

ANALGESIA EPIDURAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN TRABAJO DE PARTO CON LA ESTRATEGIA DE USO DE BOMBA DE INFUSION CONTROLADA POR EL PACIENTE.

1. Introducción.

El dolor que produce el trabajo de parto es experimentado por cerca de un 60 % de las mujeres como el peor dolor jamás experimentado en sus vidas. La analgesia para el trabajo de parto es uno de los derechos fundamentales de la mujer que debe ser prestado de manera prioritaria por parte de las instituciones de salud, no solamente buscando el alivio del dolor, sino además ofreciendo una atención respetuosa que mantenga la integridad física, la no discriminación y generando confianza en los profesionales de la salud que las atienden. La analgesia epidural es la manera más comúnmente utilizada para la administración de medicamentos que controlan el dolor; esta debe ser provista técnicamente por parte de un especialista en anestesiología, pero el modelo dinámico de administración en la mayor parte de las instituciones en nuestro medio hace que las pacientes en trabajo de parto no tengan un papel protagónico en la toma de decisiones del control de su propio dolor y además que existan riesgos con la administración de los medicamentos.

2. Objetivos

Identificar la sensación de satisfacción de las pacientes con el uso de analgesia epidural para trabajo de parto con la técnica de analgesia epidural controlada por el paciente (PCEA) como estrategia de humanización, midiendo la percepción de independencia y el papel protagónico de la mujer en la toma de decisión del control del dolor, evaluar la pertinencia del método como estrategia de seguridad clínica para favorecer el uso correcto de las vías de administración y analizar las características sociodemográficas y los desenlaces obstétricos más importantes asociados a la técnica de la población obstétrica atendida en nuestro centro.

3. Metodología.

A toda paciente en trabajo de parto se le ofrece la opción analgesia epidural con bomba de PCEA que una técnica que cumple con las siguientes características: 1. previo consentimiento informado donde se explican los beneficios y los riesgos de la técnica epidural para trabajo de parto, se inicia con la colocación del catéter epidural para el control del dolor por parte de un especialista en anestesiología, cumpliendo con todos los protocolos de asepsia y antisepsia, y todos los cuidados para el tema de seguridad clínica previamente protocolizado para dicho procedimiento que incluye una dosis de prueba que permita asegurar la colocación correcta de dicho catéter. 2. Utilización de una premezcla estándar de anestésico local más opiáceos, preparada y envasada según los protocolos de la central de mezclas de la institución, con la posibilidad de hacer rastreo con código de barras y fecha de preparación y caducidad, con concentraciones preestablecidas, que se utilizará de manera cerrada conectada a una bomba de infusión especial. 3. Bomba especial de infusión que posibilita la administración del medicamento en una estrategia controlada por el paciente, es decir, es una bomba en la que existe un programa predeterminado que permite la entrega de la mezcla analgesia en una

proporción segura y ordenada por la paciente, basada en su percepción de dolor de manera dinámica cuando ella lo considere pertinente, de tal manera que ella es la única protagonista en el control del dolor, sin necesidad de intermediarios que valoren de manera errónea o basada en prejuicios la verdadera experiencia dolorosa (personal de enfermería, obstetra, anestesiólogo etc.) se hace una entrevista postparto en la que los pacientes califican de 1 siendo un valor deficiente y 10 siendo el valor más alto posible de manera positiva los siguientes ítems.

- Amabilidad del personal
- Interés por solucionar problemas
- Confianza y seguridad
- Calidad en el proceso de alivio del dolor dinámico
- Preparación del personal
- Comprensión de necesidades
- Trato personalizado

4. Resultados.

La percepción por parte de las pacientes encuestadas en un período de 15 meses desde octubre de 2016 hasta enero de 2018 (n= 110) es de satisfacción para los ítems evaluados es en un 89 % lo consideran por encima de 8 puntos. Esta percepción es especialmente alta 9 en los 5 ítems en aquellas pacientes que previamente habían tenido una experiencia de trabajo de parto (n=35) en la que se utilizó otro método de manejo del dolor. A l sentir que el control del dolor no depende de tener que solicitar una intervención por parte del personal asistencial, sino que depende exclusivamente de la propia paciente, la percepción de independencia por parte de las pacientes es especialmente bien evaluada.

Existe además una percepción por parte del personal asistencial que acompaña la paciente en todo el proceso (auxiliar de enfermería, enfermeras profesionales, anestesiólogos y obstetras) de que hay un mejor control del dolor, que el hecho de no tener que llamar todo el tiempo al anestesiólogo para preguntar por el régimen de medicación para el control del dolor, hace que las pacientes regulen de manera mas rápida la analgesia y por ende la sensación de confort.

Desde el punto de vista clínico en la administración segura de medicamentos, se minimiza la posibilidad de errores en la administración de fármacos por vía epidural, ya que la mezcla de analgesia es provista directamente por la central de mezclas con un código de rastreo en caso de fallo terapéutico o efectos adversos y con una concentración predeterminada de cada uno de los fármacos a usar, sin el riesgo inherente de errores en los cálculos al preparar la mezcla de manera manual para cada paciente; al hacer parte de un sistema cerrado se minimiza la posibilidad de infección por manipulación repetida del puerto de administración del catéter epidural y además, dado que los equipos de infusión de dichas bombas no tiene los puertos laterales que permitirían el uso de otros medicamentos de manera concomitante, por lo tanto no existe el riesgo de errores en la aplicación de otros medicamentos por la ruta equivocada, en este caso, la vía epidural.

Con respecto a la evaluación de desenlaces materno-perinatales se requiere hacer una base de datos de manera prospectiva en donde podamos hacer una correlación de los mas importantes

como incidencia de cesárea, parto intervenido, duración del expulsivo, bloqueo motor y presencia de pujo correlacionado con las variables demográficas de la pacientes evaluadas.

5. Discusión y Conclusiones

El grado de satisfacción de las pacientes quienes utilizaron las bombas de PCA epidural como método para el control del dolor en el parto fue elevado y la mayoría recomiendan la técnica basadas en el propio control del dolor. Hay que tener en cuenta que durante el proceso del parto la paciente cambia sus estados emocionales y físicos: miedo, ansiedad, labilidad emocional, nerviosismo y propiamente el dolor. Tras la experiencia del parto hay sensación de bienestar de la madre, superando los momentos negativos por el hecho de ser quien decide en qué momento se usa la medicación, sin depender de otras personas ni recibir frases como “no le puede estar doliendo” “todavía no es tiempo de recibir más analgesia” o “no se puede poner más analgesia porque se detiene el trabajo de parto. Es por esto que los resultados superan las expectativas, especialmente cuando las pacientes han tenido una experiencia previa en otras modalidades de analgesia.

Desde el punto de vista de seguridad y humanización del modelo de atención, es una estrategia que minimiza la posibilidad de errores en la administración de medicamentos, tanto de dosis como vía de administración basados en la estrategia de todos los correctos, de errores en el calculo de las dosis, el mantenimiento de la asepsia y antisepsia en un espacio como el epidural que en caso de infecciones serían complicaciones catastróficas.

Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos en estudios previos en otras latitudes, pero no hay precedentes en la ciudad de una estrategia de estas características en la ciudad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Halpern SH; Carvalho B. Patient-Controlled Epidural Analgesia for Labor. *Anesthesia & Analgesia*. 108(3):921-928, MAR 2009.
2. M. van der Vyver; Halpern SH. Patient-controlled epidural analgesia versus continuous infusion for labour analgesia: a meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia* 89 (3): 459-65 (2002)