

Rev. Soc. Esp. Dolor
1: 3-8; 2007

Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio

D. L. Fernández-Galinski¹, DEAA¹, F. Gordo², S. López-Galera², C. Pulido³, J. Real⁴

Fernández-Galinski D. L., DEAA, Gordo F., López-Galera S., Pulido C., Real J.

Patients' and health professionals' knowledge and attitudes towards postoperative pain

SUMMARY

Introduction

Lack of updated knowledge about postoperative pain in health care professionals sustains suboptimal practice that jeopardize patients' recovery. In the context of an Acute Pain Service programme, and before the development of an educational plan, a survey exploring attitudes and abilities of patients, nurses and surgeons about postoperative pain was performed.

Material and methods

The study was carried out in a teaching hospital with 240 adult surgical beds. One hundred questionnaires regarding postoperative pain experiences and expectations were distributed among patients above 18 years of age undergoing elective surgical procedures. Surgical wards nurses received 100

questionnaires to investigate attitudes and knowledge toward postoperative pain treatments. Sixty five questionnaires addressed surgical staff enquired about complications and management of postoperative pain.

Results

79% (IC95%: 68-87) of patients had previously undergone surgical procedures, 39% (IC95%: 27-51) of these claimed to have experienced pain and it was moderate or severe for 46% of them. Regarding the subsequent procedure, 65% (IC95%: 54-75) of patients preferred to receive morphine before having pain. 18% (IC95%: 10-27) of nursing staff did not know about correct intramuscular opioids management, and 10% (IC95%: 4-17) were not familiar with the intravenous route. Treatment with epidural local anaesthetics was unknown for 23% (IC95%: 4-33) of nurses. 46% (IC95%: 35-57) of them believed that fear to side effects precluded administration of opioids. Only 53% (IC95%: 40-66) of surgeons knew that postoperative pain could cause abdominal ileus. When they were required because their patient referred pain, only 33% (IC95%: 21-46) of them ordered the analgesic treatment. 100% of surgical staff preferred to follow appropriate guidelines to treat postoperative pain.

Conclusions

Continuing education of health care personnel and information given to patients about postoperative pain are essential for effectiveness and safety of the analgesic treatments.

Key words: Postoperative pain, attitudes, continuing education.

RESUMEN

Introducción

La falta de actualización del personal sanitario en el tema del dolor postoperatorio perpetúa conceptos y conductas erróneas que perjudican la recuperación de los pacientes. En el contexto de la creación de una Unidad de Dolor Agudo y pre-

¹ Médico Consultor

² Médico Senior

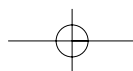
³ Médico Adjunto del Departamento de Anestesiología.

⁴ Estadístico

Departamento de Anestesiología Reanimación y Tratamiento del Dolor
Departamento de Epidemiología
Hospital de Sabadell, Corporació Sanitaria Parc Taulí
Parc Taulí s/n, Sabadell 08208 Barcelona
Teléfono 93 7231010

Recibido: 15/09/2006

Aceptado: 20/09/2006



viamente al desarrollo de un plan de formación, se diseñó el presente estudio para conocer el nivel de conocimientos y las actitudes de pacientes y personal sanitario en relación al dolor postoperatorio.

Material y método

Estudio realizado en un hospital de 765 camas (240 quirúrgicas). Se distribuyeron 100 cuestionarios a pacientes mayores de 18 años tributarios de intervención quirúrgica programada, con preguntas referidas al dolor postoperatorio en sus antecedentes quirúrgicos y las expectativas ante la próxima operación. Se repartieron 100 cuestionarios entre enfermería de hospitalización, indagando sobre el conocimiento de diferentes técnicas analgésicas y actitudes respecto al manejo de opiáceos. El personal médico quirúrgico que recibió 65 cuestionarios fue consultado acerca de las complicaciones y tratamiento del dolor postoperatorio.

