

PEIG MARTÍ, M.T.; MORENO GALLEGO, J.; ESCODA PELLISA M.T.; MORA LÓPEZ, G.; ANENTO NOLLA, S.; MARSÀ FADURDO, C.; MENASANCH MARTÍ, I.; BRULL GISBERT M<sup>a</sup> L.; FRANCH LLASAT, R.  
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona)

# Entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes sometidos a cirugía urológica

## RESUMEN

La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía de próstata y vejiga en el posoperatorio son portadores de sonda vesical, que en algunas ocasiones, produce espasmos vesicales. Éstos producen cierto grado de dolor y muchas veces la analgesia o los lavados manuales son inefectivos. Además tenemos que sumar el estrés que produce la hospitalización y el nuevo estado de salud. Dada la visión holística de los profesionales de enfermería, hemos entrenado y enseñado a nuestros pacientes técnicas sencillas de relajación y se ha conseguido disminuir el dolor percibido por el paciente.

**Palabras clave:** Procedimientos quirúrgicos urológicos, contracción muscular, dolor, terapia por relajación.

## ABSTRACT

Most of patients under prostate and bladder surgery at post-intervention are carrying vesicle catheter; which sometimes produces vesical spasms. Those produce certain grade of pain and frequently, anaesthetic products or manual washouts are ineffective. Furthermore, we have to add stress produced by hospitalization and new health status. Given the holistic vision of nursing staff, we have trained and taught our patients some relaxation techniques, and reduction on self-related pain was achieved.

**Keywords:** Urologic surgical procedures, muscle contraction, pain, therapy for relaxation.

## INTRODUCCIÓN

Para entender nuestra comunicación tenemos que enmarcar las técnicas de relajación como una intervención psicosocial de enfermería (1). Una intervención psicosocial de enfermería es una parte de la intervención global de enfermería que atiende los aspectos psicológicos y sociales de las personas en situación de salud o enfermedad. Hay diferentes niveles de intervenciones psicosociales, por ejemplo en el campo de la prevención, de la promoción, etc. También existen diferentes contextos de aplicación: en hospitales, en las escuelas, en asociaciones, etc. También se pueden dirigir a diferentes receptores: pacientes, familias, comunidades, etc.

En nuestro trabajo situaremos la intervención psicosocial de entrenamiento en técnicas de relajación en el campo de la promoción, en el contexto del hospital y dirigidas a aquellos individuos/pacientes que se van a someter a cirugía urológica (de próstata y de vejiga urinaria).

Sabemos que cuando una persona está ingresada en el hospital, aumenta su grado de estrés en un porcentaje elevado, y que es un cambio importante tanto a nivel físico como psicológico y social (cambio de entorno, cambio en sus actividades cotidianas, de autorrealización, etc). Por tanto, todo su bienestar se ve alterado.

En este tipo de cirugía hay dolor en el posoperatorio, ya que estos pacientes han de llevar sonda vesical durante unos cuantos días, lo cual produce muchas veces espasmos ves-

cales y por tanto dolor, que se puede vivir de diferentes maneras según el grado de tolerancia que presenten los pacientes al dolor y a la sonda vesical (2).

Desde una perspectiva clínica entendemos el espasmo vesical como una contracción involuntaria del músculo detrusor de la vejiga, que tiene lugar de manera intermitente e impredecible y que cursa con calambres abdominales, pérdida de orina por perisonda, urgencia de vaciar la vejiga y dolor (2).

En nuestra práctica diaria se observa que, en ocasiones, el lavado manual de la vejiga o la analgesia no es suficiente para la disminución del dolor. Tenemos que intentar, si el paciente acepta, que pueda utilizar herramientas, recursos propios, previo aprendizaje de técnicas sencillas de relajación, las cuales serán enseñadas por el personal de enfermería el día antes de la intervención y también durante su estancia, si es necesario.

Las técnicas de relajación que utilizaremos serán: respiraciones profundas, visualizaciones y musicoterapia, y el método de relajación progresiva (Jacobson) (3). Estos métodos representan para enfermería un recurso más, complementario a la hora de ofrecer los cuidados de enfermería, y aunque de momento parece que nos va a llevar más tiempo, ya que se le tendrá que enseñar y entrenar, también nos resulta más satisfactorio ver que pueden hacer alguna cosa para ellos mismos, sienten que controlan la situación.

La relajación es un estado del organismo en el que hay una

ausencia de tensión o activación que se manifiesta en los tres niveles de respuesta: fisiológico, con bajo nivel de tensión muscular, frecuencia respiratoria lenta y pausada, ritmo cardíaco lento, etc. A nivel conductual, con expresiones faciales relajadas, hipoactividad, movimientos controlados y reposados, etc. Y a nivel cognitivo, con pensamientos de calma, de bienestar, imágenes de escenas o situaciones tranquilas, percepción de sentimientos de placer, etc.

Teniendo en cuenta que el estado de relajación es incompatible con el estado de tensión, ansiedad o estrés, los beneficios potenciales de la relajación pueden ser numerosos, y entre ellos nos interesa especialmente el control emocional y el control del dolor.

