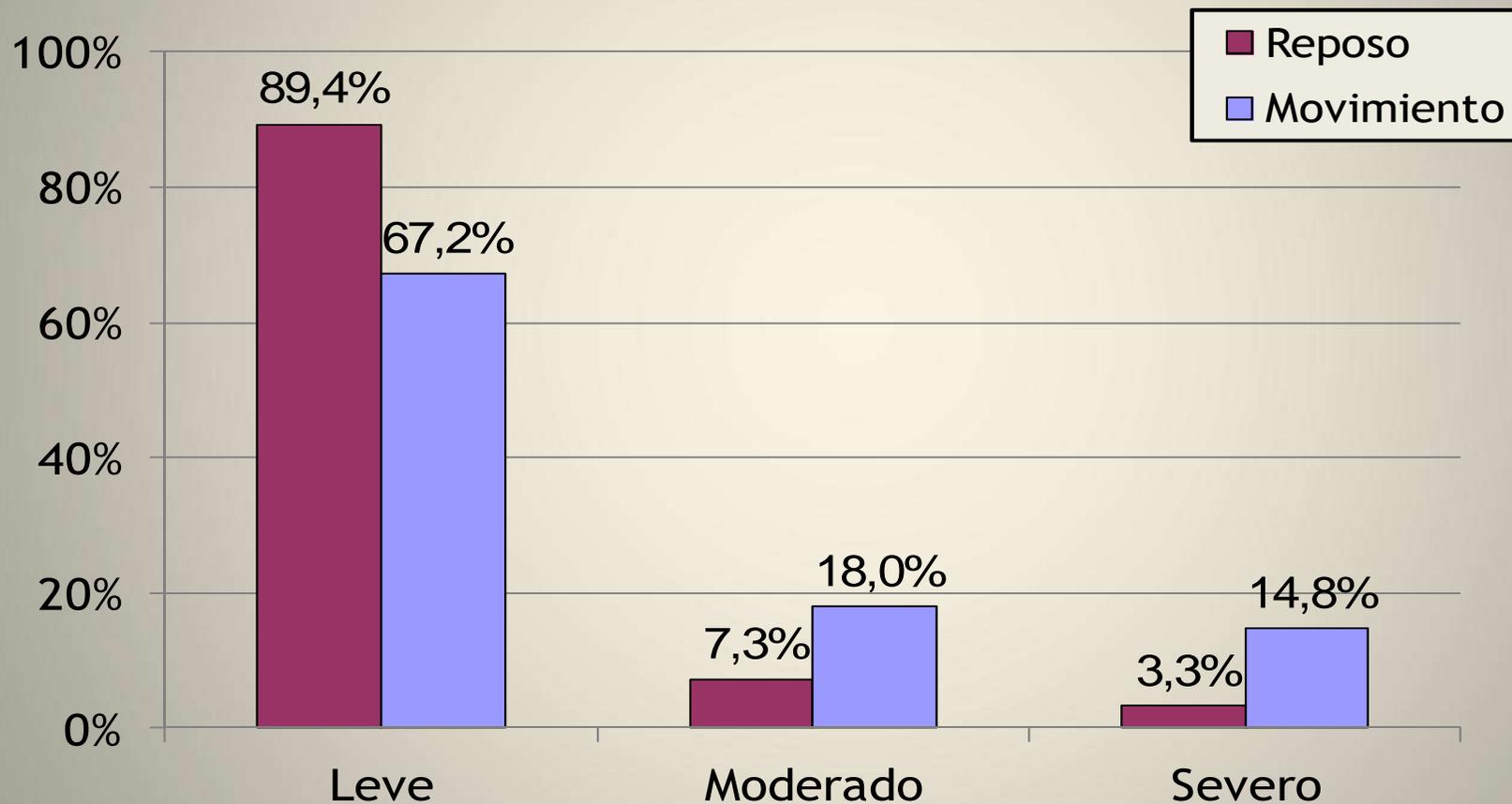
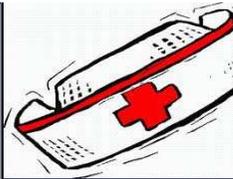
INTENSIDAD DEL DOLOR 1º DÍA (EVA)



