

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE CREMA ANESTÉSICA TÓPICA EN ADULTOS (Lidocaína 25mg/g y prilocaína 25mg/g)

AUTORAS:

- Villanueva Velasco, Rosa M^a
DUE. Neurocirugía. Otorrino.
- Gómez Tomás, Alicia DUE.
Neurocirugía. Otorrino.
- Segovia Gil, M^a Isabel DUE.
Cirugía Vascular.
- Gómez Hontanilla, Mercedes
DUE. Neurocirugía. Otorrino.
- Corominas Clemente, Cristina
DUE. Neurocirugía. Otorrino.
- Martínez Fajardo, Celia DUE.
Neurocirugía. Otorrino.
- Olivares Mesas, Mercedes. DUE.
Neurocirugía. Otorrino.

Fecha de realización: abril 2013

Fecha de revisión: abril 2016

ÍNDICE	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	2
2. POBLACIÓN DIANA	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. PERSONAL.....	2
5. MATERIAL.....	3
6. PROCEDIMIENTO.....	3
7. PROBLEMAS POTENCIALES.....	4
8. PUNTOS A REFORZAR	4
9. BIBLIOGRAFÍA.....	5

1. INTRODUCCIÓN

Según la definición de la International Association for the study of Pain (IASP) “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma” [1]. En la práctica de enfermería se encuentran circunscritas las funciones de proporción de alivio y confort. Es por ello que la prevención y anticipación al dolor asociado a procedimientos que se prevén dolorosos (tales como punciones lumbares, venosas, arteriales, cura de heridas, cirugías menores...), juega un papel importante dentro de nuestra praxis diaria.

De acuerdo con la guía de buenas prácticas en el manejo y valoración del dolor de Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), el uso de anestésicos locales como forma de anticipación y prevención del dolor causado por procedimiento está avalado con un [grado de recomendación C](#). [2]

La crema anestésica (lidocaína 25mg/g y prilocaína 25mg/g) se usa para disminuir la sensibilidad de la piel, es segura y eficaz como anestésico local.⁽³⁾

2. POBLACIÓN DIANA

Está indicada para la anestesia tópica de:

- **La piel intacta**, en intervenciones menores como punciones (inserción de catéteres venosos o arteriales, punciones para extracción de muestras de sangre, punciones lumbares, punción intramuscular) e intervenciones quirúrgicas superficiales.
- **La mucosa genital en adultos**, antes de intervenciones quirúrgicas superficiales o de anestesia por infiltración.
- **Úlceras en extremidades inferiores**, para facilitar la limpieza mecánica/desbridamiento.

3. OBJETIVOS

- Evitar el dolor, disminuyendo la sensibilidad de la piel, aplicando crema anestésica local en determinados procedimientos dolorosos: punciones lumbares, curas de úlceras localizadas en extremidades inferiores, punciones venosas y arteriales.
- Disminuir la ansiedad de los pacientes ante estos procedimientos dolorosos.

4. PERSONAL

- Tanto la enfermera como el auxiliar de enfermería responsables del paciente pueden realizar el procedimiento. La enfermera determinará el lugar en el que se aplicará.
- El propio paciente en casa, o en su defecto el familiar o cuidador, para cirugías menores programadas, previa indicación

5. MATERIAL

Crema anestésica.
Apósito transparente

6. PROCEDIMIENTO

Lavado de manos.

Utilizar guantes no estériles.

Informar al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.

Buscar zona de punción o incisión.



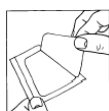
Aplicar una capa gruesa de crema, aproximadamente $1\text{gr}/10\text{cm}^2$, con un grosor de 2 mm:

En caso de punciones venosas o arteriales, se buscarán 2 ó 3 accesos y se cubrirán con dicha crema.



Para el caso de desbridamiento de úlceras, se cubrirá toda la superficie y se desechará la crema restante.

Para punciones lumbares, acomodamos a nuestro paciente en decúbito lateral y aplicamos la crema anestésica a nivel lumbar. La superficie a cubrir no debe exceder la del apósito oclusivo que se aplicará posteriormente.



