

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA LUMBAR. ESTUDIO PROSPECTIVO. PAPEL DE LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

INTRODUCCIÓN

Las patologías de espalda tienen una presencia importante en la salud de la población, se estima que entre el 70 y el 80% de la población adulta ha padecido o padecerá una patología lumbar. La mayoría de las patologías lumbares agudas son auto limitadas o mejoran con tratamiento convencional, sin embargo, un 20% presenta recurrencia en los siguientes 6 meses.

Se suelen llevar a cabo distintos tipos de tratamiento como puede ser fármacos, rehabilitación, fisioterapia o cirugía. Parte de ese tratamiento lo conforman distintos tipos de infiltraciones con anestésicos locales y corticoides.

Los diversos estudios realizados al respecto de la eficacia de las infiltraciones han concluido con resultados dispares, debido a factores como pueden ser: las diferentes patologías a estudio, el protocolo que se ha seguido, la técnica realizada, las características de los fármacos administrados, la dosis y la frecuencias de la administración.

OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio son valorar la intensidad del dolor y la mejoría en la funcionalidad en pacientes con patología en la columna lumbar, mediante la aplicación de tres técnicas de infiltración: el bloqueo epidural caudal, el bloqueo de las articulaciones facetarias y radiofrecuencia del ramo postmedial de la articulación facetaria; y la cuantificación de la persistencia, al cabo de un mes y tres meses.

MATERIAL Y MÉTODO

Se lleva a cabo un estudio observacional, no controlado y prospectivo, en que se toma una muestra procedente de pacientes afectados por patología lumbar derivados a la UTD del HGU desde Atención Primaria o de diferentes especialidades como Traumatología, Reumatología o Rehabilitación. Dicha muestra la conforman 35 pacientes, de los cuáles 14 pertenecen al grupo de bloqueos de la articulación facetaria, 10 al de epidural caudal y 11 al de radiofrecuencia del ramo posterior.

Todos ellos presentan persistencia de dolor y discapacidad, superior a 6 meses de duración, a pesar de tratamientos convencionales; el dolor se localiza en la región lumbar y en algunos casos irradia por las extremidades inferiores. Se excluyen pacientes alérgicos a fármacos utilizados, presentan patología cognitiva que impida comprender la naturaleza del estudio o que no dan consentimiento informado.

El proceso se desarrolla de la siguiente manera:

Se parte de una primera consulta con el especialista en la que se decide el tipo de procedimiento a realizar, se le

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

explica al paciente dicho procedimiento junto con las características del estudio y se le ofrece una hoja informativa y el consentimiento informado.

Una vez aprobado el procedimiento, se comienza con el ingreso del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria, para después ya en el antequirófano la enfermera quirúrgica realizar el protocolo de acogida basado en el checklist. Una vez presentados todos los miembros del equipo, se comprueba que la zona a intervenir esté preparada correctamente y se realizan una serie de preguntas relacionadas con alergias, marcapasos, anticoagulantes, objetos metálicos...etc. Se lleva a cabo la monitorización completa, se accede a una vía periférica en extremidad superior izquierda y se coloca un suero. Posteriormente se recogen datos relevantes para el estudio, como son datos demográficos (edad, sexo, diagnóstico médico, existencia o no de cirugía previa...), y se procede a llevar a cabo los dos cuestionarios que se utilizarán en las distintas fases del estudio para recoger la información. Los cuestionarios END y Oswestry)

Tras la entrevista el paciente se traslada al quirófano y se procede a realizar la colocación del paciente según el procedimiento a seguir.

Una vez posicionado el paciente correctamente se lleva a cabo la monitorización y sedación, y la enfermera quirúrgica prepara la mesa para la infiltración (instrumental, materiales, medicación)

Se lleva a cabo la técnica con las medidas de asepsia habituales, medidas de autoprotección adecuadas y control con radioscopia o ecografía.

Al finalizar la infiltración se traslada al paciente a la URPA junto con el informe de alta, el tratamiento, las recomendaciones a seguir y la próxima cita con la UTD, documentación que ha de ser verificada por la enfermera quirúrgica.

Cuando el paciente ya se ha recuperado de la sedación vuelve a la UCSI, donde una vez comprobado el protocolo de alta se le da el alta.

Al cabo de un mes y tres meses posteriores a la infiltración, una enfermera de quirófano se pone en contacto por teléfono con el paciente y cumplimenta de nuevo el cuestionario sobre intensidad del dolor END, el Oswestry, y el grado de satisfacción con el tratamiento recibido. Es importante tener en cuenta que en los casos en los que no se aprecia mejoría tras la segunda epidural caudal se suspende la tercera, ya que la aplicación de dicha técnica depende de la evolución del paciente.

RESULTADOS

Analizando los resultados obtenidos durante el proceso del estudio, no existen diferencias significativas en las variables demográficas, el dolor basal (medido mediante el END) y la discapacidad basal (Oswestry) entre los diferentes grupos al inicio del estudio.

Tras la realización de los distintos tipos de infiltración se aprecia una disminución estadísticamente significativa en ambos registros (END y Oswestry) al cabo de un mes y también de tres meses.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

Centrándonos en los datos obtenidos de las distintas técnicas, difieren en los resultados del END, ya que tanto en el bloqueo facetario como en el epidural caudal se observa una disminución al cabo de uno y tres meses, pero en cuanto al grupo al que se ha aplicado la radiofrecuencia la disminución se observa al cabo de un mes, no así en tres meses.

