



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo

M. de Nadal Clanchet*, I. Chocrón Da Prat, A. Camps Cervantes, P. Tormos Pérez, C. Bosch Graupera y A. Mesas Idáñez

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Cuidados postoperatorios;
Guías de práctica clínica;
Dolor postoperatorio

Resumen Los cuidados postoperatorios tienen como objetivo principal identificar y tratar precozmente las posibles complicaciones derivadas de la cirugía y/o de la anestesia. En los últimos años, diversas sociedades científicas han publicado guías de práctica clínica para garantizar una atención postoperatoria de calidad y optimizar la seguridad del paciente. Los avances en el conocimiento de la fisiopatología del dolor, de las técnicas regionales y de nuevas modalidades analgésicas han sido recogidos también desde la perspectiva de guías para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. La siguiente revisión aborda los aspectos más importantes de los cuidados postoperatorios, incluyendo el tratamiento del dolor, evaluando dichas guías de práctica clínica y sugiriendo recomendaciones para cada uno de los aspectos estudiados.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Postoperative care;
Clinical practice guidelines;
Postoperative pain

Postoperative care including pain treatment. Recommendations for protocol design

Abstract The main objective of postoperative care is the prompt identification and treatment of the possible complications of surgery and/or anesthesia. In the last few years, several scientific societies have published clinical practice guidelines to guarantee high-quality postoperative care and optimize patient safety. Advances in the knowledge of the physiopathology of pain, regional techniques and new analgesic modalities have also been included in guidelines for the treatment of acute postoperative pain. This review discusses the most important aspects of postoperative care, including the treatment of pain, by evaluating these clinical practice guidelines and suggesting recommendations for each of the topics studied.

© 2013 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: minadal@vhebron.net (M. de Nadal Clanchet).

Introducción

La incidencia de complicaciones mayores posquirúrgicas oscila entre el 3 y el 17%, y la tasa de mortalidad perioperatoria entre el 0,4 y el 0,8%, siendo hasta del 10% en países no desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 7 millones de complicaciones graves relacionadas con las intervenciones quirúrgicas, resultando en cerca de 1 millón de fallecimientos en el período intra o posquirúrgico inmediato^{1,2}. En los países desarrollados, con mayor población anciana, con más patología asociada y con técnicas quirúrgicas de complejidad creciente, la atención postoperatoria deberá tener como objetivo no solo el tratamiento de las posibles complicaciones, sino también su prevención y detección precoz. En la Declaración de Helsinki para la seguridad del paciente en anestesiología, para asegurar una atención de calidad y unos estándares de seguridad, se enfatiza la necesidad del uso de protocolos durante el período postoperatorio³. La siguiente revisión aborda los aspectos más importantes de los cuidados en el postoperatorio inmediato, incluyendo el tratamiento del dolor, evaluando las guías de práctica clínica existentes^{4,7} y sugiriendo unas recomendaciones para cada uno de los aspectos estudiados (ver resumen de recomendaciones en el anexo 2).

Definición de los cuidados postoperatorios

Los cuidados postoperatorios se podrían definir como aquellas actividades comprometidas a garantizar la seguridad del paciente una vez finalizados los procedimientos quirúrgico y anestésico. Incluirían la profilaxis, la identificación y el tratamiento de complicaciones inmediatas derivados de ambos procedimientos^{4,5}. Todas estas actividades deberán realizarse en unidades especializadas, cuya complejidad y funcionamiento se adaptarán al tipo de cirugía, procedimiento anestésico, comorbilidad asociada del paciente, así como a las características estructurales y organizativas de cada centro. Sus principales funciones serán la evaluación inmediata y periódica de las funciones vitales, el control de la temperatura y de la glucemia, así como la optimización de la fluidoterapia, la tromboprofilaxis, el tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), la pauta analgésica y del resto de tratamiento necesario en el postoperatorio^{4,5}.