Resultados

El 79% (IC 95%: 68-87) de los pacientes entrevistados había sido operado anteriormente. El 39% (IC 95%: 27-51) de los mismos recordaba haber sentido dolor en el postoperatorio y de ellos el 46 % catalogaba al dolor como moderado - intenso. En relación a la futura intervención quirúrgica, el 65% (IC 95%:54-75) prefería que se le administrase morfina antes de padecer dolor. En el ámbito de la enfermería, el 18% (IC 95%: 10-27) y el 10% (IC 95%: 4-17) del personal desconocía el manejo de opiáceos por vía intramuscular y vía intravenosa respectivamente. El tratamiento del dolor con anestésicos locales por vía peridural era desconocido para el 23% (IC 95%: 4-33). Para el 46% (IC 95%:35-57) de la enfermería encuestada, el temor a los efectos indeseables de los mórnicos, condicionaba su administración. Sólo el 53% (IC 95%: 40-66) de los cirujanos sabía que el dolor postoperatorio podía ser causa del retraso de la motilidad gastrointestinal. Ante la conducta que adoptaban los médicos cuando eran requeridos porque un paciente refería dolor postoperatorio, sólo el 33% (IC 95%: 21-46) prescribía los analgésicos. El 100% de los facultativos prefería seguir protocolos diseñados para el tratamiento del dolor postoperatorio.

Conclusiones

La educación continuada del personal sanitario y la información entregada a los pacientes en el ámbito del dolor postoperatorio son fundamentales para el tratamiento efectivo y seguro de los pacientes operados.

Palabras clave: Dolor postoperatorio, actitudes, educación continuada.

INTRODUCCIÓN

El dolor postoperatorio no controlado continua

vigente en la instituciones sanitarias (1). En un estudio reciente realizado en nuestro hospital, pudimos observar un alto porcentaje de pacientes (aproximadamente 80%) con episodios de dolor intenso durante el primer día de postoperatorio. También se detectaron importantes deficiencias en la prescripción y administración de opiáceos y analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (2). Estos resultados nos hicieron pensar que el origen del problema podría residir en el limitado conocimiento que los profesionales de la salud tienen acerca del dolor, su control e implicación en la evolución postoperatoria. La falta de actualización perpetúa conceptos y conductas erróneas que perjudican la recuperación de los pacientes (3) En el contexto de la creación de la Unidad de Dolor Agudo en un hospital de segundo nivel y como paso previo al desarrollo de un plan de formación continuada, se puso en marcha el presente estudio que incluyó una serie de encuestas para determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de pacientes y personal sanitario en relación al dolor postoperatorio.

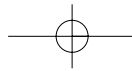
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio realizado en un hospital de 765 camas de las cuales 240 están destinadas a cirugía de adultos. Después de obtener la autorización del Comité de Ensayos e Investigación Clínica, se distribuyeron 100 cuestionarios destinados a pacientes mayores de 18 años tributarios de intervención quirúrgica programada, para ser cumplimentadas durante la visita preoperatoria. Las preguntas versaron sobre la experiencia de dolor en sus antecedentes quirúrgicos y las expectativas ante la próxima operación (Cuestionario I).

Se entregaron 100 formularios de encuestas para ser respondidos por el personal de enfermería de plantas de hospitalización quirúrgica. Especialmente se indagó sobre el conocimiento de diferentes técnicas analgésicas y actitudes en relación al manejo de opiáceos (Cuestionario II).

Se repartieron 65 cuestionarios entre el personal médico de cirugía general, traumatología, ginecología, urología, otorrinolaringología y cirugía vascular. Los facultativos fueron consultados sobre complicaciones y tratamiento el dolor postoperatorio (Cuestionario III).

Los resultados fueron expresados como porcentajes con su correspondiente intervalo de confianza del 95%.



RESULTADOS

Se recogieron 81 encuestas respondidas por los pacientes tributarios de intervención quirúrgica, cuya edad expresada en $X \pm DE$ fue de 65.15 ± 12.8 años. El 79% (IC 95%: 68-87) había sido operado anteriormente, aproximadamente un 39% de ellos (IC 95%: 27-51) recordaba haber sentido dolor después de la intervención quirúrgica y el 46% lo catalogaba como moderado - intenso. El 76% (IC 95%: 65-85) de los pacientes consideraba normal sentir dolor en el postoperatorio. En relación a la futura intervención quirúrgica, un 43% (IC 95%: 32-54) creía que tendría dolor mientras un 65% (IC 95%: 54-75) preferiría recibir morfina antes de padecer dolor.

