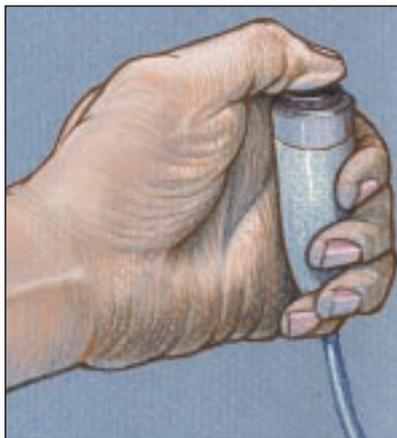


Manejar la analgesia intravenosa controlada por el paciente

SU PACIENTE puede utilizar analgesia controlada por él mismo para la administración de medicamentos opiáceos o para controlar el dolor crónico o posquirúrgico. La vía intravenosa (i.v.) suele ser la opción más común.



Qué debe hacer

- Explique cómo utilizar el autocontrol a su paciente y a su familia.
- ◀ Valore su habilidad para apretar el botón y avise a la familia de que no debe apretarlo otra vez, excepto en las ocasiones en que el paciente explica claramente que necesita una dosis y no es capaz de administrársela.
- Determine el nivel basal de dolor, los signos vitales, el nivel de consciencia, el estado mental, y el nivel de sedación. Averigüe también cuál es el opiáceo actual o de elección de su tratamiento y si tiene alergia a algún medicamento.
- Asegúrese de tener cerca y lista la naloxona, antagonista de los opiáceos.
- Establezca un acceso intravenoso. Conecte el equipo de la bomba de analgesia controlada por el paciente (ACP) al recipiente del fármaco, prepárelo y píncele para conectarlo seguidamente al catéter intravenoso a través de la llave de 3 pasos más cercana al punto de inserción de la vía i.v.



- ◀ Con la ayuda de otra enfermera, verifique la bomba de ACP comparándolo con las órdenes médicas. Compruebe el nombre del paciente; el fármaco, la vía de administración y la concentración; los límites de dosificación; el intervalo de seguridad y la frecuencia, y el límite programado para cada 4 h. Se debería comprobar todo el equipamiento cada vez que se realice un cambio de jeringa, de parámetros o de turno.

- Cierre la bomba. Observe cuidadosamente en busca de hechos que indiquen que no está programada adecuadamente y corrija lo que sea necesario.
- Administre la dosis programada prescrita para controlar el dolor de su paciente. Estimúlele a que apriete el botón enseguida que empiece a sentir dolor. Asegúrele que no recibirá más dosis del medicamento de la que necesita.
- Controle el punto de inserción del catéter en busca de signos de inflamación, dolor, tumefacción y enrojecimiento, y frialdad (que podrían indicar desplazamiento del catéter o flebitis).

respiratorios, e hipotensión de su paciente de forma periódica, según el protocolo de su servicio.

- Al menos cada 4 h, registre el estado de la bomba de perfusión, el número de dosis administradas en bolo, el número de intentos, la cantidad total de fármaco administrado, la educación sanitaria realizada al paciente y la respuesta al tratamiento. Registre la cantidad de cualquier cantidad de opiáceo desechado.

Qué no debe hacer

- No inicie la ACP hasta que 2 enfermeras hayan comprobado el equipamiento y los parámetros de la bomba.
- No deje que nadie administre dosis excepto en caso de que el paciente no pueda apretar el botón él solo y haya comunicado claramente que necesita y quiere una dosis.
- No prepare meperidina a través de la ACP, ya que podría ser neurotóxica.Ⓢ

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Berman, A., et al. (eds): *Kozier & Erb's Techniques in Clinical Nursing*, 5th edition. Upper Saddle River, N.J., Pearson Education, Inc., 2002.

Smeltzer, S., and Bare, B.(eds): *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 9th edition. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

Richard L. Pullen, Jr., es profesor de enfermería en Amarillo (Tex.) College. Cada mes este departamento ilustra puntos clínicos clave para un procedimiento enfermero común. Puede no ser comprensible debido a la limitación del espacio.