

Estrategias de humanización del trabajo de parto: control del dolor con el protocolo de uso de bomba de infusión controlada por el paciente

Monsalve Mejía, German. Anestesiólogo Clínica El Rosario.
Coordinador Nacional comité de anestesia obstétrica, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE.
Escobar Trujillo, Maria Clara. Enfermera profesional. Servicio de Ginecología Clínica El Rosario.

El dolor que produce el trabajo de parto es experimentado por cerca del 60% de las mujeres como el peor dolor 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 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.

1. Objetivo

Identificar la 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.

2. Metodología

Se realizó un análisis descriptivo en una cohorte transversa de 110 pacientes durante octubre de 2016 a enero de 2018.

En el trabajo de parto se les ofrece a las pacientes la opción de analgesia epidural con bomba de PCEA, desde el control prenatal se les explican los beneficios y los riesgos de la técnica.

Se instaló el catéter y la bomba de infusión para la administración del medicamento en una estrategia controlada por el paciente que permite la entrega de la mezcla analgésica en una proporción segura y ordenada por la paciente, basada en su percepción de dolor, sin necesidad de intermediarios que valoren de manera errónea o basada en prejuicios la verdadera experiencia dolorosa.

Se aplicó la entrevista posterior a la intervención para evaluar la percepción de las pacientes en donde califican amabilidad del personal, interés por solucionar problemas, calidad en el proceso de alivio del dolor dinámico, preparación del personal y trato personalizado, en una escala de 1 a 10 de 1 siendo un valor deficiente y 10 siendo el valor más alto posible.



4. Lecciones aprendidas

La autonomía para el control del dolor genera sensación de bienestar.	Pacientes con elevado grado de satisfacción	La paciente en proceso de parto cambia sus estados emocionales	La mayoría recomiendan esta técnica	Se evitan respuestas indeseadas 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"
---	---	--	-------------------------------------	--

Los resultados superan las expectativas, especialmente cuando las pacientes han tenido una experiencia previa en otras modalidades de analgesia.

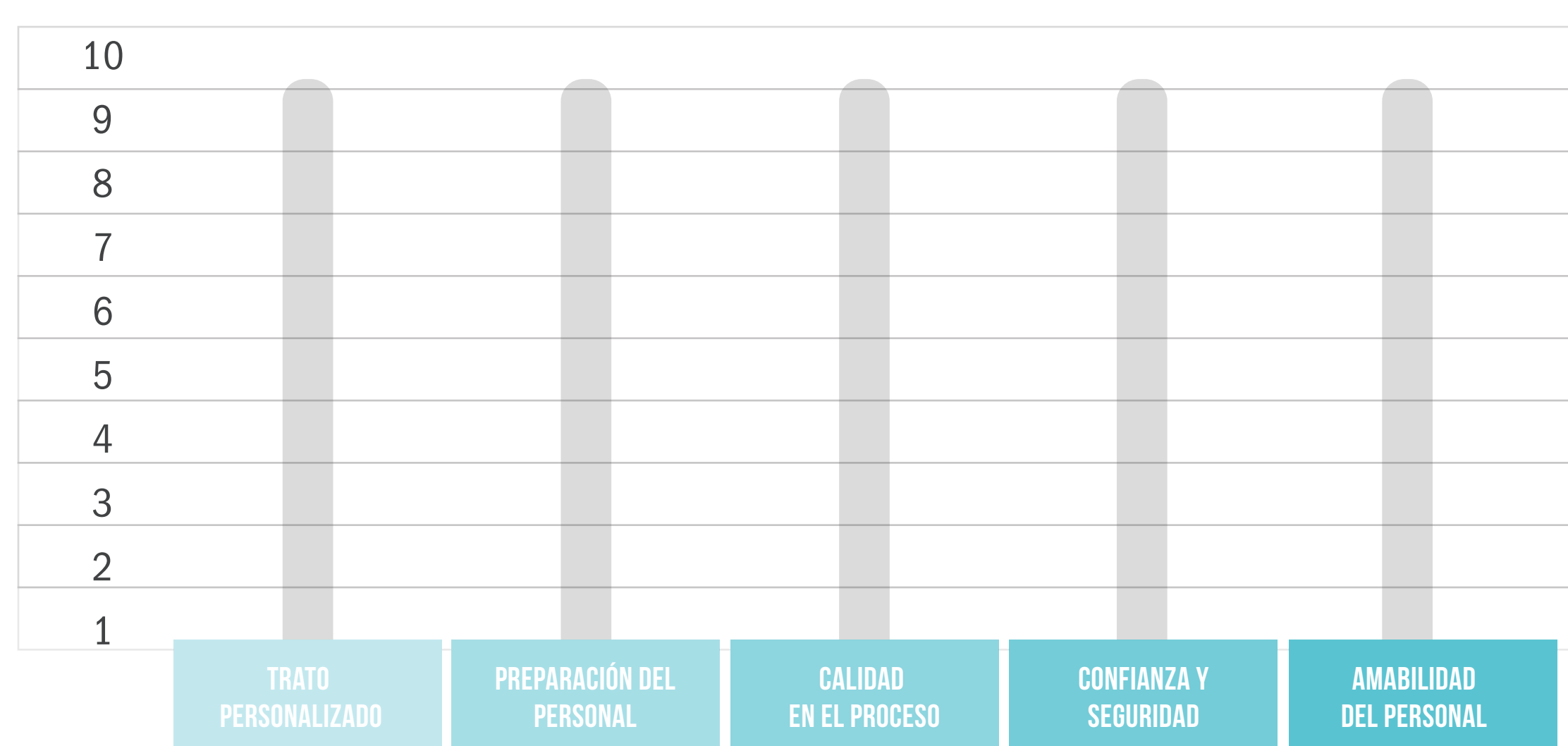
Desde el punto de vista de seguridad y humanización del modelo de atención, es una estrategia que minimiza la posibilidad de errores en:

- 1 Administración de Medicamentos: Vía y dosis basados en los correctos.
- 2 Prevención de infección en un espacio como el epidural: asepsia y antisepsia.

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.

3. Resultados

Satisfacción de pacientes con el uso de analgesia epidural



La percepción por parte de las pacientes encuestadas (n= 110) fue del 89% de satisfacción, mayor de 8 puntos. En pacientes que previamente habían tenido una experiencia de trabajo de parto (n=35), en la que se utilizó otro método de manejo del dolor, esta percepción es especialmente alta 9 en los 5 ítems. La percepción de independencia fue especialmente bien evaluada.



La percepción del personal asistencial en el proceso es de mejor control del dolor, el hecho de no tener que acudir al anestesiólogo para indicar el régimen de medicación para el control del dolor, hace que las pacientes regulen de manera más rápida la analgesia y la sensación de confort.

En la administración de medicamentos, se disminuye la posibilidad de errores por vía epidural, ya que la mezcla de analgesia es suministrada 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 fármaco a usar, controlando el riesgo de errores en los cálculos al preparar la mezcla de manera manual; el sistema cerrado minimiza la posibilidad de infección por manipulación repetida del puerto de administración del catéter y además dado que los equipos de infusión no tiene los puertos laterales, evita el uso de otros medicamentos de manera concomitante.

La evaluación de desenlaces materno-perinatales requiere un estudio prospectivo para determinar la correlación de incidencia de cesárea, parto intervenido, duración del expulsivo, bloqueo motor y presencia de pujo con variables demográficas.

5. Bibliografía

- Halpern SH; Carvalho B. Patient controlled Epidural Analgesia for Labor. Anesthesia & Analgesia. 108(3):921-928. MAR 2009.
- 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)