

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

EL DOLOR EN LOS PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Autor principal ROCÍO ELVIRA AGUILAR ALÍNQUER

CoAutor 1 MELANIA CAMPOS GALLEGO

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Dolor Seguridad del Paciente Calidad de la Atención de Salud Satisfacción del Paciente

» Resumen

Justificación: Diariamente se llevan a cabo procedimientos que producen dolor al paciente para los que se encuentran descritos en la bibliografía numerosos métodos que ayudan a mitigarlo.

Propuesta de investigación: ¿Se atiende al dolor en los Procedimientos Cruentos de Enfermería descritos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS)?

Objetivo principal: Analizar la atención al dolor en los Procedimientos Cruentos de Enfermería disponibles en la red, de los hospitales del SNS.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de los protocolos accesibles en la red de 125 Hospitales del SNS.

Resultados principales: En general, en los protocolos estudiados no se atiende el dolor producido por los procedimientos de enfermería.

Soluciones aportadas: Sería conveniente incluir la atención al dolor en los procedimientos cruentos descritos en los protocolos de los hospitales del SNS, dado que existe evidencia científica de la eficacia de métodos farmacológicos y no farmacológicos para control este dolor.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En la práctica asistencial se ejecutan a diario procedimientos de enfermería que provocan dolor al enfermo, tanto en atención especializada como en atención primaria, aunque son más frecuentes en el ámbito hospitalario. A modo de ejemplo, en unidades de Medicina Interna la prevalencia de venoclisis se mueve en cifras del 65.5% de los enfermos; elevándose a cifras superiores al 90% en unidades quirúrgicas.

Este documento hace referencia a los Procedimientos Cruentos de Enfermería (PCE) incluyendo: la canalización venosa periférica, la canalización venosa central de acceso periférico, la extracción de sangre arterial, el sondaje vesical y el sondaje nasogástrico; por ser considerados los de mayor frecuencia de realización en el ámbito asistencial.

Los PCE se protocolizan para disminuir la variabilidad en la práctica clínica en base a la evidencia científica disponible, con el fin de favorecer que todos los profesionales los lleven a cabo de igual forma y de la mejor manera posible.

Los protocolos que versan sobre estos procedimientos de enfermería están generalmente elaborados de forma individual para cada hospital, incluyendo: título del procedimiento, recursos humanos y materiales necesarios para la realización del procedimiento, autoría, referencias bibliográficas empleadas para su elaboración y fecha de realización. Además de las características mencionadas, los protocolos deberían abarcar la atención de todas las esferas de la persona: biológica, psicológica, social y espiritual; siendo importante que mencione y atienda el dolor y/o disconfort del paciente en caso de producirlo. Sobre todo si tenemos en cuenta que, si somos capaces de reducir el dolor producido por dichos procedimientos, contribuiremos a mejorar la satisfacción del paciente.

El control del dolor no solo va a influir en la mejora de la satisfacción del paciente, también va a afectar de manera directa en la evolución clínica y seguridad del enfermo; por ejemplo: en un artículo, se describe que la canalización de la arteria radial con anestésicos, eleva el índice de éxitos en el primer intento y se acorta la duración del procedimiento de 6 minutos en el grupo control a 4 minutos en el experimental. Así mismo, en el artículo de Chan et al se describe como cuando se emplean anestésicos en el sondaje nasogástrico se observa una menor dificultad para la inserción de la sonda.

En el estudio de Garrido et al, realizado a 522 enfermeros, la mayoría de los profesionales consideran que se provoca dolor al ejecutar los procedimientos y conocen métodos de control, pero no los ponen en práctica. Además al preguntar si consideran necesario que se recoja en los protocolos de actuación, u otro soporte, algún método para el control sistemático del dolor en los procedimientos, el 97.9% de los enfermeros del mismo estudio contestan que sí.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Existe evidencia científica disponible tanto del dolor que producen estos procedimientos, como de los diferentes métodos eficaces para mitigarlo. En este aspecto, son especialmente numerosos los estudios que versan sobre la necesidad de controlar el dolor provocado por la canalización de vías venosas con agujas de diversos calibres, recomendando el empleo de hielo como anestésico, de anestesia tópica mediante frío, de pomadas anestésicas tipo EMLA, etc.

Armstrong et al compararon la eficacia de la lidocaína intradérmica y el cloruro de etilo en la disminución del dolor en la cateterización de vías, concluyendo que la lidocaína redujo mejor el dolor que el cloretilo.