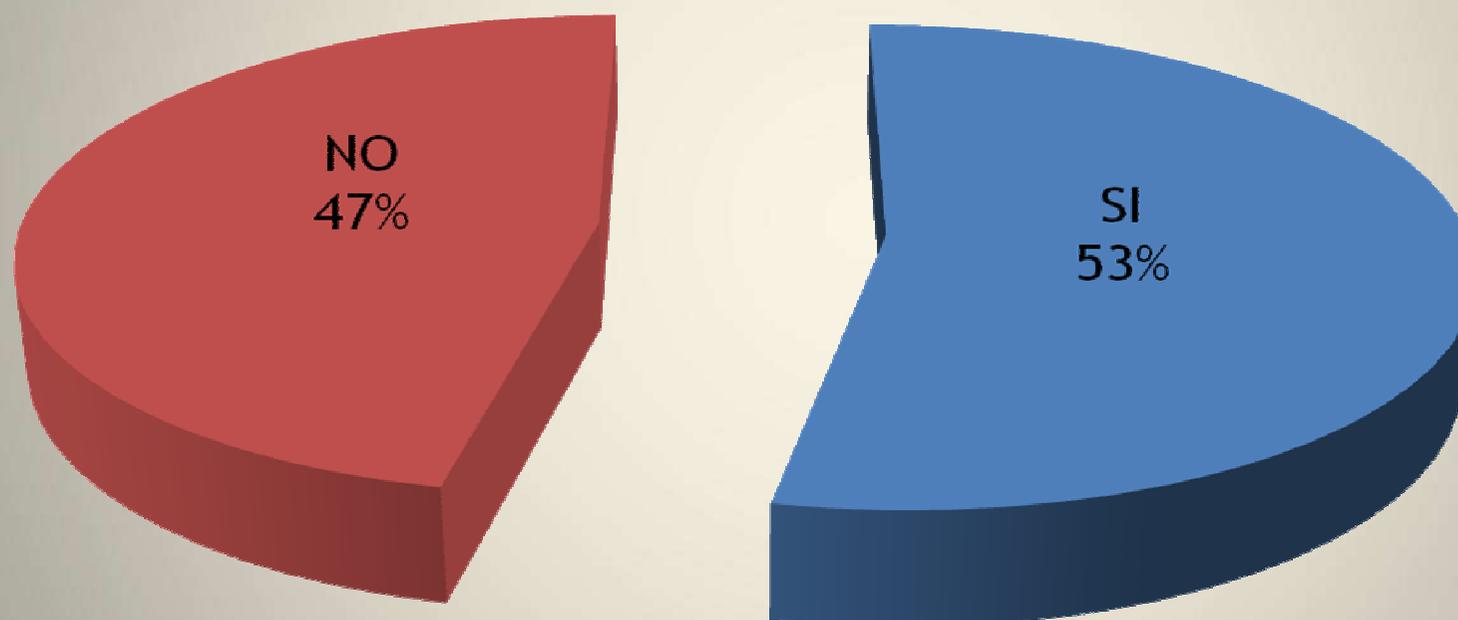
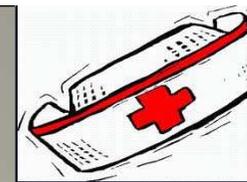
INTENSIDAD DEL DOLOR 2ºDÍA (EVA)



