Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio

Está en nuestras manos

EVAlúalo
Regístralo
Trátalo

Osakidetza

BILBO-BASURTUKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

BILBO-BASURTUKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Bilbao, 2023

Unidad de Dolor Agudo Postoperatoio (UDA)

OSI Bilbao-Basurto

Los contenidos de este documento "Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio" están sujetos a una licencia Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).**

Los usuarios pueden copiar, distribuir, mostrar y reproducir solo copias directas del trabajo con fines no comerciales y dentro de los límites que se especifican en la licencia.

Reconocimiento: Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciador o lo recibe por el uso que hace.

No comercial: No puede utilizar el material para una finalidad comercial.

Compartir igual: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Puede consultar la licencia completa y obtener instrucciones más detalladas aquí:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES

Ilustración: adaptado de Freepik.com

Presentación

Estimadas/os compañeras/os :

El dolor agudo postoperatorio es un importante problema de salud, tanto por su alta prevalencia entre la población, como por su impacto en la calidad de vida, aumentando la morbilidad de las enfermedades, y afectando a todas las esferas de la vida de las personas que lo sufren. Dada su magnitud y la necesidad de impulsar desde el sistema sanitario estrategias que disminuyan la infra detección y el infra tratamiento que todavía se produce, hemos elaborado esta guía, con el objetivo de ayudar a profesionales de enfermería a prevenir y paliar el dolor agudo postoperatorio.

La prevalencia del dolor agudo postoperatorio varía bastante, algunos y algunas autoras lo sitúan entre un 30% y un 86% en hospitales con actividad quirúrgica.

Dentro de la iniciativa "Organización sin dolor" se ha creado esta guía con el propósito general de establecer unas pautas de actuación para el personal de enfermería que, proporcionando recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible y unificando criterios, ayude a los y las profesionales a prevenir, manejar y paliar el dolor agudo postoperatorio.

Además, sus objetivos específicos son:

- Prevenir el dolor
- Disminuir el porcentaje de pacientes con dolor, así como disminuir también la intensidad de ese dolor
- Concienciar a los y las profesionales sanitarios/as de la importancia de valorar, prevenir y paliar el dolor

Esperamos que sea de utilidad y os animamos a su difusión entre todas las personas a las que pueda interesar.

Muchas gracias por vuestra colaboración, recibid un cordial saludo

Comisión del dolor de la OSI Bilbao-Basurto

Autores y autoras:

Valentín Crespo Asensio: enfermero de Unidad Dolor Agudo e integrante de la Comisión del Dolor.

Ainhoa Renedo Fernández: facultativa del Servicio de Anestesia y Reanimación e integrante de la Comisión del Dolor.

Nekari De Luis Cabezón: facultativa del Servicio de Anestesia y Reanimación.

Cristina Miguel Martínez: facultativa de Servicio de Anestesia y Reanimación.

1° edición 2023

Complicaciones del dolor agudo postoperatorio

Respiratorias

- Hipoventilación
- Atelectasias
- Infección respiratoria

Cardiovasculares

- Hipertensión arterial
- Taquicardia
- Arritmias

Gastrointestinales

- Nauseas
- Vómitos
- Íleo paralítico

Metabólicas

- Disminución de insulina
- Hiperglucemia
- Retención de agua y sodio
- Glucosuria

Hematológicas

- Alteraciones de la coagulación
- Sangrado
- Disminución de la inmunidad

Psicológicas

- Aprensión, ansiedad e insomnio
- Disminución del umbral del dolor

Impacto del dolor

Incrementa:	Afecta a:	Reduce:
Ansiedad	Sueño	Calidad de vida
Depresión	Relaciones personales	Satisfacción con el tratamiento
Costes sanitarios	Actividad diaria	...
...	Vitalidad	
	Trabajo	
	...	

Enfermería y el dolor agudo postoperatorio

Todas las guías y estudios internacionales apuestan por un abordaje multidisciplinar del dolor postoperatorio, donde los y las profesionales de enfermería, por ser quienes más cerca están y más horas pasan al lado del o de la paciente, tienen un valor primordial en la valoración del dolor, adherencia al tratamiento y vigilancia de los efectos secundarios.

- La valoración, información y educación son competencias transversales de enfermería en todos sus ámbitos.
- Es un pilar vital en el equipo interdisciplinar del tratamiento del dolor.
- Todo el personal de enfermería que interviene en el proceso de cuidados tienen su grado de responsabilidad frente al abordaje del dolor.