## OBJETIVOS

- Proporcionar habilidades personales para hacer frente al estrés que representa estar ingresado en un hospital, y el hecho de ser intervenido quirúrgicamente.
- Disminuir el dolor producido por los espasmos vesicales en pacientes que han sido intervenidos de cirugía urológica portadores de sonda vesical.

## MÉTODO

Las técnicas de relajación que utilizaremos son:

- a) Respiraciones profundas: el ciclo completo de una respiración profunda es inspirar, retener el aire entre 3-5 segundos y espirar lentamente concentrándose en las sensaciones de relajación que ello le produce. Partiendo de un número inicial, que varía según la persona, se contabiliza el tiempo total de espiración como la suma de la inspiración más el tiempo de retención, por ejemplo se inspira mientras se cuenta del 1 al 4, se retiene el aire mientras se cuenta del 1 al 4 y se espira contando mentalmente del 1 al 8.
- b) Visualización: es la imaginación simple dirigida, es un trabajo más mental, que consiste en crear imágenes agradables y saberlas dirigir, en este caso a la zona abdominal, siempre en sentido positivo y con finalidad terapéutica. Para potenciar aún más la relajación emplearemos una música suave, lenta y con sonido agradable. Se le enseñará a ver la contracción o espasmo vesical como una ola que va llegando fuerte a la playa, pero que cada vez tiene menos fuerza y se va yendo poco a poco, dejando pequeñas olas, finas, tranquilas, relajadas... y que a medida que se van alejando son más tranquilas, más finas, más relajadas... hasta que el mar se va quedando tranquilo, suave, relajado...
- c) Método de relajación progresiva (Jacobson): consiste en aprender la diferencia que existe entre la tensión y

**EN NUESTRA PRÁCTICA DIARIA SE OBSERVA QUE, EN OCASIONES, EL LAVADO MANUAL DE LA VEJIGA O LA ANALGESIA NO ES SUFICIENTE PARA LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR. TENEMOS QUE INTENTAR, SI EL PACIENTE ACEPTA, QUE PUEDA UTILIZAR HERRAMIENTAS, RECURSOS PROPIOS, PREVIO APRENDIZAJE DE TÉCNICAS SENCILLAS DE RELAJACIÓN**

la relajación, tensando y relajando de manera secuencial diversos grupos de músculos de todo el cuerpo y al mismo tiempo tomar conciencia de las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación. De esta forma se aprende a discriminar, capacitando a la persona para saber pasar de la tensión a la relajación rápidamente.

Para empezar se le darán instrucciones de tensar el brazo derecho, apretando el puño fuertemente, tomando conciencia de la parte del cuerpo que estamos tensando, contar hasta 6 y destensarlo por lo menos el doble de tiempo (12) que en la tensión. Esta técnica es muy sencilla y los efectos beneficiosos de la relajación, muy rápidos. Se puede hacer el recorrido por cada grupo muscular, o en nuestro caso nos interesa centrarnos en la zona pélvica-abdominal. Por ello le indicaremos que tense la musculatura de las nalgas y zona perineal (seis segundos) y des-

pués la relaje (doce segundos).

También que tense la musculatura abdominal (seis segundos) y después la relaje (doce segundos).

Si aprende la diferencia entre sentirse tenso y sentirse relajado, cuando en el posoperatorio le venga un espasmo (tensión), sabrá pasar a la relajación casi automáticamente.

## RESULTADOS

Aunque no tengamos resultados evaluados, sí que observamos una disminución de la Escala Visual Analógica (EVA) del dolor en los posoperados con sonda vesical y con espasmos a los cuales se les ha entrenado en técnicas de relajación.

La escala EVA del dolor mide la intensidad del dolor, y presenta una puntuación de 0 a 10, donde cero significa ausencia de dolor y 10 el máximo dolor posible (4). Se les pregunta a los posoperados cada 8 horas durante 48-72 h, y después cada 24 h hasta el alta domiciliaria.

Se tiene previsto hacer la evaluación cuando la muestra de pacientes entrenados sea suficiente (dos por semana durante un año), para que los resultados puedan ser más representativos.

## DISCUSIÓN

Creemos que la ansiedad y la angustia que pueden generar el miedo a sufrir dolor puede reducirse en muchas ocasiones si el paciente conoce todos los aspectos relacionados con la enfermedad y está convencido que se utilizarán los tratamientos necesarios para no sentir el dolor o que pueda tolerarlo. Las técnicas que facilitan la relajación muscular pueden disminuir la intensidad del dolor. Es conveniente, pues, enseñar al paciente a relajarse, pero se ha de evitar que crea

que se utiliza la relajación porque el personal sanitario piense que es un dolor imaginario. Esto lo constatan también los profesionales del Hospital Puerta del Mar de Puerto Real en Cádiz, que centran sus esfuerzos para disminuir la ansiedad del paciente urológico quirúrgico en la información oral y escrita, las técnicas que aumenten la relajación y en la información oral y escrita al alta. Cuanto más conozca sobre su situación, más podrá controlarla (5).

