

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PELIGROS AL APLICAR LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR

Autor principal ALMUDENA DELGADO MARCHANTE

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave EVA URPA dolor analgesia

» Resumen

La unidad de recuperación postanestésica URPA es la zona por donde pasan los pacientes que han sido operados hasta que recuperan todas sus funciones vitales y no presentan ninguna complicación inmediata (hemorragia, problemas respiratorios), utilizándose la escala de Aldrete modificada para su alta y traslado a la unidad de hospitalización. Nuestra principal preocupación es el control del 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?

Durante la estancia del paciente en la URPA es muy normal la presencia del dolor posquirúrgico, una vez metabolizados los fármacos de la fase anestésica. Para valorar la intensidad del dolor y aplicar un fármaco analgésico de potencia adecuada, se usa la escala de visual analógica EVA, que mide la intensidad del dolor del 0 al 10, mediante encuesta al paciente que evalúa su dolor, siendo 0 nada de dolor y 10 un dolor insoportable. También se puede mostrar una regleta donde el paciente desliza un indicador, mostrando la intensidad por el reverso. Según el resultado numérico se aplicará el analgésico de potencia adecuada.

Escalón de analgesia 1: AINES para un EVA de 1 a 4

Escalón de analgesia 2: codeína, petidina y tramadol para un EVA de 5 y 6

» 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?

La intensidad del dolor es muy subjetiva, pero el profesional de enfermería tiene que hacer una correcta evaluación para poder utilizar el fármaco adecuado, ya que el tratamiento médico nos proporciona autonomía para aplicar derivados opiáceos según la intensidad manifestada por el paciente.

Cuando valoramos el dolor nos encontramos varios obstáculos como que: la evaluación está muy sesgada por cultura (los asiáticos toleran más el dolor que los latinos); la tolerancia al fármaco (tratamientos prolongados a opiáceos); el sexo es determinante (la mujer tolera mejor el dolor que el hombre, pero resulta más difícil su control); el nivel de alerta del paciente (recién llegado el paciente a la URPA está obnubilado); la edad (los pacientes mayores consideran absurdo evaluar con números el dolor); el temor al dolor (en los pacientes jóvenes) y el uso de drogas.

Pero el principal problema detectado consiste en una errónea evaluación de la intensidad del dolor que nos lleva a aplicar una medicación excesiva. Muchas veces el paciente nos dice que tiene un 10 de dolor y le aplicamos un fármaco de escalón 3 y le estamos sobremedicando, por

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

Debemos evitar la sobremedicación detectando cuando se puede aplicar adecuadamente la valoración EVA sin riesgo de interpretaciones erróneas que nos lleven a errores de sobremedicación. Para ello utilizaremos otras herramientas como: enseñar al paciente antes de la cirugía, el funcionamiento de la escala y la importancia en la evaluación del dolor; y la valoración de las constantes vitales. Ya que una hipertensión en un paciente que no lo es y refiere un dolor de 9 con agitación, sí será un dolor real para aplicar un derivado opiáceo. Pero si las constantes vitales no se han modificado, el paciente está dormido y relajado, y nos dice que tiene un dolor de 10, deberemos aplicar un AINE y esperar para no sobremedicar con riesgo de náuseas y depresión respiratoria. También deberemos de dar un tiempo adecuado a que el mecanismo de acción del

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas estuvieron en relación con la dificultad de determinar quien debe enseñar al paciente la correcta utilización de la escala

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Recogida de datos al realizar la entrevista prequirúrgica de enfermería y enseñar al paciente la importancia de la correcta utilización del EVA. Explicar al paciente que el dolor es una respuesta natural del organismo y que desaparece progresivamente, cuando los fármacos comienzan a hacer efecto, y que no son infalibles. Las técnicas de relajación también ayudan.

» Propuestas de líneas de investigación.

Estudio de variación de constantes vitales según la intensidad del dolor. Componentes psicológicos de la sensación dolorosa.

» Bibliografía.

http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/PI_14_4_03_analgesia.pdf

http://es.wikipedia.org/wiki/Escalera_analg%C3%A9sica_de_la_OMS

http://www.dolopedia.com/index.php/Valoraci%C3%B3n_del_dolor_agudo

http://www.e-analgesia.com/documents/MDA_02.pdf

<http://es.slideshare.net/cuidados20/valoracin-del-dolor-del-paciente-hospitalizado>

