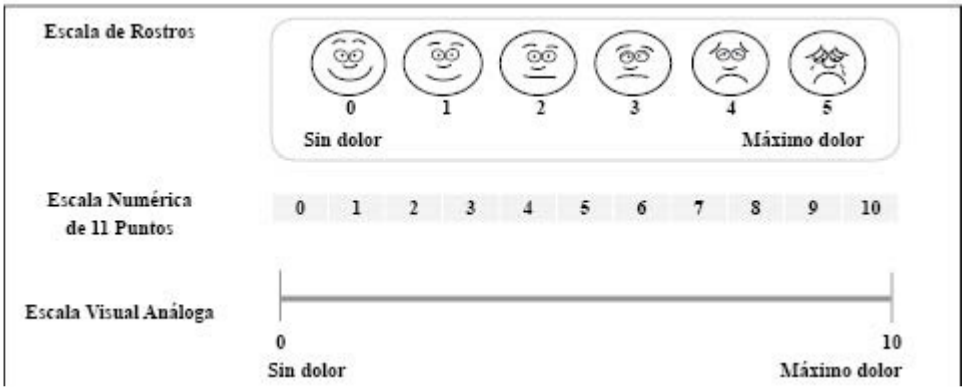
Cº del Molino,2 - Tel. 91 600 60 00
28942 Fuenlabrada - Madrid

Toda cirugía conlleva una agresión que produce dolor, denominado **dolor agudo postoperatorio (DAP)**. Este debe ser tratado rápido y enérgicamente porque aumenta las complicaciones y retrasa su recuperación. El tratamiento del dolor es un derecho fundamental del paciente que lleva unida una responsabilidad. Usted debe comunicar al personal sanitario que le atiende cuánto dolor tiene de la forma más cierta posible, por lo que debe conocer la siguiente escala (**Escala Visual Analógica EVA**)



Su dolor debe estar controlado por debajo de 3, sabiendo que 0 es ausencia de dolor y 10 el peor dolor que se pueda imaginar. La escala de caras es similar para pacientes que no se comunican bien, por ejemplo, niños pequeños.

Teniendo en cuenta esta escala procure:

- **No aguantar** pensando *"es normal que me duela después de una operación"*. Esta actitud puede provocar complicaciones y retrasar su recuperación.
- **No exagerar** pensando *"si me quejo me atenderán mejor"*. Esta actitud puede llevar a que los calmantes puedan provocarle efectos secundarios graves.

Después de la cirugía, usted será trasladado a la **Sala de Despertar (URPA)** donde será atendido por personal de enfermería cualificado en cuidados postoperatorios. Su tratamiento analgésico será prescrito por el Anestesiólogo responsable de la unidad. El dolor es una sensación personal de cada paciente y los anestesiólogos somos conscientes de ello. Por eso, adaptamos el tratamiento analgésico a las necesidades individuales de cada paciente y al tipo de cirugía.

COMO SE TRATA EL DOLOR

TRATAMIENTO HABITUAL

El dolor postoperatorio se trata con una serie de calmantes que se ponen a un ritmo fijo cada 6 u 8 horas y un analgésico denominado "de rescate" que se dará en los momentos en que su dolor llegue a 3 según la escala (EVA) y Ud. lo solicite. Estos calmantes le serán administrados por vía oral (boca) o intravenosa (gotero).

DISPOSITIVOS ESPECIALES

Para algunas cirugías, el anestesiólogo colocará además unos dispositivos especiales para controlar mejor el dolor. Estos dispositivos NO DEBEN SER MANIPULADOS. Hay de dos tipos:

1. **ELASTÓMERO**: Es una "petaca" conectada a la vía periférica (gotero), que está llena de calmantes. Van pasando a un ritmo fijo durante 24-48h. Si lo necesita, puede pedir otro calmante de rescate.

2. **BOMBA DE PCA:** Es un aparato que administra los calmantes a un ritmo fijo. Posee una "perilla" con un botón para que Ud. mismo pueda darse más dosis (**bolos**). Todo está programado por el anestesiólogo, por lo que no existe peligro de "que se dé más de la cuenta". Además de este

aparato, se le irán poniendo los calmantes habituales cada 6-8 horas y, si lo necesita, podrá pedir otro analgésico de rescate.
Mientras tenga este dispositivo, una enfermera especializada en dolor o un anestesiólogo irá a visitarle diariamente para comprobar la evolución de su dolor.

ANALGESIA EPIDURAL

Para determinados tipos de cirugía, en quirófano se coloca un **catéter epidural** (tubo fino y flexible en la columna vertebral) como el de las embarazadas de parto. Después de la cirugía, se conecta a una **BOMBA DE PCA**, como se ha explicado anteriormente. Mientras tenga este catéter en la espalda, debe tener **cuidado de que no se salga**, siguiendo los consejos de la enfermería.

ANALGESIA POR CATÉTER

A veces, se coloca un catéter en otros sitios distintos de la espalda, como en la axila, el cuello, en la ingle, etc. Para ello se utiliza una aguja especial y un aparato llamado **neuroestimulador**, que localiza los nervios que nos interesan mediante impulsos eléctricos no dolorosos. Una vez colocado el catéter, se conecta a una **BOMBA DE PCA**, como en los casos anteriores.
Otras veces, este catéter se coloca durante la operación en la misma herida quirúrgica y se conecta después de la cirugía a un **ELASTÓMERO**.

EFECTOS SECUNDARIOS

Tanto la cirugía como la anestesia y los fármacos usados en su tratamiento pueden provocar efectos no deseados. Los más frecuentes son:

- **Náuseas y vómitos**, que se tratan con antieméticos que se le darán en caso necesario.
- **Prurito** (picor), producido por los opiáceos usados durante la anestesia y para el control del dolor postoperatorio. Normalmente no necesita tratamiento.
- **Pérdida de fuerza y sensibilidad** de un brazo o una pierna tras la anestesia regional o la analgesia con catéter. Pueden durar un tiempo, pero son pasajeros y no requieren tratamiento.

El personal de enfermería y el anestesiólogo estará a disposición de usted durante las 24 horas para controlar su dolor y despejar las dudas que pudieran surgir al respecto.