

# EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

AUTORES: GARCIA AYLLON, MB.\*; PINAZO SEVILLA, L.\*\*

## 1. Introducción

La presencia de dolor es un problema muy frecuente en los pacientes críticos, sobre todo en aquellos en los que no existe una comunicación verbal debido a su estado de sedación o bien porque están sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI). La dificultad por parte de los profesionales de las Unidades de cuidados Intensivos (UCI) para evaluar el dolor en este tipo de pacientes conlleva que sea tratado inadecuadamente. La Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) es una escala validada para este fin que valora el dolor en el paciente Crítico que tiene alteración de la comunicación verbal o cognitiva. La estancia de los enfermos sin dolor debe ser **un objetivo de calidad** asistencial de todos los Servicios de Medicina Intensiva. Los **objetivos** del estudio son comparar las respuestas de comportamiento al dolor, y las respuestas fisiológicas, antes, durante y después del cambio postural, en pacientes sometidos a VMI, además de valorar las diferentes analgesias que se administran.

## 3. Resultados

Se realizaron 198 observaciones del procedimiento cambio postural en 52 pacientes, 31 (59%) eran hombres y 21 (41%) mujeres; con una edad media de 60,88 años y una desviación estándar de 14,69 (mínimo 22, máximo 89). La causa de ingreso fue quirúrgica en 39 pacientes (75,6%) y médica, en 13 (24,4%).

Se presentan los datos de las comparaciones de las puntuaciones medias de las variables fisiológicas en los tres tiempos de observación también se hallan las puntuaciones de los indicadores de la escala CPOT. Al analizar las puntuaciones obtenidas antes y durante el procedimiento, así como durante y después del mismo, se observa que aumentan las puntuaciones al realizarse el cambio postural con diferencias estadísticamente significativas. La combinación de propofol y remifentanilo era la sedoanalgesia más utilizada en el 69% de los casos.

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de frecuencia para las variables discretas, medidas de tendencia central (media) y de dispersión para las continuas, además de "T" de Student para muestras comparativas.

Variables fisiológicas	Antes-Después	Durante-Después	Antes-Después
PAM (mmHg)	72,81-77,98 p<0,001	77,98-73,81 p<0,001	72,81-73,81 p=0,994
FC (lpm)	91,43-94,85 p<0,001	94,85-91,07 p<0,001	91,46-91,07 p=0,41
FR (rpm)	19,66-22,85 p<0,001	22,85-19,21 p<0,001	19,66-19,22 p=0,032
Sp O2	98,56-98,23 p=0,003	98,23-98,63 p=0,002	97,58-98,63 p=0,561

\* Enfermera del Hospital USP, Marbella (Málaga, España)

\*\* Enfermera del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga, España)

## 2. Material y Método

**Tipo de estudio:** Observacional descriptivo prospectivo.

**Muestra:** Extraída de hospital privado de primer nivel con pacientes adultos ingresados en UCI por cualquier causa y sometidos a VMI con cualquier combinación de sedación-analgésia que suponga un nivel de sedación de 3 a 4 medido por la escala de Ramsay.

**Instrumento de medida:** Se aplicó la escala CPOT que incluye cuatro indicadores de comportamiento: la expresión facial, los movimientos del cuerpo, la tensión muscular, la adaptación al ventilador o la vocalización, en este caso este último indicador quedará excluido por la imposibilidad de la verbalización del paciente. La puntuación de cada indicador oscila entre 0 y 2, con un rango total de 0 a 8 puntos, elevándose el valor total de la misma a medida que el dolor es más intenso.

**Recogida y análisis de datos:** Tras permiso a comité ético y firma de consentimiento informado por parte del tutor legal del paciente se valoró la presencia de dolor antes (un minuto antes), durante y después (diez minutos después) del cambio postural en el paciente mediante la escala CPOT entre otras variables como son la respuesta fisiológica ante el mismo, variables demográficas y variables relacionadas con la sedoanalgesia.

## 4. Conclusiones

La aplicación de la escala CPOT puede mejorar el manejo del dolor en este tipo de pacientes proporcionando un enfoque sistemático de valoración del dolor. Además los cambios de variables fisiológicas alertan al profesional de que el paciente está sintiendo dolor durante el procedimiento.

El aumento del dolor durante el cambio postural indica la necesidad de administrar analgesia adicional antes de un procedimiento nociceptivo, en especial si se trata de pacientes quirúrgicos.

La observación del comportamiento del paciente durante el cambio postural y los cambios fisiológicos producidos permiten a los profesionales objetivar el dolor en pacientes críticos con dificultad para la comunicación verbal.

## 5. Bibliografía

- 1) International Association for the study of Pain [homepage on the Internet]. Seattle: The Association; c1973-2006 [updated 2006 Oct 27]. ISAP pain definitions. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>.
- 2) Puntillo KA, Morris AB, Thompson CL, Stanik-Hutt J, White CA, Wild LR. Pain behaviors observed during six common procedures: Results from thunder project II. Crit Care Med. 2004;32(2): 421-7.
- 3) Gélinas C. Développement et validation d'une grille d'observation de douleur auprès d'une clientèle adulte de soins critiques pré-sentant ou non une altération du niveau de conscience [dissertation]. Québec: Université Laval; 2004