Valoración clínica, monitorización y fluidoterapia

La evaluación inicial al ingreso deberá incluir un registro de las características operatorias y anestésicas, así como de las posibles complicaciones⁴. Los objetivos principales son la valoración de las funciones respiratoria, cardiovascular y neurológica, incluyendo el nivel de conciencia y el estado mental. Dicha valoración deberá realizarse de manera regular y registrarla en gráficas descriptivas donde se pueda visualizar la tendencia de todos los parámetros. De los hallazgos de la primera evaluación, del tipo de paciente y la cirugía dependerá la frecuencia de registro y el tratamiento^{4,5}.

El efecto de la anestesia y fármacos analgésicos favorece la hipoxia, tendencia que se mantiene varios días después

de la cirugía y se asocia a un aumento de la morbimortalidad postoperatoria^{8,9}; por ello, la monitorización de la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) mediante pulsioximetría, la evaluación de la vía aérea, el patrón y frecuencia respiratorios, constituyen una monitorización inicial fundamental^{5,10,11}. En el postoperatorio inmediato se deberá mantener una SaO₂ > 92% y administrar oxígeno suplementario a todos los pacientes con riesgo de hipoxemia¹². Se consideran factores de riesgo para presentar hipoxemia y complicaciones respiratorias postoperatorias¹³: a) edad ≥ 60 años; b) ASA > 2; c) enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica; d) insuficiencia cardíaca congestiva; e) estado funcional previo, y f) tipo de intervención quirúrgica y duración.

Respecto a la función cardiovascular se recomienda de manera rutinaria el control de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y monitorización del electrocardiograma continuo^{4,5}. En pacientes críticos, varios estudios demuestran que la presión venosa central no predice la respuesta a fluidos¹⁴; por ello, algunos autores recomiendan monitorizar el estado del volumen intravascular y optimizar la fluidoterapia según parámetros volumétricos dinámicos en pacientes con riesgo de complicaciones postoperatorias¹⁵.

En relación con la fluidoterapia deberá detallarse la administrada pre e intraoperatoriamente, así como las pérdidas estimadas. La administración de fluidos en el postoperatorio deberá individualizarse estableciendo como objetivo la estabilidad hemodinámica y una diuresis adecuada (> 0,5 ml/kg/h), que reponga las necesidades basales de agua, glucosa y electrolitos, así como las pérdidas generadas por el metabolismo basal, sangrado y fluidos a través de drenajes. Se recomienda iniciar la tolerancia oral lo antes posible. Se ha demostrado que la fluidoterapia guiada por objetivos y la optimización del balance hídrico pueden reducir las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía general mayor¹⁴. La restricción hídrica en el intraoperatorio de pacientes sometidos a cirugía digestiva podría facilitar su recuperación postoperatoria¹⁶. Al mismo tiempo, en el postoperatorio de pacientes críticos quirúrgicos, el balance hídrico se ha relacionado con los tiempos de destete de la ventilación mecánica¹⁷.

Control de la temperatura y temblores postoperatorios

La anestesia, las bajas temperaturas en quirófano, la apertura de cavidades corporales y la perfusión de líquidos fríos condicionan una pérdida de temperatura corporal^{18,19}. La *hipotermia* (definida como temperatura < 36,0 °C)¹⁸ se asocia a disfunción plaquetaria, aumento del sangrado, acidosis metabólica y prolongación del efecto de algunos fármacos, así como depresión del sistema inmune, retraso en la cicatrización de las heridas, aumento del consumo de oxígeno y riesgo de isquemia miocárdica^{18,20}. Los *escalofríos* o temblores postanestésicos son una complicación que puede afectar hasta a un 65 y un 33% de los pacientes sometidos a anestesia general y neuroaxial, respectivamente^{21,22}.

Las medidas para mantener la normotermia, tanto en el intra como en el postoperatorio, pueden ser físicas o farmacológicas. Entre las medidas físicas, los sistemas activos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768746>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768746>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)