En el ámbito de enfermería de hospitalización quirúrgica se contestaron 84 de las 100 encuestas entregadas. El tiempo de experiencia profesional fue ≤ 10 años en 45 enfermeras/os y superior a 10 años en los otros 39. Las escalas de valoración del dolor, visual analógica (EVA) y verbal eran conocidas por el 91.6% (IC95%:83-96). Se observó que un 18% (IC 95%: 10-27) y un 10% (IC 95%: 4-17) del personal desconocían el manejo de opiáceos por vía intramuscular y vía intravenosa respectivamente. Por otra parte un 8.3% (IC 95%:8-16) no estaba familiarizado con dispositivos como la analgesia controlada por el paciente (PCA) o la administración de morfina por vía peridural. El tratamiento del dolor con anestésicos locales por vía peridural era desconocido para el 23% (IC 95%: 4-33) y un 46% (IC 95%:35-57) ignoraba los beneficios de los bloqueos de nervios periféricos. Para el 46% (IC 95%:35-57) de la enfermería encuestada, el temor a los efectos indeseables de los mórnicos, condicionaba su administración. Por otra parte un 82% (IC 95%: 72-89) creía necesario mejorar las actuales pautas de analgesia.

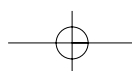
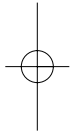
El personal médico respondió 60 de las 65 encuestas entregadas. Contestaron 15 cirujanos generales, 17 traumatólogos, 15 ginecólogos, 6 cirujanos vasculares, 4 urólogos y 3 otorrinolaringólogos. Las complicaciones respiratorias derivadas del dolor postoperatorio eran conocidas por el 70% (IC 95%: 56-81) y las alteraciones hemodinámicas por un 90% (IC 95%: 79-96). Un 53% (IC 95%: 40-66) de los médicos sabía que el dolor postoperatorio podía ser causa del retraso de la motilidad gastrointestinal y un 83% (IC 95%: 71-91) opinaba que el dolor retrasaba la deambulaci3n y la rehabilitaci3n. Sobre la conducta que adoptaban los médicos cuando eran requeridos porque un paciente refería dolor postoperatorio, sólo un 33% (IC 95%: 21-46) prescribía los analgésicos, el resto dejaba la decisi3n en manos de

enfermería o consultaba a un anestesi3logo. El 100% de los facultativos entrevistados prefería seguir protocolos diseñados para el tratamiento del dolor postoperatorio.

DISCUSI3N

Los resultados de las encuestas realizadas a pacientes que serían sometidos a una próxima intervención quirúrgica en nuestro centro hospitalario y completadas durante la visita preanestésica, mostraron que ellos (39%) recordaban el dolor postoperatorio y que un alto porcentaje (46%) lo definía como moderado-intenso. A pesar de que el 76% de nuestros pacientes consideraron el dolor postoperatorio un hecho natural, el sentimiento de preocupación ante la posibilidad de padecer dolor moderado-intenso después de un procedimiento quirúrgico es muy común (4) y estas expectativas suelen coincidir con la intensidad del dolor postoperatorio (5). Por ello es importante informar al paciente durante la visita preoperatoria sobre la analgesia que se le administrará después de la operaci3n. Un factor que podría representar una barrera en el tratamiento del dolor postoperatorio es el miedo de los pacientes a desarrollar adicci3n a los fármacos opiáceos. Sin embargo, recientes estudios (6) y nuestros resultados muestran que este no es un problema prevalente entre la poblaci3n que se opera, el 65% de nuestros encuestados prefería recibir opiáceos antes que sufrir dolor. Desterrar el concepto de dolor como “mal necesario” y mostrar el beneficio que representa el control del mismo para la evoluci3n postoperatoria: descanso nocturno, movilidad, rehabilitaci3n y alimentaci3n precoz, son medidas educativas que el anestesi3logo debe poner a disposici3n de los pacientes.