En cuanto a las escalas de satisfacción, al cabo de un mes el 57% de la muestra indicaba que se encontraba mejor o muchísimo mejor al cabo de un mes, pero ese dato disminuye en los resultados de tres meses a 36,3%.

CONCLUSIONES

Las técnicas intervencionistas como bloqueos epidurales caudales, bloqueos de las articulaciones facetarias lumbares y radiofrecuencia del ramo medial posterior de las articulaciones facetarias lumbares son técnicas que disminuyen la intensidad del dolor en pacientes con patología de la columna lumbar en un periodo de uno y tres meses.

Las técnicas intervencionistas no consiguen disminuir la discapacidad de los pacientes y mejorar la funcionalidad medida por el Índice de Oswestry.

Dichas técnicas hay que englobarlas dentro de un plan de tratamiento integral del paciente, donde tengan cabida tratamientos farmacológicos, educación sanitaria, rehabilitación y técnicas psicológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Frymoyer JW: back pain and sciatica. N Engl J med, 1988; 318:291-300
2. Anderson GB: Epidemiology of low back pain. Acta Orthop Scand suppl, 1998; 281:28-31
3. Rubin DI: Epidemiology and risk factors for spine pain. Neurol Clin, 2007; 25: 353371
4. Cassidy JD, Coté P, Carroll LJ, et al: Incidence and course of low back pain episodios in the general population. Spine, 2005; 30: 2817-2823.
5. Pengel LH, Herbert LD, Mather CG, et al: Acute low back pain: systematic review of its prognosis. BMJ, 2003; 327: 323
6. Chou R, Atlas SJ, Stanos SP, et al. Nonsurgical interventions therapies for low back pain: A review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. Spine, 2009; 34: 1078-1093.
7. Landau WM, Nelson DA, Armon C, et al. Assessment: Use of epidural steroid injections to treat radicular lumbosacral pain: Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of neurology. Neurology 2007; 69-614.
8. Manchikanti L, Singh V, Cash KA et al: preliminary results of randomized equivalence trial of

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

fluoroscopic caudal epidural injections in managing chronic low back pain. Part 2 Disc herniation and radiculitis. *Pain Physician*, 2008; 11: 801-815.

9. Vikram B. Patel. Techniques for epidural injections. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* (2009) 13, 217-228
10. Virginia G. Briggs, Wenjun Li, Mark S. Kaplan, et al. Injection Treatment and Back Pain Associated with Degenerative Lumbar Spinal Stenosis in Older Adults. *Pain Physician* 2010; 13:E347-E355 • ISSN 2150-1149
11. Frank J.E. Falco, Laxmaiah Manchikanti, Sukdeb Datta. An Update of the Systematic Assessment of the Diagnostic Accuracy of Lumbar Facet Joint Nerve Blocks. *Pain Physician* 2012; 15:E869-E907 • ISSN 2150-1149
12. Elias Veizi, PhD, Ali Mchaourab. Medial branch blocks and facet joint injections as predictors of successful radiofrequency. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* (2011) 15, 33-38
13. J. Pérez-Cajaraville, A. Sancho-de Ávila, I. Cabrera y D. Abejón. Radiofrecuencia de facetas lumbares y cervicales Radiofrequency for lumbar and cervical joints. *Rev. Soc. Esp. Dolor* vol.18; 4 2011
14. M Sluijter, G Racz. Technical aspects of Radiofrequency. *Pain Practice*, 2;(3), 2002, 195-200.
15. Chi-Wen Chien, Karl S, Assaduzzaman Khan, et al. Comparative responsiveness. Of verbal and numerical rating scales to measure pain intensity in patients with chronic pain. *Journal of Pain*, 2013; 14:1653-1662.
16. Flórez García MT, García Pérez MA, García Pérez F, Armenteros Pedreros J, Álvarez Prado A, Martínez Lorente MD. Adaptación transcultural a la población española de la escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. *Rehabilitación (Madr)*. 1995;29:138-45.
17. Frantz J Colimon, Francisco J. Villalobos. Epidural steroid injections: Evidence and technical aspects. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2010; 14: 113-119.
18. Alan D. Kaye, Laxmaiah Manchikanti, Salahadin Abdi, et al. Efficacy of Epidural Injections in Managing Chronic Spinal Pain: A Best Evidence Synthesis. *Pain Physician* 2015; 18:E939-E1004.
19. Berg AO, Allan JD: Introducing the Third US Preventive Services Task Force. *Am J Prev Med* 20:S3-S4, 2001.
20. Steven P Choen, Jee Youn Moon, Chad M Brummett, et al. Medial Branch blocks or intra-articular injections as a prognostic tool before lumbar facet radiofrequency denervation. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 40 (4); 2015: 376-383.
21. Nath S, Nath CA, Petterson K. Percutaneous lumbar zygapophysial (facet) joint neurotomy using radiofrequency current, in the management of chronic low back pain: a randomized double-blind trial. *Spine* 33, 2008; 1291-1297.

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de SEDE:
marzo de 2019 Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

22. Van Zudert J, Vaneldereren P, Kessels A, et al. Neurosurgical interventional therapies for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. *Spine* 34, 2009; 1078-1093.
23. Hopin Lee, Markus Hubschera, G. Lorimer et al. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain* 156 (2015) 988–997.
24. Marco Monticone, Simona Ferrante, Barbara Rocca, et al. Effect of a Long-lasting Multidisciplinary Program on Disability and Fear-Avoidance Behaviors in Patients With Chronic Low Back Pain Results of a Randomized Controlled Trial. *Clin J Pain* 29 (11);2013; 929-938.