Harris et al, realizaron un estudio en servicios de urgencias sobre la anestesia local antes de la punción venosa con 366 pacientes, divididos en tres grupos: uno sin administración local de anestesia; otro con la administración 0,1ml de lidocaína al 1% y el tercero con inyección de suero

salino. Obteniendo los siguientes resultados respectivamente con la escala visual analógica 3,6-1,9-4,1; concluyendo que el dolor en este procedimiento se minimiza con el uso de lidocaína.

Existen controversias respecto al uso indiscriminado en todas las canalizaciones venosas de anestesia local, en este aspecto Rohm et al, estudiaron a 301 pacientes, canalizando vías venosas de distinto calibre (20, 18, 17, 16 y 14G), demostrando que el uso de anestesia es preciso cuando el catéter tiene un calibre igual o superior a 16G.

Con respecto a las canalizaciones centrales insertados por vía periférica, Fry y Aholt han demostrado que la inyección de 0,2 ml de lidocaína - bicarbonato obtiene mejores resultados que la crema EMLA.

Smith et al compararon la crema EMLA y una inyección intradérmica de suero salino frente a un placebo en crema y una inyección de 0,2 ml de lidocaína 1% en la disminución del dolor producido durante la inserción de un catéter arterial. Los pacientes refirieron un grado de dolor significativamente más bajo en el grupo de EMLA.

Así mismo, varias revisiones bibliográficas describen la efectividad de la utilización de la anestesia local infiltrada en la reducción del dolor asociado a la técnica de la punción arterial.

El sondaje nasogástrico es un procedimiento desagradable, aunque existen diferencias en cuanto al uso de la analgesia para facilitar la inserción. En este aspecto, Chan et al llevaron a cabo un estudio con un total de 206 pacientes elegidos al azar, de los que a la mitad se le administró lidocaína en spray durante la inserción de la sonda nasogástrica y al resto se le administró placebo. El dolor se valoró con la escala EVA; obteniendo una puntuación media de 20 en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se obtuvo una puntuación de 90. Por lo que, la utilización de lidocaína spray antes de la inserción del tubo nasogástrico es segura y efectiva para la reducción de la incomodidad del paciente relacionada con este procedimiento.

En el caso de la cateterización uretral, John Siderias et al, en un ensayo clínico aleatorio de 36 pacientes, en el que la mitad fueron asignados al grupo de tratamiento con gel de lidocaína al 2% y el resto al control con lubricante solo; se valoró el dolor mediante la escala EVA de 0 a 100. Los pacientes tratados previamente con lidocaína experimentaron significativamente menos dolor en el cateterismo. Así, diversos estudios llegan a la conclusión de que el uso de gel de lidocaína tópica reduce el dolor asociado con la cateterización uretral tanto en hombres como en mujeres en comparación con lubricantes tópicos solamente.

Dado que está demostrado que los PCE producen dolor y/o malestar al paciente y que, bajo la máxima de que todo paciente tiene derecho a no padecer dolor innecesariamente, este estudio tiene como objetivo analizar la atención al dolor en los protocolos de procedimientos cueros de enfermería disponibles en la red, de los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Estudio observacional descriptivo, en el que se han revisado protocolos de Procedimientos Cueros de Enfermería incluyendo los procedimientos de canalización venosa periférica, canalización venosa central de acceso periférico, extracción de sangre arterial, sondaje vesical y sondaje nasogástrico; accesibles a través de las páginas web de los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

A través de la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han localizado los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud, de todas las Comunidades Autónomas. Posteriormente, mediante el buscador google, se accedió a las páginas web de dichos hospitales; dónde se realizó una búsqueda de los protocolos de enfermería utilizando los siguientes términos: protocolo, estándar de calidad, procedimiento y enfermería.

Una vez localizados los protocolos, se seleccionaron los que estaban disponibles en la página web, e incluían al menos uno de los siguientes procedimientos cueros: canalización venosa periférica, canalización venosa central de acceso periférico, extracción de sangre arterial, sondaje vesical y sondaje nasogástrico; tanto si se encontraba en un formato unido, como si se encontraban en formatos individuales.