Las encuestas respondidas por el personal de enfermería reflejaron que la mayoría conocía las escalas de valoración del dolor, sin embargo estas no se utilizaban en la práctica clínica. Se observó un déficit de conocimientos básicos relacionados con el tratamiento del dolor postoperatorio, así, el manejo de opiáceos por vía parenteral era desconocido para un 10% - 18% de los entrevistados. Por otra parte, técnicas más sofisticadas pero no de reciente aparici3n, como el empleo de dispositivos de PCA o catéter peridural con morfina o anestésico local, no eran familiares para el 8% - 23% del personal. El dominio de técnicas como la analgesia peridural requiere conocimientos teóricos, experiencia clínica y trabajo en el



área quirúrgica (7). En nuestro centro hospitalario, ha sido la ausencia de supervisión, formación y actualización de la enfermería de hospitalización en el ámbito de la analgesia y el dolor postoperatorio, lo que ha impedido extender este tipo de tratamiento a las plantas de hospitalización quirúrgica, confinándolas al área crítica. Aunque parezca increíble, la falta de administración por parte de enfermería, de la medicación prescrita, podría ser el factor más explicativo del dolor postoperatorio intenso que sufren muchos pacientes (2,8) Esta conducta frecuentemente proviene del miedo a los efectos adversos de los morfínicos tal como lo expresó el 46 % de la enfermería encuestada en nuestro estudio. Otra creencia negativa de la enfermería sobre el uso de opiáceos y que condiciona su administración, es el temor a inducir adicción en los pacientes (9). Cambiar estas actitudes erróneas que se descubren tempranamente en la Escuelas de Enfermería (10) y evitar que perduren durante el ejercicio profesional, precisa de un plan educacional. En este sentido, la formación continuada de postgrado diseñada para enfermería, debería contar con conceptos básicos y necesarios de la farmacología de los analgésicos, entrenamiento con dispositivos de administración analgésica que podrían mejorar y facilitar el cumplimiento de los tratamientos prescritos.

La mayoría del personal de plantilla quirúrgico entrevistado en el presente estudio conocía las implicaciones más tempranas del dolor en la evolución postoperatoria. Desafortunadamente en la encuesta no se indagó acerca del dolor que a largo plazo quedaba como secuela después de cirugías del tipo de laparotomía, toracotomía, mastectomía, herniorrafia o amputación de extremidades. Para evitar esta complicación se requiere una estrategia de tratamiento compartida por todo el equipo quirúrgico durante el período perioperatorio (11). Con frecuencia el cirujano es consultado por dolor no controlado de sus pacientes y tiene que tomar decisiones farmacológicas con las que a menudo no está familiarizado. En nuestro estudio y en esta situación, sólo un 33% del staff quirúrgico seleccionaba el analgésico. Muchos de los facultativos se quejan de no recibir una formación estructurada en el tratamiento del dolor (1), si a ello se suma la falta de protocolos que sirvan como guías, las prescripciones pueden tener consecuencias fatales (12). La elaboración y actualización de protocolos analgésicos consensuados por el equipo quirúrgico ayudan a realizar indicaciones adecuadas.

Como conclusión podemos decir que la educación continuada del personal sanitario y la información en-

tregada a los pacientes en el ámbito del dolor postoperatorio son fundamentales para el tratamiento efectivo y seguro de los pacientes operados.

AGRADECIMIENTOS

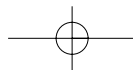
Los autores agradecen la colaboración brindada por Bristol-Myers Squibb para la realización del presente proyecto.

CORRESPONDENCIA:

Diana L. Fernández Galinski
Parc Taulí s/n Sabadell 08208 Barcelona
Teléfono 93 7231010 Fax 93 7160646
e-mail: 18549dfg@comb.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilder-Smith OH, Mohrle JJ, Martin NC. Acute pain management after surgery or in the emergency room in Switzerland: a comparative survey of Swiss anaesthesiologists and surgeons. *Eur J Pain* 2002; 6:189-201.
2. Fernández DL, Gordo F, López S, et al. Manejo de la analgesia postoperatoria en las primeras 24 horas en un Hospital de segundo nivel. Estudio observacional. *Rev Soc Esp Dolor* 2006; 1:18-23.
3. Carr EC. Refusing analgesics: using continuous improvement to improve pain management on a surgical ward. *J Clin Nurs* 2002, 11:743-52.
4. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, et al. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003; 97:534-40.
5. Svensson I, Sjostrom B, Haljamae H. Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. *Eur J Pain* 2001; 5:125-33.
6. Greer SM, Dalton JA, Carlson J, et al. Surgical patients' fear of addiction to pain medication: the effect of an educational program for clinicians. *Clin J Pain* 2001; 17:157-64.
7. Bird A, Wallis M. Nursing knowledge and assessment skills in the management of patients receiving analgesia via epidural infusion. *J Adv Nurs* 2002; 40:522-31.
8. Watt-Watson J, Garfinkel P, Gallop R, et al. The im-



