

GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN DOLOR AGUDO : ALGORITMO



LORCA. Región de Murcia
ESPAÑA



Autores : *Sanz Peñalver, MA** Enfermero Hospital Rafael Méndez. Área III. Lorca. Región de Murcia.

INTRODUCCIÓN

En 2.012 se firmó un compromiso entre el Hospital Rafael Méndez y el Campus de Ciencias Sociosanitarias de Lorca por el que en el transcurso de 3 años se implementaría la Guía de Buenas Prácticas del Dolor Agudo y bajo los auspicios de la RNAO (Asociación de Enfermeras de Ontario, Canadá) en asociación con el Instituto Joanna Briggs y el Instituto Carlos III (Investen). La finalidad era por un lado erradicar el dolor en los pacientes hospitalizados y por simpatía, conseguir ser nominado Centro de Excelencia en los Cuidados de Enfermería.

MATERIAL

Para desarrollar el plan se dispuso de la plataforma informática Selene, programa de registro de cuidados, así como el empleo del monitor PHILIPS Sure Sings U53. Se realizó formación en diferentes grupos de cada unidad de Enfermería para adecuarse a los turnos de los profesionales y mas tarde, para facilitar y unificar todas las actuaciones del proceso, se realizó e implementó un algoritmo del proceso con los pasos a seguir.

Dicho algoritmo se adaptó a un formato de tarjeta de bolsillo individualizado para cada enfermero/a. Se colocaron además en las proximidades de los ordenadores donde se cumplimentan los registros, unos carteles con esa misma información.



Monitor para medición de escala EVA y Plataforma informática.



1. SELECCIONAR AL PACIENTE EN MAPA DE CAMAS.
2. FORMULARIO DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN.
3. PESTAÑA DE CONSTANTES.
4. VALORACIÓN DEL DOLOR.

Medir índice de dolor

(EVA : Escala Visual Analógica)

VALORACIÓN EVA - PUNTOS

Sin Dolor 0

Dolor leve 1-2

Dolor moderado 3 - 5

Dolor intenso 6 - 8

Dolor insoportable 9-10

5. CLICAR CLASIFICACIÓN DEL DOLOR. (opción adecuada)
6. CLICAR LOCALIZACIÓN : VISCERAL/MUSCULOESQUE.
7. OTRA LOCALIZACIÓN DEL DOLOR. Texto libre.
8. MANEJO DEL DOLOR : SI/NO
- 8.1 APLICACIÓN DE FÁRMACOS- Registrar tto. Adm. (Reevaluar según pauta establecida y evolución)
- 8.2 ¿Cuándo REEVALUAR ESCALA EVA? - Cuando se administra tratamiento farmacológico y cuando se realiza un tratamiento no Farmacológico.
- 8.3 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO – Clicar Plan de Cuidados

1. Al ingreso.
2. Al llegar de Quirófano
3. Según pauta.

4.1 Lectura con monitor. Los datos pasan al formulario por USB. Leer pulsera por código de barras. Verificar que aparece el número de historia en el monitor (aceptar). Señalar índice de dolor y marcar la cifra, girando la ruleta (aceptar).

Se puede registrar manualmente en formulario:

4.2 Desde Mapa de Camas o Pase de Visitas seleccionar al paciente. Clicar en icono Enfermería Hospitalización. Seleccionar pestaña constantes y anotar el resultado numérico y cualitativo.

ACTIVAR EL PLAN

IDENTIFICAR:

1. FACTORES RELACIONADOS Y CARACTERÍSTICAS DEFINIT.
2. RESULTADO (NOC).
3. EVALUAR INDICADOR. (Escala Likert)
4. SELECCIONAR NIC (Intervenciones y Manejo Dolor).
5. SELECCIONAR ACTIVIDADES.
6. IDENTIFICAR ACTIVIDADES A REALIZAR.
7. REEVALUAR EL PLAN (Según criterio establecido hasta desaparición del dolor).

TÉCNICA

La primera fase de la Guía se desplegó en una planta piloto (TRAUMATOLOGIA) y mas tarde se fue ampliando en otras dos unidades (ESPECIALIDADES y MATERNIDAD). El resto de unidades de Hospitalización se están incorporando a lo largo del presente año, teniendo un trato específico las unidades de Urgencias, Quirófano-Anestesia y UCI por su especial idiosincrasia. En un principio los indicadores evaluados fueron dos : Evaluación del Dolor a través de la escala EVA (Evaluación Visual Analgésica) y Reevaluación del Dolor. Mas tarde se añadieron Clasificación, Localización y Manejo del Dolor y se estableció un Plan de Cuidados.

OBSERVACIONES

- La información del algoritmo facilita el orden de los pasos para desarrollar el despliegue de la Guía.
- Se contempla en el Plan de Cuidados la colaboración de la familia en las medidas no farmacológicas de actuación contra el dolor.
- Se han excluido en la primera fase los niños menores de 12 años.
- Se realiza el registro diario en pacientes con dolor y durante la última semana del mes se escoge un día para recabar los datos de los pacientes y realizar los estudios de impacto correspondientes.
- La falta de equipos informáticos modernos (los actuales están obsoletos) disuaden el entusiasmo de los profesionales de Enfermería para cumplimentar adecuadamente los registros.
- Los compañeros inmersos en la evaluación del dolor en los pacientes consideran dificultoso llevar a cabo el Plan de Cuidados del dolor o al menos de forma completa, sobre todo, por falta de tiempo para ejecutarlo.

Bibliografía : Registered Nurses Association of Ontario (2002). Valoración y manejo del dolor. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario. Diccionario de Indicadores : Valoración y Manejo del dolor (RNAO).