



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Estudio de la prevalencia y la caracterización del dolor postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica



N. Cabedo^a, R. Valero^{a,b,*}, A. Alcón^b y C. Gomar^{a,b}

^a *Departament de Cirurgia i Especialitats Quirúrgiques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^b *Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España*

Recibido el 20 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 28 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Dolor postoperatorio inmediato;
Anestesia;
Escala visual analógica;
Autoevaluación;
Heteroevaluación;
Unidad de Recuperación Postanestésica

Resumen

Introducción: El dolor postoperatorio inmediato es aquel que se produce inmediatamente tras la cirugía, mientras el paciente permanece en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Son pocos los estudios que evalúan y caracterizan el dolor postoperatorio en esta fase tan temprana. **Objetivo:** Estudio transversal de la prevalencia y las características del dolor postoperatorio inmediato.

Material y métodos: Se analizaron 503 pacientes entre agosto de 2014 y febrero de 2015 que ingresaron en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Se usó la escala visual analógica (EVA; rango 0-10) y se aplicó en 5 tiempos tras la cirugía, recogiendo medidas procedentes del paciente y el investigador. Se analizaron los factores que influyen en la aparición y el mantenimiento del dolor (edad, sexo, tipo de cirugía, tipo de anestesia y analgesia), la variación de las constantes vitales y los efectos secundarios.

Resultados: Globalmente, la media de la EVA valorada por el paciente fue $2,2 \pm 2,8$. El tiempo de dolor más intenso fue a los 20 min de llegar a la Unidad de Recuperación Postanestésica ($p < 0,001$). Los valores de EVA del investigador ($1,4 \pm 2,0$) fueron inferiores a los del paciente, con buena correlación ($R^2 = 0,82$; $p < 0,001$) y distribución paralela aunque con concordancia moderada ($\kappa = 0,4$). Cirugía plástica y neurocirugía fueron las especialidades con valores de EVA superiores. Las técnicas de bloqueo regional registraron valores más bajos de EVA. El sexo masculino y la edad avanzada registraron valores de EVA inferiores ($p < 0,001$).

Conclusiones: El estudio de las características del dolor postoperatorio inmediato permitiría una mejor gestión en la prevención del dolor postoperatorio. Ayudaría a predecir, de acuerdo con el tipo de cirugía y anestesia utilizada, aquellos pacientes en los que pueden aparecer valores más altos de EVA para adaptar la analgesia.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rvalero@clinic.ub.es (R. Valero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.11.006>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Immediate postoperative pain; Anaesthesia; Visual analogue scale; Auto-assessment; Hetero-assessment; Post-Anaesthesia Recovery Unit

Prevalence and characterization of postoperative pain in the Postanaesthesia Care Unit

Abstract

Introduction: Immediate postoperative pain occurs initially after surgery, while the patient is in the Post-Anaesthesia Recovery Unit. Very few studies assess this pain in this most immediate phase.

Objective: Cross-sectional study of the prevalence and characteristics of immediate postoperative pain in patients after surgery.

Material and methods: Between August 2014 and February 2015, a sample of 503 patients from the Post-Anaesthesia Recovery Unit was followed. Immediate postoperative pain was assessed (by the patient and the researcher) using the visual analogue scale (VAS; range 0-10) on 5 occasions after surgery. The impact of numerous factors (age, gender, type of surgery, type of anaesthesia and analgesic) on the pain, as well as variation in vital signs and the presence of side effects, were analysed.

Results: Assessment of the pain showed overall VAS values of 2.2 ± 2.8 on all occasions. Pain was reported to be of greatest intensity 20 min after the patients' arrival in the Post-Anaesthesia Recovery Unit ($P < .001$). The VAS values reported by the researcher (1.4 ± 2.0) were lower than those reported by the patients. Although there was a very strong correlation ($R^2 = 0.82$; $P < .001$) and they followed a parallel distribution, there was moderate concordance ($\kappa = 0.4$). Plastic surgery and neurosurgery were the specialties with the highest percentages of VAS values in the strong intensity range (8-10). Patients with regional block techniques (with or without general anaesthesia) had lower VAS values than other general anaesthesia groups. Male patients and older patients displayed less pain than female and young patients, respectively ($P < .001$).

Conclusions: Studying the characteristics of postoperative pain at such an early stage allows for improved management. It helps to predict, according to the type of surgery and the anaesthesia used, those patients in which higher VAS values may be seen and to better adapt analgesic therapy.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor postoperatorio inmediato (DPOI), aquel que se produce en las primeras horas tras la cirugía en la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA), apenas ha sido estudiado, ya que los numerosos estudios sobre el dolor postoperatorio agudo se centran en un periodo más amplio, dentro de las 12 y 24 h. Se han establecido factores que determinan la intensidad y las características del dolor, como son el tipo de cirugía y el tipo de anestesia, entre otros, pero se desconoce si estos u otros factores influyen en el DPOI¹. La gravedad e intensidad del dolor tras la intervención quirúrgica se correlaciona con la cantidad de tejido dañado, las comorbilidades y la enfermedad previa¹. Además, otros aspectos, como son la falta de información previa a la intervención, la ansiedad y el miedo a las complicaciones o una deficiente educación del personal que atiende al paciente pueden potenciar la aparición de dolor¹.

El control del DPOI es un componente esencial en la atención del paciente y un control inadecuado, además de resultar éticamente inaceptable, aumenta la morbimortalidad de los pacientes. Las ventajas de una gestión eficaz del dolor postoperatorio incluyen un incremento del bienestar del paciente, una mayor satisfacción por la atención

sanitaria y una mayor movilización del enfermo tras la cirugía, que tienen como consecuencia una disminución de complicaciones pulmonares, cardíacas y vasculares, y todo ello permite una recuperación precoz, una menor incidencia de dolor crónico y una reducción del coste sanitario².

La herramienta de evaluación más empleada universalmente es la escala visual analógica (EVA) de valoración del dolor. Sin embargo, hemos de diferenciar 2 tipos de valoraciones del dolor, dependiendo de si es el paciente el que realiza una valoración (autoevaluación) o si la realiza el profesional o un observador (heteroevaluación), y cabe plantearse si hay diferencias entre ambas en este periodo tan agudo. El dolor se acompaña de una respuesta fisiológica con modificaciones cardíacas, respiratorias, endocrinas, metabólicas y fisiológicas que aunque no tienen relación proporcional con la magnitud del dolor experimentado, pueden interpretarse como signos reflejos de dolor³. Medir las variaciones de las respuestas fisiológicas (cardíacas y respiratorias) que acompañan al dolor quizás permitiría relacionar parámetros clínicos objetivos con respuestas subjetivas.

El objetivo principal de este trabajo es estudiar la prevalencia y las características del DPOI, así como los factores que puedan influir en la aparición y mantenimiento del dolor en esta fase.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583757>

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