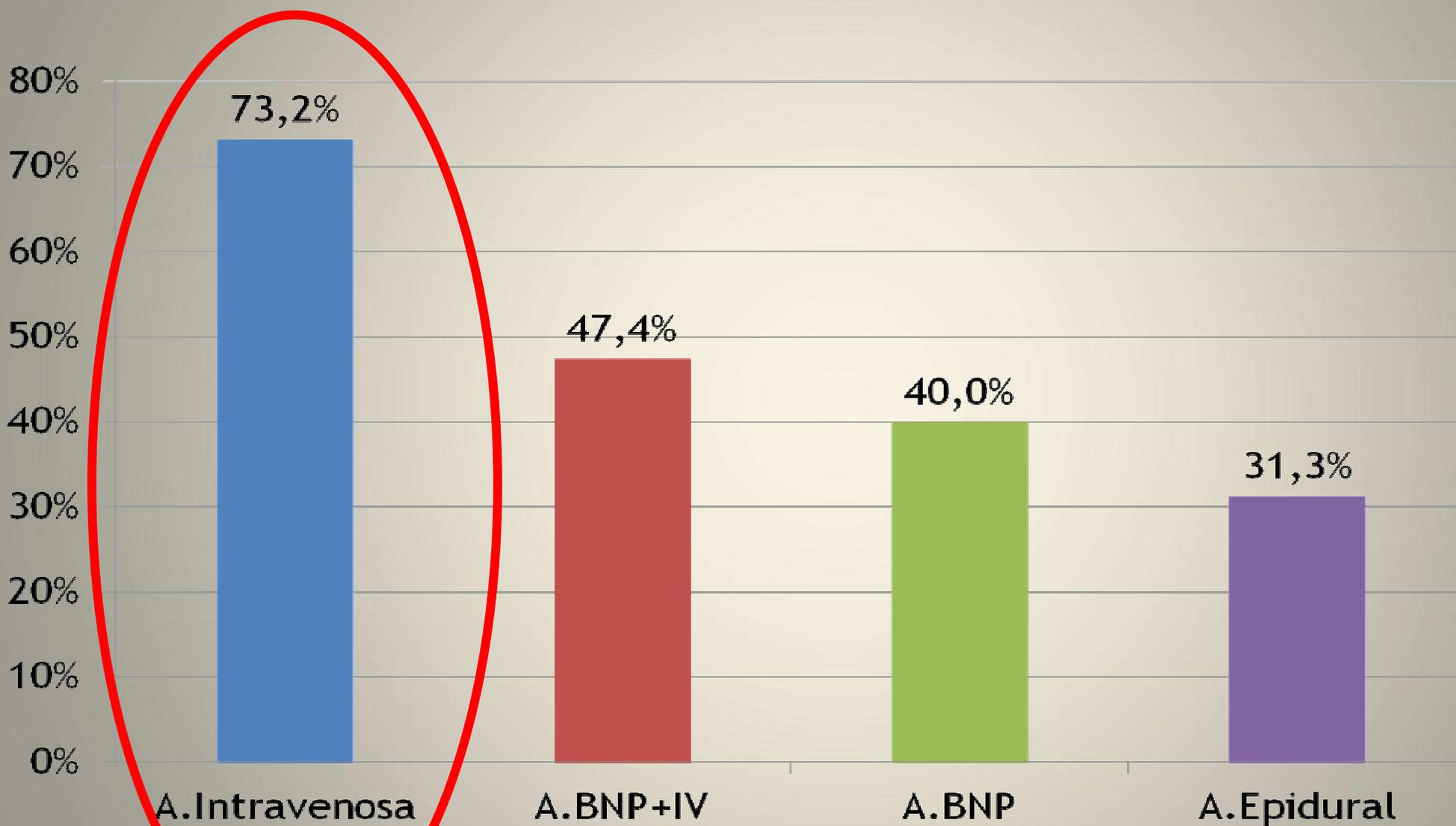
INTENSIDAD DEL DOLOR



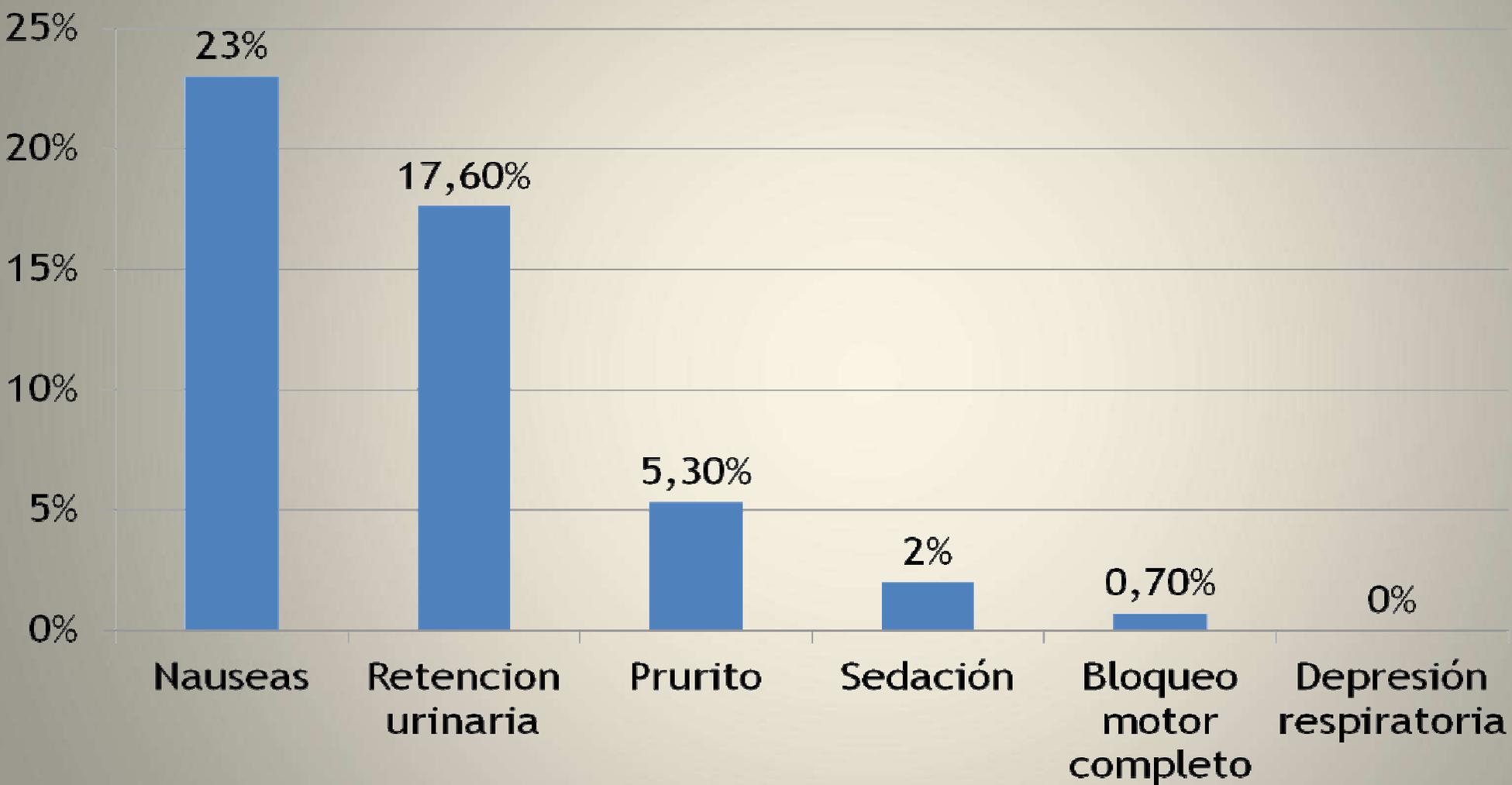
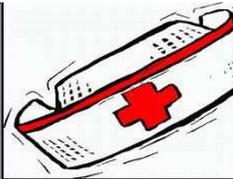
ANALGESIA DE RESCATE



