



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Impacto de la implantación y desarrollo de la analgesia epidural administrada por la paciente para el tratamiento del dolor del parto. Encuesta en un hospital universitario en Chile

H.J. Lacassie^{a,*}, C. Ferdinand^b, D. Moreno^a y R. Montaña^a

^a División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 16 de abril de 2012; aceptado el 28 de julio de 2012

Disponible en Internet el 22 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Analgesia epidural;
Analgesia de parto;
Obstetricia;
Analgesia controlada por la paciente;
Encuesta

Resumen

Objetivos: La administración de analgesia para el parto es una obligación legal en Chile. Este trabajo describe la percepción de los profesionales involucrados en la atención de las pacientes que están en trabajo de parto, con relación a la implantación del uso de la técnica de analgesia controlada por la paciente en cuanto a los resultados obstétricos obtenidos, satisfacción de los profesionales, impacto en la carga de trabajo y seguridad.

Material y métodos: Se aplicó una encuesta autoadministrada a todos los profesionales que trabajan en el área de partos de la institución y se revisaron las incidencias de los resultados obstétricos y de carga de trabajo. La encuesta incluyó 25 preguntas estructuradas utilizando una escala tipo Lickert evaluando las dimensiones de calidad analgésica, carga y forma de trabajo en el Servicio, efectos colaterales, satisfacción de paciente y personal. Concluía la encuesta con una pregunta de percepción global.

Resultados: La percepción global de satisfacción tras la introducción de la técnica para trabajo de parto fue de 6,0 ($\pm 0,88$). En el grupo de anestesiólogos se evidencia una reducción de la carga laboral, sin afectar el resultado obstétrico ni neonatal.

Conclusión: Considerando las limitaciones del tipo de trabajo, de no conocer el impacto económico ni la satisfacción de las pacientes en las cuales se utiliza la técnica de analgesia epidural, recomendamos la utilización de la analgesia controlada por la paciente para esta indicación, dada la buena percepción del equipo de trabajo con relación a los resultados obstétricos, la satisfacción con la técnica y la disminución en la carga de trabajo.

© 2012 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lacassie@med.puc.cl (H.J. Lacassie).

KEYWORDS

Epidural analgesia;
Labor analgesia;
Obstetrics;
Patient-controlled
analgesia;
Survey

Impact on the implementation of patient controlled epidural analgesia for pain management during labor. A survey in a university hospital in Chile

Abstract

Objective: Analgesia for labor is a legal obligation in Chile. In our institution we implemented patient controlled analgesia for pain relief during labor. We describe the perception of the several professionals involved in the medical care of patients in labor in terms of effectiveness, usefulness, satisfaction, and safety.

Material and methods: A self-reported questionnaire was given to the professionals involved, and the obstetrical and neonatal outcomes were recorded along with the workload indices. Twenty-five structured questions were presented with a Likert type score to evaluate analgesia quality, workload of professionals involved, adverse effects, patient satisfaction, and healthcare workers satisfaction. Finally, a question was asked about the overall perception.

Results: We found that the overall perception of the analgesic technique was (mean) 6.0 (SD) (0.88). A decrease in the anesthesiologist workload was observed, without affecting obstetric outcomes.

Conclusion: Considering the study design limitations, absence of knowledge of economical impact, and the satisfaction level of patients under standard epidural analgesia, we recommend the patient controlled analgesia technique due to its good obstetric outcomes, general satisfaction and workload decrease.

© 2012 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La analgesia para el trabajo de parto es una de las 69 garantías explícitas de salud en Chile. El sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) es un complejo mecanismo que permite al Estado chileno otorgar prestaciones específicas en ámbitos prioritarios para las personas y la salud pública nacional. Es parte de la reforma de la salud chilena, promulgada el año 2004¹.

En el aspecto que nos ocupa, su cumplimentación ha sido dificultosa, en parte por la falta de médicos especialistas en Anestesiología para dar cobertura a todos los centros de atención obstétrica en el país y, en particular, para la administración de analgesia por vía epidural (AED), que aumenta la carga de trabajo de los anesestesiólogos.

La técnica de AED es la más efectiva para el trabajo de parto², sin embargo, una limitación es que debe ser administrada por un médico anesestesiólogo. Se pueden emplear bolos intermitentes de fármaco (por parte del anesestesiólogo), por una bomba de infusión continua, o bien puede ser administrada por la propia paciente con la denominada analgesia epidural controlada por la paciente (patient controlled epidural analgesia [PCEA]).

El desenlace obstétrico relacionado con el tipo de analgesia para el trabajo de parto ha sido un tema de controversia. Algunos autores han sugerido que la AED pudiera ser responsable del aumento en la incidencia de partos instrumentales^{3,4}, mientras que otros lo han refutado^{5,6}. Parece claro que no es la técnica por sí misma sino la forma de administración, en cuanto a dosis y concentración de los fármacos utilizados, lo que influye⁷.

La utilización de sistemas de infusión continua (no PCEA) de anesestésicos por vía epidural aumenta el consumo de anesestésicos locales, el riesgo de bloqueo motor y la necesidad de realizar un parto instrumentalizado². La utilización de

PCEA ha permitido la reducción del consumo de fármacos anesestésicos, una menor incidencia de partos instrumentales y la disminución en la carga asistencial de los médicos anesestesiólogos, sin afectar la calidad analgésica ni los resultados neonatales². Sin embargo, esto no ha sido evaluado formalmente en nuestro centro ni en nuestro país.

En mayo de 2011 se logró un acuerdo entre los Servicios clínicos de Anestesiología y Obstetricia de incorporar la técnica PCEA para toda paciente en trabajo de parto que solicitara analgesia neuroaxial. Esto generó una oportunidad de evaluar la calidad de la atención frente a este cambio puntual y de diseñar el presente estudio.

Los objetivos de este trabajo fueron conocer los resultados obstétricos asociados a la incorporación en el año 2011 de PCEA en pacientes en trabajo de parto; describir la percepción de los profesionales del Servicio de Maternidad del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, involucrados en el manejo del trabajo de parto, en cuanto a efectividad, utilidad, satisfacción y seguridad de la técnica PCEA y conocer el impacto de la incorporación de la PCEA en cuanto a carga de trabajo de los diferentes estamentos profesionales.

Material y método

Una vez aprobado por el Comité de Ética local, realizamos un estudio transversal (con grupo control retrospectivo), entre enero y agosto de 2011 en la maternidad del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, tras la incorporación de la técnica PCEA para todas las pacientes en trabajo de parto.

El impacto en la actividad y los resultados obstétricos frente a la incorporación de la técnica se obtuvo de los registros electrónicos del Servicio de Obstetricia,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768786>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768786>

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