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO FRENTE AL DOLOR POSTOPERATORIO

7

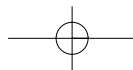
- pact of nurses' emphatic responses on patients' pain management in acute care. *Nurs Res* 2000; 49:191-200.
9. Broekmans S, Vanderschueren S, Morlion B, et al. Nurses' attitudes toward pain treatment with opioids: a survey in a Belgian university hospital. *Int J Nurs Stud* 2004;2:183-9.
10. Sánchez Sánchez RM, Pernía JV, Calatrava J. Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería. *Rev Esp Soc Dolor* 2005; 12:81-85.
11. Breivik H. How to implement an acute pain service. *Best Pract Res Clin Anesthesiol* 2002; 4:527-47.
12. Bardiau FM, Taviaux NF, Albert A, et al. An intervention study to enhance postoperative pain management. *Anesth Analg* 2003; 96:179-85.

Cuestionario I. Pacientes tributarios de intervención quirúrgica.

| | | | |
|--|---------|-------------|------------|
| a) ¿Se ha operado alguna vez? | 1. Si | 2. No | |
| b) ¿Tuvo dolor postoperatorio? | 1. Si | 2. No | |
| c) ¿Qué intensidad tuvo? | 1. Leve | 2. Moderado | 3. Intenso |
| d) ¿Piensa que va a sentir dolor en su próxima operación? | 1. Si | 2. No | |
| e) ¿Cree que es normal sentir dolor después de la operación? | 1. Si | 2. No | |
| f) ¿Conoce los calmantes que se administran para controlar el dolor? | 1. Si | 2. No | |
| g) ¿Prefiere sentir dolor antes que le administren morfina? | 1. Si | 2. No | |

Cuestionario II. Enfermería de hospitalización.

| | | |
|--|-------|-------|
| a) Señale los tratamientos analgésicos que conoce | | |
| AINEs IM | 1. Si | 2. No |
| AINEs IV | 1. Si | 2. No |
| Opiáceos IM | 1. Si | 2. No |
| Opiáceos IV | 1. Si | 2. No |
| Bombas de perfusión y PCA | 1. Si | 2. No |
| Catéter peridural con anestésico local | 1. Si | 2. No |
| Catéter peridural con opiáceos | 1. Si | 2. No |
| Bloqueo de nervio periférico | 1. Si | 2. No |
| b) ¿Conoce las escalas visual analógica (EVA) y verbal para la valoración del dolor? | 1. Si | 2. No |
| c) ¿Conoce cuáles son los efectos indeseables de los opiáceos y de los AINEs? | 1. Si | 2. No |
| d) ¿El temor a los efectos indeseables de los opiáceos condiciona su administración? | 1. Si | 2. No |
| e) ¿Cree conveniente mejorar las actuales pautas de analgesia? | 1. Si | 2. No |
| f) Años de experiencia en la profesión | 1.<10 | 2.>10 |

**Cuestionario III. Personal de plantilla quirúrgico.**

| | | |
|---|------------------------------|-------|
| El dolor mal controlado en el postoperatorio es causa de: | | |
| a) Función respiratoria deficiente, retención de secreciones, atelectasia, neumonía | 1. Si | 2. No |
| b) Incremento de la respuesta autonómica, aumento de la FC y TA | 1. Si | 2. No |
| c) Alteración de la respuesta del sistema inmunológico | 1. Si | 2. No |
| d) Alteración de la cicatrización | 1. Si | 2. No |
| e) Retraso de la motilidad intestinal | 1. Si | 2. No |
| f) Retraso en la deambulaci3n y rehabilitaci3n | 1. Si | 2. No |
| g) Si le comunican que su paciente refiere dolor | | |
| Decide usted la pauta analgésica | 1. Si | 2. No |
| h) ¿Prefiere seguir protocolos para tratar el dolor postoperatorio? | 1. Si | 2. No |
| i) Especialidad a la que pertenece | | |
| 1. Cirugía general | 2. Traumatología y ortopedia | |
| 3. Ginecología y obstetricia | 4. Cirugía vascular | |
| 5. Urología | 6. Otorrinolaringología | |