Finalmente, en los protocolos accesibles se han analizado las siguientes variables: 1) Disponibilidad de cada procedimiento estudiado en el documento (canalización venosa periférica (Sí/No), canalización venosa central de acceso periférico (Sí/No), extracción de sangre arterial (Sí/No), sondaje vesical (Sí/No) y sondaje nasogástrico (Sí/No)); 2) Formato del protocolo (editado en manual completo o de manera individual); 3) Inclusión de referencias bibliográficas (Sí/No); 4) Mención de los autores (Sí/No); 5) Año de realización; 6) Estructurado en distintos apartados (Sí/No); 7) Descripción del procedimiento (Sí/No); 8) Mención al dolor en cada procedimiento estudiado (Sí/No); 9) Atención al dolor en cada procedimiento estudiado (Sí/No).

Se ha calificado positiva la mención al dolor, si en alguna parte del procedimiento se hace referencia a los términos dolor, disconfort o molestia; y negativa si no se encuentran en el documento dichos términos. Así mismo, se ha considerado que en el procedimiento se atiende al dolor cuando en el documento se menciona algún método, tanto farmacológico como no farmacológico, para el control del dolor producido durante el mismo.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se han consultado páginas web de hospitales del SNS, encontrándose disponibles a través de las referidas webs 17 protocolos de procedimientos de enfermería, incluyéndose en su totalidad en el estudio.

El procedimiento de cateterización venosa periférica estaba disponible en el 82,4% (n=14) de los protocolos incluidos, el de cateterización venosa central de acceso periférico se encontraba en el 76,5% (n=13), el de sondaje vesical en el 70,6% (n=12) y tanto la extracción de gasometría arterial como el sondaje nasogástrico en el 64,7% (n=11).

En relación al formato de presentación, el 58,8% (n=10) se encuentra editado en forma de manual, mientras que el 41,2% (n=7) restante son procedimientos individuales. Más del 80% (n=14) incluyen las referencias bibliográficas consultadas para su elaboración y un 88,2% (n=15) la autoría de los mismos. El 100% están estructurados por apartados (título del procedimiento, recursos humanos, recursos materiales, descripción del procedimiento, fecha de realización), y el 94,1% (n=16) incluyen la descripción de los procedimientos estudiados.

Los resultados en relación a la mención del dolor, al igual que los de la atención al dolor en los protocolos analizados, se encuentran descritos en la tabla nº 1.

(Tabla nº 1)

PROCEDIMIENTO	MENCIÓN DEL DOLOR	ATENCIÓN AL DOLOR
Cateterización Venosa Periférica	43,8% (n=7)	6,3% (n=1)

Punción Arterial	66,7% (n=8)	33,3% (n=4)
Cateterización Venosa Central de Acceso Periférico	35,7% (n=5)	42,9% (n=6)
Sondaje Vesical	57,1% (n=8)	50% (n=7)
Sondaje Nasogástrico	16,7% (n=2)	0% (n=0)

Pese a la evidencia científica disponible sobre el dolor y/o disconfort que producen los Procedimientos Cruentos de Enfermería, entre los que se incluyen los analizados en el presente estudio, solo un porcentaje de los mismos, con un mínimo de 16,7% para el sondaje nasogástrico y un máximo de 66,7% para la punción arterial, mencionan que el procedimiento produce dolor y/o disconfort al paciente. Esta disonancia se hace más acusada en el caso de la utilización de métodos de disminución del dolor, encontrándose en porcentajes del 50% en el sondaje vesical e inferiores en el resto, llegando a ser del 0% en el caso del sondaje nasogástrico, dónde ningún protocolo menciona métodos para atender el malestar producido.

Por tanto, podemos considerar que la atención al dolor en los Procedimientos Cruentos de Enfermería es escasa dado que como se ha mencionado anteriormente, pocos protocolos contemplan el dolor y menos son los que incluyen algún método de control del mismo.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La principal dificultad para el desarrollo del estudio ha sido la accesibilidad a los protocolos de los hospitales del Sistema Nacional de Salud a través de sus páginas web.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Con este estudio se pretende la mejora en la calidad de los cuidados prestados al paciente promoviendo la atención del dolor producido por los procedimientos de enfermería.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Cabe resaltar, la importancia de continuar realizando investigaciones sobre la atención de enfermería al dolor provocado por procedimientos cruentos, para poder ofrecer un mejor cuidado al paciente, tanto por la frecuencia de realización de estos procedimientos, como por los efectos que producen al paciente.

Continuar generando evidencias es una necesidad de la enfermería para proporcionar cuidados de calidad, respetando el derecho del usuario a sufrir el menor dolor posible. En este aspecto se hace imprescindible la inclusión en los protocolos de enfermería de métodos para la atención del dolor, puesto que son la base de la que disponen los profesionales para guiar su práctica asistencial.