Tomar uno de los apósitos oclusivos y retirar la pieza central recortada.
Retirar el papel que recubre el apósito dejando sólo el marco de papel.



Cubrir la crema con el apósito o vendaje compresivo de manera que se forme una capa gruesa de crema debajo. Evitar que ésta se extienda. Presionar cuidadosamente los extremos para evitar la pérdida de crema.

El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos.

La crema es eficaz a partir de 45 y 60 minutos de oclusión, consiguiendo una eficacia máxima entre 90 y 120 minutos. La oclusión no debe ser superior a cuatro horas.

El efecto analgésico se mantiene o incluso incrementa después de 30-60 minutos después de retirar la crema, permaneciendo hasta 4 horas.



Antes de iniciar el procedimiento por el cual ha sido indicada la aplicación del anestésico, retirar la crema y limpiar la piel de la zona.

7. PROBLEMAS POTENCIALES

Complicaciones

- Reacciones locales:
 - Reacciones locales transitorias en la zona de aplicación como palidez, eritema (enrojecimiento) y edema.
 - Sensación inicial y generalmente leve de quemazón, picor o calor en la zona de la aplicación.
- Reacciones sistémicas:

Es necesario respetar las condiciones de uso autorizadas para el medicamento que aparecen en su prospecto, ya que se han producido casos graves de metahemoglobinemia en algunas personas que se aplicaron cantidades excesivas de crema anestésica en superficies extensas de piel.

8. PUNTOS A REFORZAR

Precauciones de uso:

- No usar crema anestésica si es alérgico o presenta hipersensibilidad a los anestésicos locales, soja o cacahuets.
- No debe administrarse más de 60 gramos de producto (2 tubos).
- La extensión de la administración de la crema debe ser inferior a un área máxima de 600cm², esto es un área de 30 x 20 cm. (Estas dimensiones se corresponden aproximadamente al tamaño de una hoja de papel tamaño folio).
- En casos de que el paciente esté en tratamiento con antiarrítmicos clase III (tipo amiodarona), puede llegar a aumentar su efecto.
- En pacientes con dermatitis atópica, se disminuirá el tiempo de aplicación (no más de 15-30 minutos).

9. NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Categoría IA: Altamente recomendadas, sustentadas por evidencia de calidad alta o moderada.

Categoría IB: Altamente recomendadas, sustentadas por evidencia de menor calidad o prácticas generalmente aceptadas.

Categoría II: Normas sugeridas, sustentadas por alguna evidencia.

Categoría NE: Evidencia y consenso insuficiente.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- International Association for the study of Pain. IASP Taxonomy. [Acceso 20 de mayo de 2013] Disponible en: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions
- 2.- Registered Nurses Association of Ontario. Valoración y manejo del dolor. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario. Noviembre 2002
- 3.- J.A. Péculo C “¿Es posible reducir el dolor en la inserción de catéter periférico intravenoso utilizando cremas anestésicas antes de la punción?”. Enfermería Clínica. 2010; 20(6):374–375. [Acceso 10 de mayo de 2013] Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
- 4.- Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. [Acceso 20 de mayo de 2013] Disponible en: www.aemps.gob.es
- 5.-Revista de la Sociedad Española del dolor. [Acceso 15 de abril de 2013] Disponible en: <http://revista.sedolor.es/>
- 6.-Rogers, T.L. & Ostrow, C.L. (2004). The use of EMLA cream to decrease venipuncture pain in children. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 19 (1), 33-39.
- 7.-Roykulcharoen, V.& Good, M. (2004). Systematic relaxation to relieve postoperative pain. Journal of Advanced Nursing, 48 (2), 140-148.
- 8.-Contraindicaciones EMLA. [Acceso 20 de mayo de 2013] Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/ciudadanos/2012/NI-MUH_FV_09-2012.htm
9. Prospecto EMLA. [Acceso 20 de mayo de 2013] Disponible en: http://www.prospectos.net/emla_crema