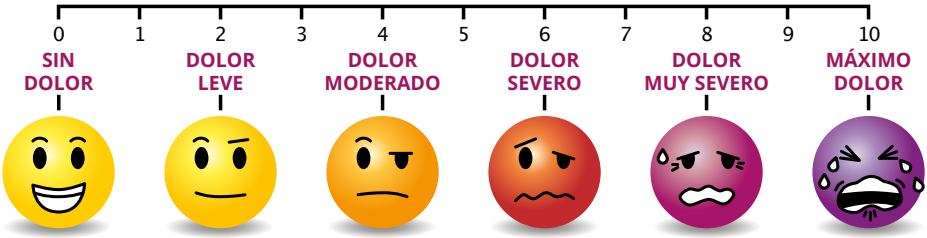
Puntos estratégicos en control del dolor agudo postoperatorio:

1. Valoración del dolor, mediante la Escala Visual Analógica (EVA)
2. Registro de la valoración del dolor, mediante escala EVA, en el apartado "Constantes" de Osabide Global
3. Administración del tratamiento analgésico
4. Adherencia al tratamiento
5. Manejo del dolor agudo postoperatorio

1. Valoración del dolor

- Es fundamental realizar una valoración de la intensidad del dolor de forma sistemática, mediante instrumentos de medida validados que nos permitan cuantificar el nivel del dolor expresado por el/la paciente. Y esta valoración del dolor será muy importante dentro del plan de cuidados postoperatorios.
- A la hora de utilizar una escala, lo ideal será usar la que mejor se adapte al o a la paciente, según el contexto y circunstancias en que se vaya a emplear.
- Entre las múltiples escalas existentes principalmente usaremos estas dos:

1.1. Escala EVA (pacientes que se pueden comunicar)



1.2. Escala PAINAD (pacientes que NO pueden comunicarse)

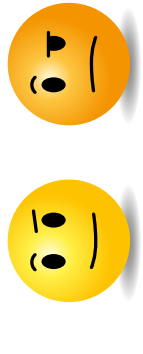
Categoría	Respiración	Vocalización	Expresión facial	Lenguaje corporal	Capacidad de consuelo
0	Normal	Normal	Sonriente o inexpresivo	Relajado	No necesita
1	En ocasión respiración con dificultad. Períodos breves de hiperventilación	Gemidos ocasionales. Habla con bajo volumen.	Triste. Atemorizado. Ceño fruncido.	Tenso	Al hablarle se calma o tranquiliza
2	Disnea. Largos períodos de hiperventilación. Respiración de Cheyne-Stokes.	Llanto. Gemidos o quejidos en volumen alto.	Facies de disgusto o desaprobación	Rígido. Puños cerrados. Rodillas flexionadas. Agresividad física.	No se puede consolar

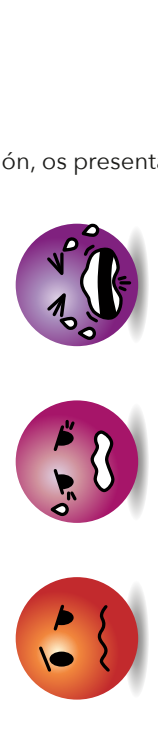
- Con una valoración correcta del dolor se podrán ajustar mejor las pautas analgésicas requeridas por el o la paciente y adaptarlas a sus necesidades.
- Si el o la paciente no aprende a manifestar su dolor no se obtendrá una respuesta favorable o, al menos, esta será menor de lo esperado. Por eso, en algunas ocasiones deberemos explicar el funcionamiento de la escala y la importancia de medir adecuadamente el dolor para establecer un tratamiento adecuado.

A continuación, os presentamos un cuadro de interpretación de la Escala EVA.

Valoración del dolor

Escala Visual Analógica





EVA	0	1-2	3-5	6-8	9	10
	Sin dolor	**Dolor leve**	**Dolor moderado**	**Dolor severo**	**Dolor muy severo**	**Máximo dolor**
Intensidad del dolor	**Te sientes normal.**	**Sientes algo de dolor o molestias.**	**Dolor moderado.**	**El dolor es intenso.**	**Dolor muy intenso, horrible, insoportable.**	**El peor dolor posible. Nunca has tenido un dolor mayor. Inimaginable, incalificable.**
Actividades habituales*		**No limita la actividad habitual.**	Puedes realizar la mayoría de las actividades diárias.	Hace omitir o limitar las actividades habituales.	Imposible realizar las actividades habituales.	
Concentración		**Puede ser ignorado.**	El dolor **dificulta la concentración.**	**No puedes concentrarte** en nada más que el dolor.		**Sensación de muerte inminente.**
Actitud		Se tolera **sin analgesia.**	**En casa tomarías analgesia.**	**Acudirías a Urgencias.**		
Emocional			**Angustia.**	**Obsesión.**	Desesperante.	
Limitación		Sin limitación (puede respirar y moverse).	Limitación leve (molestias para toser, moverse, respirar profundo).	Limitación significativa (dificultad para respirar, toser, moverse).		

***Actividades habituales**: leer, ver la televisión o mantener una conversación telefónica.

2. Registro de la valoración del dolor

- Siempre que se haga una valoración del dolor, la 5ª constante, debe haber un registro en la historia clínica del paciente, en el apartado "Constantes" de Osabide Global.
- Los registros serán universales, accesibles y compartidos por todo el personal del equipo asistencial.
- Debe existir una concordancia entre evolutivos y constantes de Osabide Global.

¿Cuándo registrar la escala EVA?