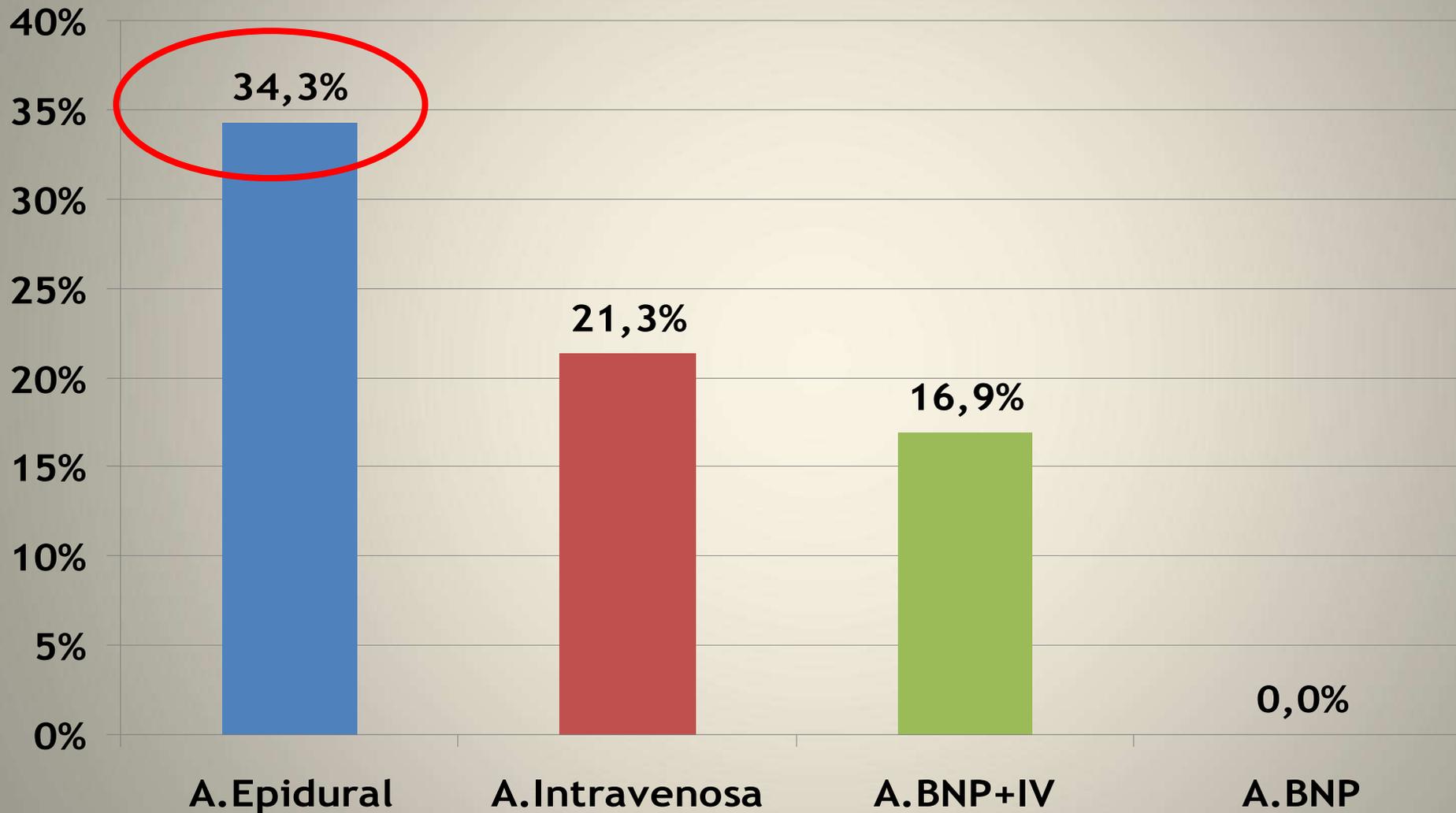
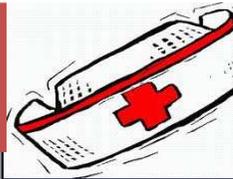
¿QUIÉN PIDE MAS RESCATES?



