

VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. RESUMEN DE ACTUACIÓN

En el CHUA hemos incorporado algunas recomendaciones basadas en la evidencia para ayudar a prevenir, mitigar y tratar el dolor en nuestros pacientes, convirtiendo el **alivio del dolor en una prioridad**.

Valoración inicial del dolor. Se realizará **al ingreso**, dentro de la **valoración inicial de Enfermería**. Registrar: Intensidad y localización del dolor. Si procede, se registrará en observaciones otros parámetros del dolor: tipo de dolor, frecuencia, irradiación, factores desencadenantes.

Para **valorar la intensidad del dolor como quinta constante vital** se utilizará la Escala Numérica (NRS), la Escala Visual Analógica (EVA), la Escala Facial o la Escala PAINAD, en función de las características de las escalas y del paciente (Anexo II). El resultado (0-10) se registrará en el **formulario de constantes vitales**.

Asignar agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada (Necesidad alterada: Seguridad. "Manejo del dolor"):

- 1. Valoración del dolor** de forma programada (c/6h ó c/8h) y/o en función del estado clínico del paciente. Se validará la intervención registrando intensidad (formulario de constantes) y añadiendo nota con la revaloración de los parámetros (si es preciso): localización, alivio o no del dolor, nivel de sedación, efectos adversos de la medicación (náuseas, estreñimiento...). Si no procede realizar la intervención (Ej. Paciente duerme), se anulará y anotará motivo. La intensidad del dolor se reevaluará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor, aumente la intensidad y cuando el dolor no remita con las estrategias previamente eficaces. Se debe valorar de forma inmediata todo dolor intenso e inesperado y ponerlo en conocimiento del médico.

Si el paciente precisa intervención quirúrgica, se realizará valoración a su llegada a la Unidad y cada 6h postintervención.

- 2. Valoración de dolor postanalgesia.** El médico establecerá el **manejo farmacológico del dolor**, prescribiendo la pauta a seguir en función del tipo de dolor que presente el paciente. Enfermería valorará el dolor 60 minutos después de la administración del tratamiento por vía parenteral.
- 3. Anticiparse al dolor y valoración de dolor después de procedimientos.** Administrar analgésico (prescrito) 30 minutos antes del procedimiento y utilizar las medidas no farmacológicas que se prevean eficaces. Consultar con el médico la pertinencia de utilizar anestésicos locales, ansiolíticos y sedantes para reducir el dolor y la ansiedad asociada. Ej. **Canalización de vía venosa con analgesia**. Se aplicará pomada analgésica si procede.
- 4. Medidas analgésicas no farmacológicas.** Combinar con métodos farmacológicos para conseguir un manejo eficaz del dolor (calor, frío, relajación,...). No utilizar tratamientos no farmacológicos como sustitutos del tratamiento farmacológico adecuado. Considerar sus contraindicaciones. **Intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales** que podemos utilizar: Preparación (información sobre el procedimiento), distracción (leer, escuchar música, conversar), ejercicios de respiración profunda y lenta, relajación muscular, realizar cambios posturales (posturas antiálgicas), medidas ambientales confortables. Valoración del dolor 30 minutos después.

Educación al paciente y familia. Informar sobre el dolor y las medidas utilizadas para tratarlo, corregir falsos mitos. Deben comunicar la falta de alivio, los cambios producidos en el dolor y los efectos secundarios de los analgésicos.

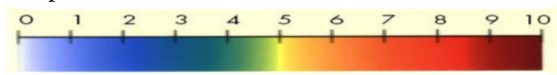
Proporcionar **informe de alta** con las recomendaciones para el manejo farmacológico y no farmacológico según tipo de dolor, así como los signos y síntomas de alerta por los cuales deben consultar.

**EL DOLOR ES UN PROBLEMA RELEVANTE EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA
;;;COLABOREMOS EN SU PREVENCIÓN Y ALIVIO;;;**

ANEXO I: ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR.

Para medir la intensidad del dolor se utilizarán las siguientes escalas en función de las características del paciente. La puntuación obtenida (0-10) se registrará en el formulario de constantes vitales.

1. **Escala numérica (NRS).** Se le pedirá al paciente que valore el dolor de 0 a 10. No dolor=0; dolor leve=1,2; moderado=3-5; intenso=6-8; insoportable=9-10.
2. **Escala visual analógica (EVA).** Un extremo representa la ausencia de dolor y el otro el dolor máximo. Ambos están unidos por una línea horizontal, de 10 cm. Se explica el procedimiento y se invita al paciente a señalar en la escala cuánto dolor tiene. Según el cm que haya señalado el paciente, el valor de dicho autoinforme se extrapola a un valor numérico que será: no dolor=0; dolor leve=1,2; moderado=3-5; intenso=6-8; insoportable=9-10,



3. **Escala Facial de Dolor (Faces Pain Scale) de Wong-Baker.** Se recomienda cotejar los datos del autoinforme con una escala conductual y/o parámetros fisiológicos para una mejor evaluación. Cada cara tiene una puntuación asociada, estas son no dolor=0; dolor leve=1,2; moderado=3-5; intenso=6-8; insoportable=9-10.



4. Evaluación del dolor en la demencia avanzada-PAINAD

Esta herramienta se utiliza para detectar conductas relacionadas con el dolor y evaluar el dolor en los adultos que tienen **demencia o deterioro cognitivo**, incapaces comunicar su dolor de manera fiable.

Valoración: 0 puntos=No dolor. 1-3 puntos = dolor leve. 4-6 puntos = dolor moderado. 7-10 puntos = dolor intenso. Observar a la persona durante 3-5 minutos durante el estado en reposo y luego durante la actividad / movimiento (tales como bañarse, giro, transferencia). Para cada elemento incluido en el PAINAD, seleccione el marcador (0, 1, 2) que refleja el estado actual de la conducta. Añadir la puntuación de cada tema para lograr una puntuación total.

Puntuaciones totales: Rango de 0 a 10 (sobre la base de una escala de 0 a 2 para cinco puntos), con un puntaje más alto indica un dolor más severo (0 = "sin dolor" a 10 = "dolor severo").

Escala de dolor PAINAD: 48 horas		Puntuación	
RESPIRACION independiente de la verbalización-vocalización del dolor	0 NORMAL	Basal:	
	1 Respiración ocasionalmente dificultosa. Periodos cortos hiperventilación. 2 Respiración dificultosa y ruidosa. Largos periodos de hiperventilación. Respiración de Cheyne-Stokes	Aseo:	
VOCALIZACION VERBALIZACION NEGATIVA	0 NINGUNA	Basal:	
	1 Gemidos o quejidos ocasionales. Habla volumen bajo o con desaprobación. 2 Llamadas agitadas, repetitivas. Gemidos y quejidos en volumen alto. Llanto	Aseo:	
EXPRESION FACIAL	0 Sonriente o inexpresivo	Basal:	
	1 Triste. Atemorizado. Ceño fruncido. 2 Muecas de disgusto y desaprobación.	Aseo:	
LENGUAJE CORPORAL	0 Relajado	Basal:	
	1 Tenso. Camina de forma angustiada. No para quieto con las manos. 2 Rígido. Puños cerrados. Rodillas flexionadas. Agarra o empuja. Agresividad física.	Aseo:	
CAPACIDAD DE ALIVIO	0 No necesita que se le consuele.	Basal:	
	1 Se le distrae o se le tranquiliza hablándole o tocándole. 2 Es imposible consolarle, distraerle o tranquilizarle.	Aseo:	
PUNTUACION TOTAL		Basal:	Aseo: