

VALORACIÓN DEL DOLOR DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS: INSTRUMENTO DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Autor principal:

ELIA
BRAOJOS
LÓPEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Dolor crónico

Palabra clave 2:

Hemodiálisis

Palabra clave 3:

ansiedad

Palabra clave 4:

depresión

Resumen:

El dolor está presente en los pacientes en hemodiálisis afectando a su calidad de vida. Confluyen varios factores: edad avanzada, comorbilidad asociada, neuropatía urémica y diabética, isquemia, osteodistrofia, calcifilaxis, causas propias de la técnica dialítica. La prevalencia está entre el 37% y el 50%. Se asocia el dolor con ansiedad y depresión. El objetivo es valorar intensidad, tipo de dolor y comorbilidad sobre sueño y estado de ánimo.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Muestra 65 pacientes. Se recogen datos clínicos: comorbilidad asociada, Nefropatía Diabética, HTA, tratamiento analgésico, niveles de PTH. Se utilizan : escala Visual Analógica, Inventario Breve del Dolor, Cuestionario DN4, escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, escala de Sueño Epworth y Cuestionario del Síndrome de Piernas Inquietas.

Resultados: El 80% tienen dolor crónico musculoesquelético, sobre todo en MI. El 35% presentó dolor intradiálisis. En la última hora de HD es más intenso. Califican el dolor padecido como irradiante, punzante, quemante, adormecimiento, fatigoso, afecta en las actividades de la vida diaria y al ánimo entre 8-10. En la capacidad de caminar, trabajo habitual y afectación del sueño lo califican en un 9-10- Son susceptibles de padecer ansiedad y depresión. El dolor influye en el sueño en el 100%. El 37% padecen SPI. Conclusión: 1. Alta prevalencia de dolor musculoesquelético en MI y dolor isquémico. 2. El dolor se agudiza en diálisis. 3. Influencia del dolor sobre sueño y ánimo

Antecedentes/Objetivos:

El dolor es un síntoma prevalente en los pacientes en hemodiálisis, afectando a su calidad de vida. En estos pacientes existen factores que favorecen el dolor: edad avanzada, antigüedad en

hemodiálisis, comorbilidad asociada, neuropatía urémica y diabética, isquemia de los miembros, osteodistrofia, calcifilaxis, causas propias de la técnica dialítica como: neuropatías o isquemias producidas por las fístulas arteriovenosas o por los catéteres centrales, amiloidosis debido al acumulo de B2 micro-globulina. la prevalencia está entre el 37%-50% según distintos estudios. La causa del dolor es multidimensional, puede estar en la esfera física, psicológica y social. Podemos diferenciar dolor neuropático, somático y visceral. El de mayor frecuencia es el dolor musculoesquelético, por la osteodistrofia renal, seguido del dolor neuropático e isquémico. La HD también ocasiona dolor, cefalea por el cambio de tensión arterial, punciones dolorosas, calambres, dolor por isquemia. Se asocia la causa del dolor con ansiedad y depresión. Por tanto según la causa, se precisa un tratamiento u otro. El objetivo de este estudio es valorar la intensidad y el tipo de dolor que padecen nuestros pacientes en hemodiálisis, así como su comorbilidad sobre el sueño y el estado de ánimo.

Con esta valoración del dolor de nuestros pacientes se pretende mejorar la seguridad y la calidad de los cuidados.

Descripción del problema - Material y método:

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. El tamaño de la muestra es de 65 pacientes con tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis). Se recogen datos clínicos como tiempo de permanencia en hemodiálisis, comorbilidad asociada mediante índice de Charlson, Nefropatía Diabética, HTA, si son portadores de FAVI o catéter central, si tienen pautado tratamiento analgésico, si precisan tratamiento analgésico intradiálisis, dificultades en la punción, calambres, datos analíticos: niveles de PTH.

Se utilizan como herramientas de recogida de datos las siguientes escalas validadas:

-Escala Visual Analógica: para valorar la intensidad del dolor intradiálisis.

-Inventario Breve del Dolor (BPI). Para valorar la intensidad del dolor y el impacto del dolor en las actividades de la vida diaria.

-Cuestionario DN4. Para valorar el dolor neuropático.

-Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

-Escala de Sueño Epworth.

-Cuestionario de síndrome de Piernas Inquietas.

Resultados y discusión:

Se valoraron 65 pacientes en hemodiálisis. 44 hombres y 21 mujeres, edad entre 28-84 años. Antigüedad en el tratamiento dialítico entre 1-17 años. El 51% de los pacientes llevan en diálisis entre 1-3 años. Comorbilidad alta, índice de Charlson > de 3, el 52% (34 pacientes) tienen Nefropatía Diabética, e isquemia arterial crónica de las extremidades inferiores. El 83% (54 pacientes) tienen HTA . El 40% (26 pacientes) son portadores de FAVI y el 60% (38 pacientes) de CVC. El 20% (13 pacientes) tienen pautado analgésicos. Se registraron datos analíticos como niveles de PTH, estando por encima de 300 en el 27% (18 pacientes), el paracetamol se administró en el 54% (12 pacientes), Droal en el 17% (4pacientes), Dolantina 13% (3 pacientes), Enantium 17% (4pacientes).

La causa del dolor en los 23 pacientes fue de origen musculoesquelético.

Como resultado de la Escala Visual Analógica de intensidad la mayoría de los pacientes dicen que el dolor es más intenso en la última hora de HD, lo achacan al sillón o a la pérdida de peso excesiva. Señalan padecer cefalea tras la desconexión debido a la rapidez de la recuperación en la desconexión o a la subida de la tensión arterial.

