

70

WED.
FESIS
D 352 m
2008.

70.-
9 X

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

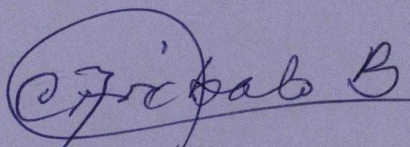
“ MANEJO DE ANALGESIA CON MORFINA SUB-CUTANEA POST HISTERECTOMIA ABDOMINAL ”

AUTOR: DR. JUAN CARLOS DELGADILLO CANELAS.
Medico Residente de Anestesiología de segundo año
Complejo Hospitalario Viedma

TUTORES: DRA. MARCELA GARCIA SAINZ.
Anestesióloga – HMIGU.
DRA. CAROLINA BUSTAMANTE
Anestesióloga – HMIGU.


Dra. Marcela Garcia Sainz
ANESTESIOLOGA
MAT. G- 457
H. Materno Infantil "German Urquidí"

DOCENTE RESPONSABLE: DR. CASIMIRO AREBALO BUSTAMANTE
Anestesiólogo Complejo Hospitalario Viedma



Dr. Casimiro Arevalo Bustamante
ANESTESIOLOGO
M. P. A. - 252
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

COCHABAMBA, FEBRERO DE 2008. - I

412 H.

INDICE

| | Página |
|-----------------------------------|--------|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| MARCO TEÓRICO | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| OBJETIVO GENERAL | 13 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 13 |
| HIPÓTESIS | 14 |
| DISEÑO METODOLOGICO | 14 |
| RESULTADOS | 17 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| RECOMENDACIONES | 20 |
| DISCUSIÓN | 21 |
| AGRADECIMIENTO | 23 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 23 |
| ANEXOS | 25 |

RESUMEN

Todo procedimiento quirúrgico determina dos tipos de dolor: un dolor extremadamente violento debido a las manipulaciones quirúrgicas (dolor intraoperatorio) y un dolor posterior al acto quirúrgico, fomentado por las lesiones tisulares y producido por el estímulo ejercido sobre los receptores periféricos (dolor postoperatorio). Observando las modificaciones en órganos y aparatos, cuyas alteraciones son perjudiciales para el paciente; causadas por el dolor postoperatorio vemos la necesidad, de tratar este tipo de dolor agudo. Luego de una revisión de historia clínicas evidenciamos que en nuestros servicios, no existe un manejo adecuado de los pacientes operados, subvalorando las complicaciones y omitiendo las ventajas. Realizamos un estudio en 62 pacientes, sometidos a cirugía de histerectomía abdominal, tanto programadas como de emergencia recibiendo una anestesia con bloqueo peridural única con fentanil y bupivacaina con epinefrina con dosis convencionales, divididos aleatoriamente en 3 grupos, planteando y evaluando diferentes esquemas de analgesia postoperatoria: el **Grupo I** recibió: morfina 3 mg. Vía subcutánea administrada 30 minutos antes de la finalización del acto quirúrgico, posteriormente cada 8 horas. **Grupo II:** morfina 5mg. Vía subcutánea administrada 30 minutos antes de la finalización del acto quirúrgico, posteriormente cada 12 horas, **Grupo III:** morfina 5 mg. Vía subcutánea administrada 30 minutos antes de la finalización del acto quirúrgico, asociado a ketoprofeno 100 mg. como dosis de carga y luego en infusión en una solución de 1000 cc cada 8 horas. Comparando las ventajas y desventajas, se demuestra que el grupo III, presentó un mayor tiempo y mejor calidad de analgesia.

Palabras clave: Dolor postoperatorio. Esquemas. Bloqueo peridural.

INTRODUCCION

El dolor postoperatorio es un tipo especial de dolor agudo, que tiene una repercusión muy grande en el área de la salud, ya que afecta a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que lo "sufre" junto al paciente, concierne también a los médicos tratantes, al personal de enfermería, que debe lidiar con las ordenes medicas y la sintomatología de los pacientes.

La incidencia del dolor postoperatorio, es del 100% (todas las cirugías duelen, en grado variable). Debemos comprender entonces, que no es un problema minúsculo y es responsabilidad del plantel médico y en especial de los anestesiólogos, realizar un abordaje adecuado y efectivo, por lo que el tratamiento del dolor postoperatorio se inicia, muchas veces antes del estímulo quirúrgico o durante el trans-operatorio consiguiendo idealmente, un despertar tranquilo, en pacientes previamente sedados.

A pesar de las continuas innovaciones farmacológicas y los avances tecnológicos, la mayoría de los pacientes quirúrgicos, reciben tratamiento antálgico inadecuado, por lo que experimentan un sufrimiento injustificado, que incrementa notablemente el riesgo de apariciones de complicaciones postoperatorias; La finalidad de administrar un tratamiento postoperatorio se puede resumir en los siguientes puntos:

- a) Disminuir la morbi-mortalidad del paciente
- b) Mejorar el bienestar del paciente.
- c) Disminuir costos.
- d) Disminución de la estancia intra-hospitalaria.
- e) Mejorar la calidad de atención del paciente