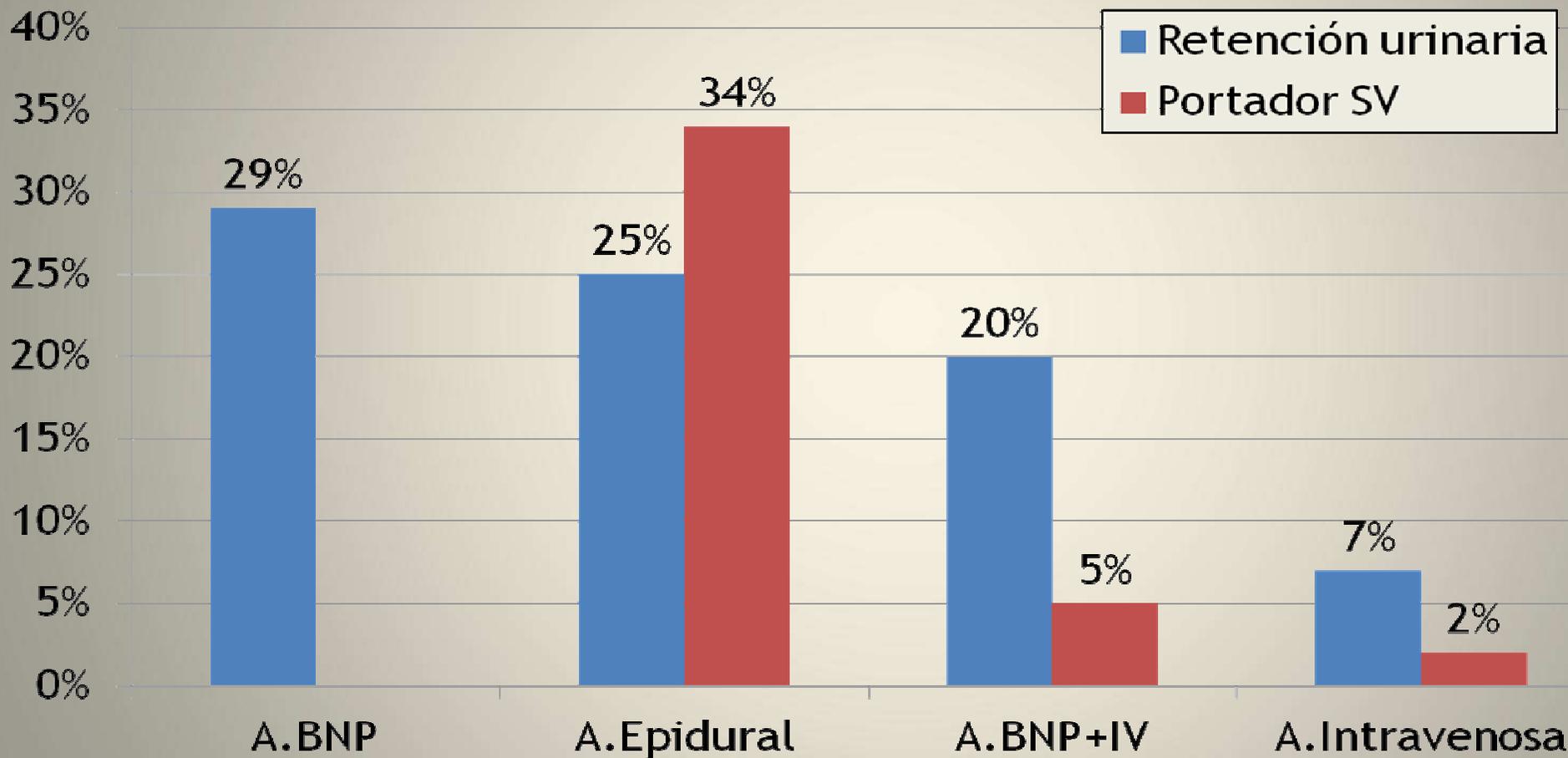
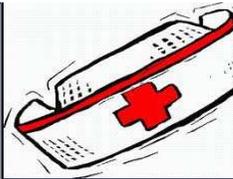
EFECTOS ADVERSOS



¿QUIÉN TIENE MAS NAUSEAS?