En la valoración del Cuestionario Breve del Dolor (CBD), lo que más les duele a los pacientes

son las piernas, seguido de la columna y las articulaciones. La intensidad del dolor la sitúan entre el 7-10. En cuanto a las cosas que les alivia el dolor están levantarse, caminar, frotarse, calor local, un alto porcentaje señala que tener las piernas colgando. La mayoría de los pacientes consumen paracetamol, seguido de nolutil, cuando tienen dolor. Se lo administran ellos mismos, consideran que en un 50% se les alivia el dolor al tomar este analgésico. Señalan tardar 12 horas en volver a tomar medicación para el dolor. Lo achacan a los huesos, a la hemodiálisis, a las hipotensiones que padecen y al sillón. Lo califican de discontinuo que se agrava en la diálisis, irradiante, punzante, quemante, adormecimiento, fatigoso, penetrante, persistente. En cuanto a cómo afecta en las actividades de la vida diaria y del ánimo lo califican entre un 8-10. En cuanto a la capacidad de caminar y trabajo habitual y afectación del sueño lo califican en un 9-10. En cómo afecta en las relaciones con otras personal lo sitúan en un 7, en cuanto a disfrute de la vida dicen disfrutar poco, 7. Prefieren tomar medicación para el dolor de forma regular y anticiparse al dolor. En cuanto a otros métodos para aliviar el dolor señalan no funcionan.

En la escala de Ansiedad y Depresión Goldberg, la mayoría de los pacientes constestan de forma afirmativa a los items se ha sentido nervioso, ha estado preocupado, ha tenido dificultades para dormir, ha estado preocupado por su salud. Obteniendo una puntuación por encima de 4 lo cual es significa que son susceptibles de padecer ansiedad. En cuanto a la depresión , la contestación afirmativa a los items es mayor , contestando de forma afirmativa a tener dificultades para concentrarse, haber perdido el interés por las cosas, haber perdido la confianza en ellos mismos y no tener esperanzas. Alcanzando una puntuación mayor de 2 indicativo de probable depresión.

El 37% de los pacientes padecen el Síndrome de piernas inquietas. Ocasionandoles dolor y alteración del sueño. En la Escala de Somnolencia Epworth el 100% de los pacientes que padecen dolor tienen alterado el patrón del sueño precisando medicación para dormir

En el cuestionario DN4 el 55% encuestados señalan tener sensación de quemazón y de pinchazos, entumecimiento y hormigueo sobre todo en las piernas, así como hipoestesia al tacto, lo cual lo hace indicativo de dolor neuropático.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Con la realización de este trabajo se pretende ampliar los conocimientos sobre nuestros pacientes, desarrollando el pensamiento crítico, que nos lleve a reflexionar sobre nuestra práctica clínica desde el conocimiento a los cuidados.

De esta manera podremos proporcionar un ambiente seguro, donde nuestros pacientes perciban una sensación de seguridad y calidad en nuestros cuidados.

Otro de nuestros objetivos es percibir riesgos en cuanto al uso de analgésicos por parte de los pacientes, así como brindar un trato adecuado y cuidado personificado, dando sentido a nuestro saber hacer cotidiano.

Consideramos que al realizar las valoraciones de los pacientes incrementamos la comunicación con pacientes y cuidadores herramienta necesaria para evitar posibles errores y riesgos en el uso de fármacos y así asegurar la seguridad y la calidad de nuestros cuidados.

Establecemos un fortalecimiento del vínculo con el paciente, que es la herramienta del cuidado, para que se sientan seguros del uso de los analgésicos pautados, y eviten efectos adversos.

Intentamos involucrar al paciente en su cuidado y en su propia seguridad evitando cometer errores al no conocer la medicación que toman, potenciando la adhesión al tratamiento.

Con la comunicación de los resultados obtenidos contribuimos a crear cultura de seguridad entre nuestros compañeros/as haciendonos más responsables del acto de cuidar.

"Todo acto de cuidar debe ir precedido de un conocimiento y una reflexión , base para dar cuidados seguros y de calidad".

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Como líneas de investigación futuras podemos contemplar . - Causas de la falta de adhesión al tratamiento de los pacientes en hemodiálisis.

-Valoración de una intervención educativa enfermera en la adhesión al tratamiento farmacológico.

-Educación sanitaria a los cuidadores informales de los pacientes en hemodiálisis sobre el tratamiento farmacológico.

Bibliografía:

1. Álvarez Oviedo R, Blanco Suárez C, Barragán Gonzales MJ, Pereda Gonzalez A, Coto Moreno R, Laviana Fernandez A et al. Papel de la enfermería en el control del dolor en hemodiálisis, En: Libro de comunicaciones delXXIV Congreso de la Sociedad Enfermería Nefrológica: San Sebastian 2008. Barcelona: Hospal, 2008.

2- Gonzales, Escalada JR, y otros. Código de la buena práctica para el control del dolor oncológico. Rev.Soc. Esp.Dolor. 2011; 18:98-117.

3. Saruwatrari Zavala G, Siquiros García JM. El alivio del dolor ¿es un derecho humano?. Rev.Soc.Esp.Dolor. 2012;19 (3): 147-156.

4.Pastor Armendáriz MM, Martínez Terceño MA, Estero García M, Florido Blázquez S. Valoración del dolor en los pacientes en hemodiálisis. Rev.Esp.Enferm Nefrol. 2010; 13(4):264-266-

5.Cano JM, De Juan S. Valoración del dolor: quinta constante vital. Rev. Soc. Esp. Dolor 2008; 6: 428-30-
