

Manejo del dolor postoperatorio vinculado a la satisfacción del paciente

¿Qué encontrarás en este artículo?

Caso de estudio, rol de la enfermera en el manejo del dolor y su relación con la satisfacción del paciente

¿A quién va dirigido?

Nexa Organización, Nexa Nightingale

Fecha de publicación:

25 de enero 2022.

Los informes de dolor postoperatorio de los pacientes durante la recuperación se correlacionan fuertemente con la satisfacción del paciente durante la estadía en el hospital, según un estudio reciente del **Centro Médico Cedars Sinai en Los Ángeles**¹.

El equipo de Cedars Sinai analizó las respuestas de la Evaluación del Consumidor Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (HCAHPS) sobre el manejo del dolor y la satisfacción general de 2,933 pacientes quirúrgicos en un centro médico académico y las comparó retrospectivamente con el dolor de la **escala Analógica Visual de la Unidad de Cuidados Posteriores** a la anestesia (PACU) y encontró una relación estadísticamente coincidente.

"Este estudio ilustra el rol crucial que puede tener el manejo del dolor en el postoperatorio agudo, no solo en la percepción del manejo

del dolor por parte del paciente, sino también en la percepción global de su hospitalización", dijo Dermot Maher, MD, uno de los investigadores que presentó los hallazgos en la Academia Estadounidense de Medicina del Dolor.

Análisis adicionales de los datos mostraron que los pacientes que se sometieron a cirugía relacionada con la columna vertebral, ortopedia no espinal así como obstetricia y ginecología mostraron correlaciones significativamente mayores de las puntuaciones de dolor de la PACU con las respuestas de HCAHPS que los pacientes que se sometieron a otros tipos de cirugías.

Munira Wells, PhD, RN, profesora asistente en Seton Hall College of Nursing en South Orange, N.J., dijo que algunas cirugías ortopédicas, como los procedimientos de tobillo u hombro, son extremadamente

¹ <https://www.cedars-sinai.org/>



Instituto Nexa
EXCELENCIA EN EXPERIENCIA DEL PACIENTE

dolorosas, y que las cirugías obstétricas y ginecológicas pueden provocar calambres.

Por lo tanto, los autores concluyeron que **"las intervenciones previas al ingreso, preoperatorias e intraoperatorias, así como los cambios en la atención de los pacientes de la PACU, podrían influir fuertemente en las puntuaciones de la HCAHPS"**.

Sin embargo, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) recientemente propusieron eliminar las preguntas sobre el manejo del dolor de la encuesta HCAHPS.

La Asociación Estadounidense de Hospitales y otros grupos de defensa creen que estas preguntas generan expectativas poco realistas y pueden llevar a los pacientes a equiparar falsamente el manejo del dolor con medicamentos recetados; también podrían incentivar a los proveedores a recetar más analgésicos de los necesarios.

Las enfermeras registradas desempeñan un papel integral en la preparación de los pacientes en su camino a la cirugía y durante sus estadías en la PACU, ofreciendo oportunidades para manejar mejor las expectativas de los pacientes y el dolor postoperatorio.

"Lo más importante es comenzar desde el principio", dijo Wells. **"Comenzamos el proceso de manejo del dolor antes de que los pacientes ingresen al quirófano"**.

Amy Snow, MNA, CRNA, directora de servicios clínicos y directora asociada del programa del

departamento de enfermería, anestesista de la Escuela de Enfermería Ida V. Moffett de la Universidad de Samford en Birmingham, Alabama, estuvo de acuerdo en que el manejo del dolor debe comenzar con la enseñanza preoperatoria para manejar las expectativas, ya que a veces es imposible eliminar todo el dolor.

"La percepción de algunas personas sobre la cirugía puede no ser realista", dijo Snow. **"Nosotros, como enfermeras(os), tenemos una gran oportunidad de ayudarlos con la realidad"**.

El manejo del dolor postoperatorio comienza con una evaluación, usando una escala de dolor validada, dijo Hoke.

Luego, la enfermera y el paciente pueden establecer metas en colaboración para mantener el dolor bajo control sin comprometer la recuperación del paciente. **"Al evaluar minuciosamente y establecer objetivos realistas, la enfermera de la PACU puede marcar una diferencia real"**, dijo. **"Es tratar a todo el paciente para su recuperación"**.

La evaluación debe incluir si el paciente también sufre espasmos musculares o náuseas y tratar esas cosas también.

Las enfermeras pueden controlar la ansiedad con medicamentos u otras intervenciones.

"Tratar la ansiedad ayudará a que el analgésico pueda realizar su trabajo mejor", dijo Wells. **"A veces se trata de tomar de la**



Instituto Nexa
EXCELENCIA EN EXPERIENCIA DEL PACIENTE

mano y estar realmente ahí para el paciente... tranquilizarlo y asegurarle que lo cuidará”.

Además, Snow dijo que los cambios en el entorno de la PACU y la forma en que las enfermeras interactúan con el paciente marcan la diferencia.

Por ejemplo, pueden atenuar las luces, mantener un espacio tranquilo, no hablar sobre el paciente y no introducir ni sugerir la idea del dolor. Más bien, la enfermera podría preguntar ¿Qué tan cómodo se siente el paciente?

“Mantener la calma y el estrés es útil ”, dijo Snow. “Cuando los pacientes se tensan y se tensan más, más les dolerá”.

Las enfermeras anestesistas pueden tener oportunidades para mejorar la atención intraoperatoria y postoperatoria inmediata.

“Mi objetivo es calmarlo con suficientes medicamentos para el dolor y mantenerlos cómodos mientras se despiertan camino a la sala de recuperación y se les instalan en ella”, dijo Snow.

La mayoría de las enfermeras de la PACU están dispuestas a administrar analgésicos si el paciente sufre y el estado respiratorio es estable, explicó Snow.

Sin embargo, Wells advirtió que la enfermera debe equilibrar el alivio del dolor permitiendo que el paciente se despierte. Ella sugiere incorporar intervenciones no farmacéuticas, como una manta tibia o una compresa fría.

“No se puede pasar por alto el poder de las pequeñas cosas como las medidas de comodidad y el tranquilizar a los pacientes”, dijo Wells.

“Necesitamos mantenerlos calientes y que se sientan bien, con una sensación de bienestar”.

Trabajos citados

Debra, W. (2016). Manejo del dolor postoperatorio vinculado a la satisfacción del paciente. *Nursing News*, págs. 1-2.