A pesar de las dificultades y limitaciones de tiempo que tenemos los profesionales de enfermería a la hora de hacer educación sanitaria, ya que se supone que tienes que estar tranquilo para enseñar relajación, hemos observado que al controlar los espasmos controlan más el dolor, y se observa una disminución en la cantidad de analgesia que necesitan. Esto nos motiva a seguir entrenando para llevar a cabo un estudio comparativo casi experimental en el que las técnicas de relajación se puedan mostrar efectivas o no, y cómo influirán las diferentes variables, según si se les han enseñado o no, y ver si se observan diferencias significativas. Nos animan a ello estudios como el que se llevó a cabo en la ciudad de Boston, en Estados Unidos, en un grupo de pacientes sometidos a procedimientos vasculares y renales, en el cual se demostró que la práctica de técnicas sencillas de relajación y autohipnosis antes de los procedimientos quirúrgicos permitían reducir la cantidad de analgesia administrada, el tiempo de cirugía, a la vez que mantenían al paciente más estable durante el procedimiento. A los pacientes que no se les enseñó las técnicas se hizo la intervención de la manera habitual y experimentaron un incremento del dolor. Antes del procedimiento, los pacientes fueron orientados para realizar ejercicios respiratorios y a utilizar la imaginación (visualización) para ayudar a crear una situación de placer que les permitiera crear una situación de seguridad frente a la posibilidad de tener dolor. La única desventaja que tenía era que requería la participación activa del paciente (6).

Contrasta con un estudio realizado en el Hospital de Pamplona en el que se seleccionaron 40 pacientes programados para cirugía de próstata y vejiga. Se hicieron dos grupos aleatoriamente, A y B. A los pacientes del grupo A se les enseñó durante una semana antes de la intervención ejercicios de relajación muscular progresiva para reducir los espasmos, y a los pacientes del grupo B se les utilizó como grupo control, y concluyeron que, aunque había diferencia en la cantidad de analgesia pedida, ésta no era significativa (7).

Dado que es una competencia de enfermería disminuir el dolor del paciente ingresado y mejorar su confort, nos vemos en la necesidad de buscar herramientas, recursos, que nos

**A PESAR DE LAS DIFICULTADES Y LIMITACIONES DE TIEMPO QUE TENEMOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LA HORA DE HACER EDUCACIÓN SANITARIA, HEMOS OBSERVADO QUE LOS PACIENTES AL CONTROLAR LOS ESPASMOS, CONTROLAN MÁS EL DOLOR, Y SE OBSERVA UNA DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE ANALGESIA QUE NECESITAN.**

ayuden a disminuir la escala analógica del dolor, en cuanto a los espasmos vesicales se refiere, que según un estudio del Hospital Morales Meseguer de Murcia representa una media de dolor moderado referido por los pacientes, de entre 6 y 8,8 de la escala EVA del dolor (8).

#### CONCLUSIONES

Creemos que las técnicas de relajación son un buen soporte de enfermería para el manejo de los espasmos vesicales.

A los pacientes a los que se les ha entrenado, les resulta fácil llevarlo a la práctica y se observa una disminución en la cantidad de analgesia demandada.

Se plantea la necesidad de profundizar con un estudio de investigación para conocer si el aprendizaje de las técnicas de relajación influye en el grado de dolor posoperatorio, con una muestra que sea representativa, y que se pueda extrapolar a otros hospitales.

Si los resultados son satisfactorios para la disminución del dolor, se podría proponer enseñar las técnicas de relajación en la consulta de anestesia, para que pueda practicarlas en casa hasta la fecha de la intervención. ▼

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Lluch Canut, M.T. *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental*. Barcelona:Masson;2000.
2. Yates, V. et al. «Bladder spasm following transurethral surgery». *British Journal Perioper Nursing*. 2004; 14(6): 259-264.
3. Amador, I. *Guía práctica de relajación*. Madrid. Edad, 1989.
4. Álvaro A; Peña VI; Tineo T; Sabra M.A. «El dolor en el proceso quirúrgico». *Metas de Enfermería*. 2004 7 (5): 50-52.
5. Solar Gutierrez, C; Agudo Domínguez F.J; Espada Borde, J.M.; Saavedra Fernández, M.J. «Ansiedad en el paciente urológico quirúrgico». *Revista Enfuro*. Esp 2008; 106: 6-8.
6. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS et al. *Lancet*. 2000; 355(9214): 1486-90.
7. Legarra Muruzábal S; Unauna Aragón, C; Beriáin, M.J. «Tratamiento de los espasmos vesicales mediante técnica de relajación». *Revista Enfuro*. Esp 1993; 49: 60-64.
8. Alonso Frías M.A.; Sánchez Tovar M.D; Canovas Tomás M.A.; Urgoiti Badiola A; Pérez Rastrojo A.; Pardo Leal A.I. «Manejo de los espasmos vesicales en una unidad de enfermería urológica». *Revista Enfuro*. Esp 2006; 99: 8-10.