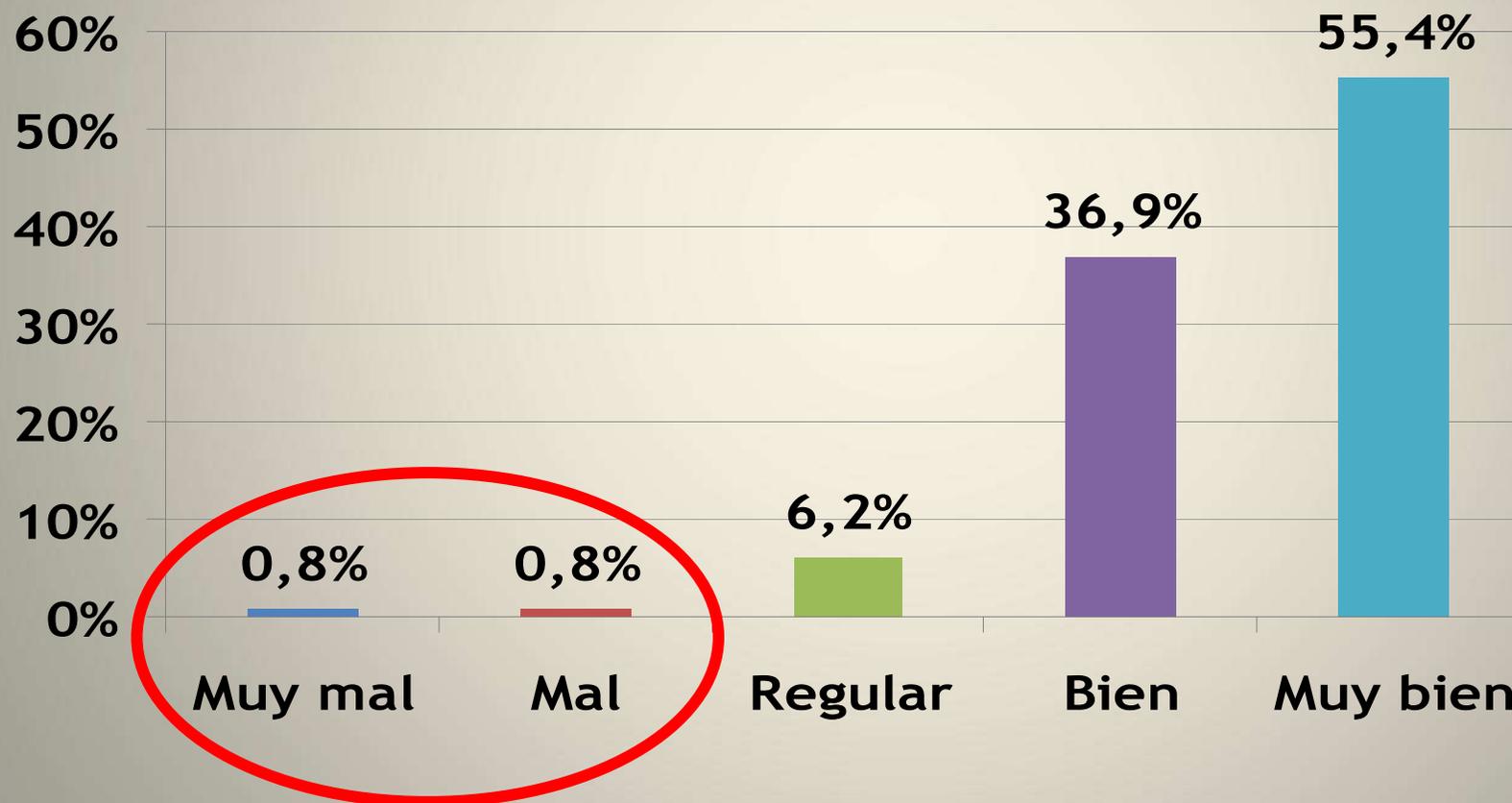
RETENCIÓN URINARIA

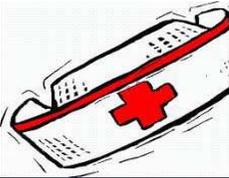


SATISFACCIÓN DEL PACIENTE



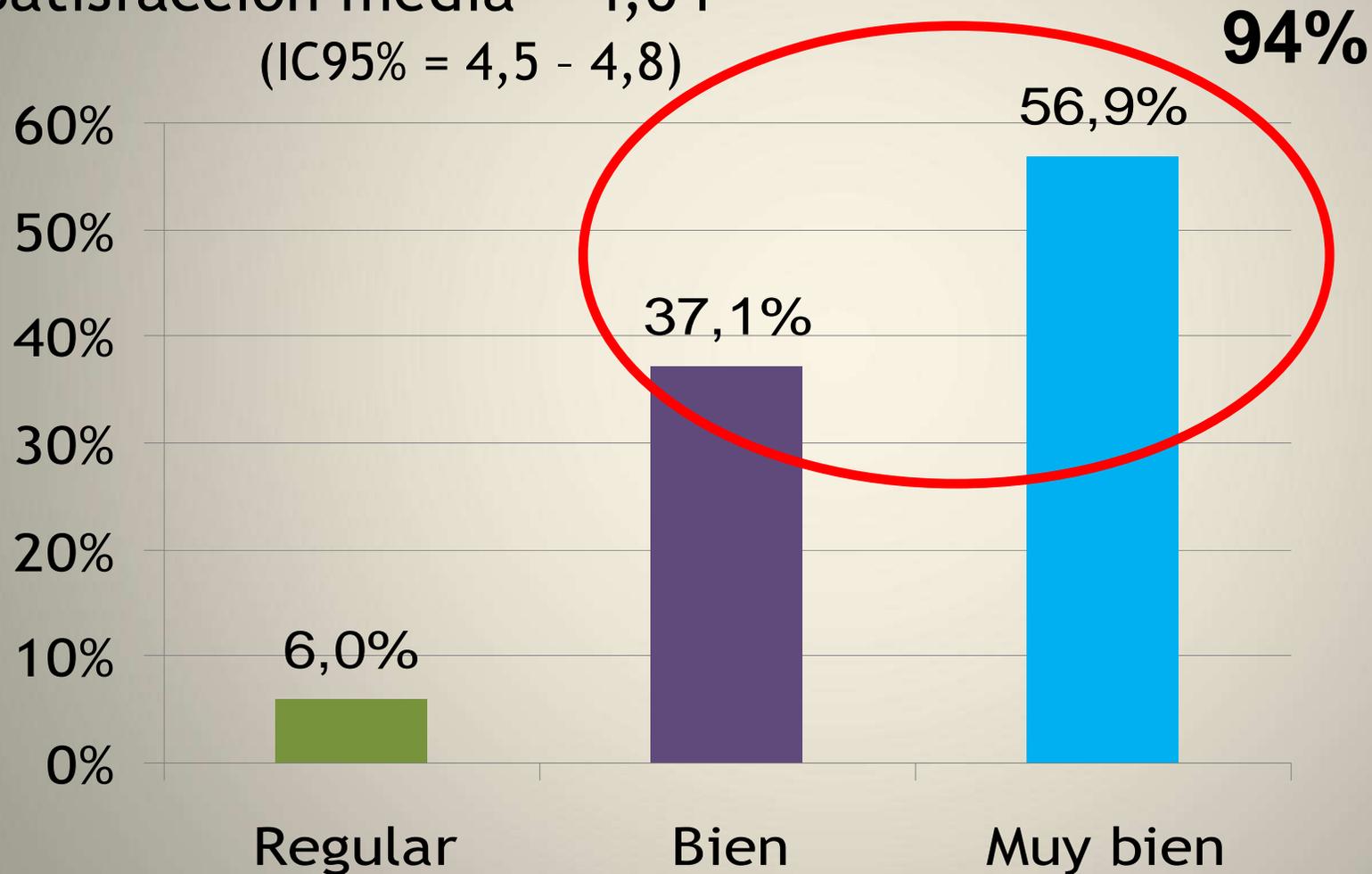
- Satisfacción media = 4,64
(IC95% = 4,5 - 4,8)





SATISFACCIÓN PACIENTE 2º DÍA

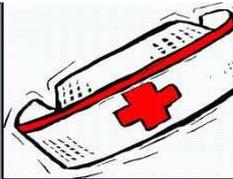
- Satisfacción media = 4,64
(IC95% = 4,5 - 4,8)



CONCLUSIONES

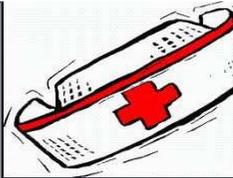
- El manejo del dolor en reposo es adecuado, pero en movimiento tenemos un 30% de pacientes con EVA de 4 o más, y de ellos un 15% con dolor intenso en el primer día.
- No tenemos efectos adversos graves, pero que la retención de orina ocasiona disconfor y riesgo de infección a los pacientes y las nauseas en muchas ocasiones lleva a la retirada de la bomba analgésica.
- La satisfacción de los pacientes es alta llegando hasta el 94% la valoración bien y muy bien.



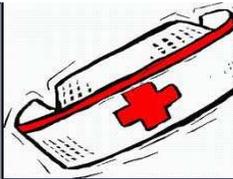


- No hemos valorado la presencia de hipotensión arterial como efecto secundario.
- Las valoraciones recogidas son a las 24/48/72 horas, perdiendo las primeras horas que son las más dolorosas.
- Quedaría pendiente el estudio de la mayor incidencia de retención de orina en BNP.

PLAN DE MEJORA



- Mejor manejo del dolor en movimiento.
 - Profesionales
 - Administrar los rescates
 - Pacientes y familia.
 - Informando de las repercusiones del dolor.
 - Animar a pedir los rescates antes de que el dolor sea fuerte.
- Mejorar el control de las nauseas.
 - Antieméticos.
 - Valorar el uso BNP combinado analgesia IV.
- Registrar el dolor las primeras horas según protocolo en gráfica de constantes.



MUCHAS GRACIAS