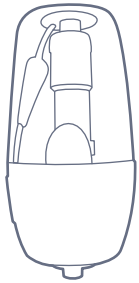
- Al ingreso del o de la paciente en el hospital, ya que nos permitirá observar su evolución.
- En una unidad postquirúrgica debe registrarse como mínimo una vez por turno.
- Cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor o aumente de intensidad.
- Valoración del dolor tras administrar medicación de rescate. Enfermería valorará el dolor al menos 60 minutos después de su administración y/o antes si fuera necesario.
- En aquellos/as pacientes con dolor no controlado a pesar del tratamiento, debe evaluarse la intensidad del mismo hasta que sea controlado.

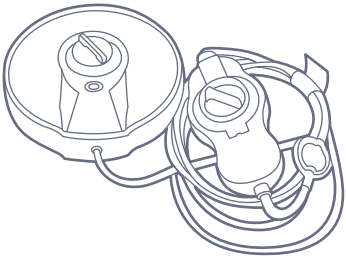
3. Administración del tratamiento analgésico

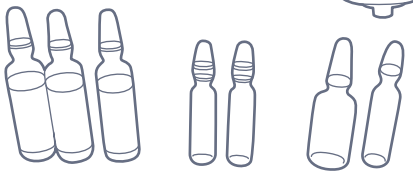
La responsabilidad en la administración, seguimiento y vigilancia de la aparición de posibles efectos adversos durante la administración del tratamiento analgésico son competencias propias de enfermería.

Competencias:

- Verificar el tratamiento analgésico o el protocolo analgésico pautado.
- Verificar la correcta administración del tratamiento pautado.
- Controlar la aparición de efectos indeseables: náuseas, vómitos, cefalea…
- Aclarar dudas sobre el tratamiento médico al o a la paciente.







4. Adherencia al tratamiento

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación prescrita.
- La importancia del dolor agudo postoperatorio radica en su alta frecuencia y que en muchas ocasiones no se cumple el tratamiento.
- Este incumplimiento del tratamiento puede comprometer la recuperación del/de la paciente al aumentar la morbi-mortalidad, prolongando el ingreso hospitalario.
- Por consiguiente, el personal de enfermería debe llevar a cabo las tareas necesarias para lograr una adherencia al tratamiento.

5. Manejo del dolor agudo postoperatorio

- **Administrar la analgesia pautada** para evitar vacíos analgésicos y picos de dolor.
- **Anticiparnos al aumento del dolor,** antes de intervenciones o técnicas dolorosas, administrando la analgesia de rescate pautada por protocolo o solicitando una pauta médica.
- En pacientes que presentan picos de dolor debemos intentar reducirlo con rapidez.
- **Cuando la escala EVA es >3: administrar la medicación de rescate** que el/la paciente lleve pautada **y NO adelantar la analgesia basal.**

- **La analgesia de rescate no sustituye a la analgesia pautada.** Mantener los horarios de la analgesia pautada.
- **Verificar el efecto de este rescate.** Reevaluar de nuevo al o a la paciente al menos a los 60 minutos y/o antes si fuera necesario para comprobar la efectividad del analgésico administrado como rescate.
- **En el caso de** que se mantenga este **dolor severo, se deberá avisar al personal médico** responsable.
- No se debe tolerar un dolor severo mantenido.
- Las intervenciones analgésicas tempranas reducen el riesgo de cronificación de un dolor postoperatorio agudo.

Bibliografía

- Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza (2019). Protocolo de Enfermería Valoración y manejo del dolor.
- Cano JM, de Juan S. de Juan S. Valoración del dolor quinta constante vital [sede Web]. España: Elsevier; 2007 [acceso 12 de Abril de 2014]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-valoracion-del-dolor-como-quinta-13098027
- Freire AMª. Papel de la enfermería en una unidad de dolor agudo postoperatorio. En: Freire A Mª. Papel de la enfermería en una unidad de dolor agudo postoperatorio. A Coruña: DAE; 2009. p. 212-216.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014) Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS_DocumentoMarcoDolor.pdf
- Montes Pérez A, Gracía Álvarez J, Trillo Urrutia L. Situación actual del dolor postoperatorio en el "Año Global Contra el Dolor Agudo". Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet] 2011 [acceso 15 de Junio de 2016]; 58 (5): 269-272. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-situacion-actual-del-dolor-postoperatorio-S0034935611700603
- N. Esteve Perez, C. Sansaloni Perello, M. Verd Rodriguez, H. Ribera Leclerc y C. Mora Fernandez. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor 2017; 24(3):132-139.
- Soler Company E, Faus Soler M, Montaner Abasolo M. El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. Farm Hosp [Internet]. 1999 [acceso 7 de Abril de 2016]; 24(3):123-135. Disponible en: https://www.revistafarmaciahospitalaria.es//es-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-articulo-10000316
- Peña Otero D. El dolor como quinta constante vital: Valoración de Enfermería. Rev Reduca [Internet]. 2010 [acceso 7 de Junio de 2016]; 2(1):176-186. Disponible en: http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/140
- Versión en castellano de: Registered Nurses Association of Ontario (2013). Valoración y manejo del dolor (3ª ed). Toronto, ON: Registered Nurses Association of Ontario. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf