

# ACTA SESIÓN CLÍNICA 21/02/19

Líneas de mejora y avance en Cuidados

## Evaluación y Manejo del Dolor

Seminario 1 Hospital General

De 13:00 a 14:00

Ponente: Isabel María Argueta Hermoso

Documentación:

### Título: Evaluación y Manejo del Dolor

#### Exposición

Se expone el tema con apoyo de presentación en PowerPoint (30 min). Puede consultarse dicha presentación en el espacio para la difusión

#### Debate

- Profesionales de algunas especialidades (Cirugía bariátrica, trasplante renal, cirugía de tórax, etc.) comentan sus resultados en cuanto a la valoración del dolor. Refieren que no reflejan el trabajo que realizan en esta línea, posiblemente porque muchos profesionales reflejan las evaluaciones del dolor en la hoja de evolución y no en gráfica o cuestionarios.
- Muchos asistentes refieren, que se registra mucho menos que en lo que en realidad se valora.
- En la Unidad de Salud Mental la EVA tiene escasa aplicabilidad teniendo en cuenta las características de las patologías que se tratan. En la estación de cuidados aparece un cuestionario específico que podría utilizarse en estos casos
- Muchos plantean que se ha realizado formación específica sobre el manejo del dolor postquirúrgico, a través de la comisión del dolor, pero que no ha llegado a todos los profesionales.
- Otras unidades valoran muy positivamente la labor de las enfermeras de la UDA (Unidad de Dolor Agudo), piden el teléfono para poder contactar con ellos en caso de necesidad.
- En algunos casos se produce una retirada prematura (en las primeras 24 horas) de los catéteres epidurales, lo cual dificulta un adecuado abordaje del dolor.
- Los pacientes de trasplante renal no tienen seguimiento por parte del equipo de la UDA.
- En las UCI's se hace un buen abordaje del dolor de forma integral y con participación por parte de las enfermeras. No obstante, cuando los pacientes son dados de alta a las unidades de hospitalización, la continuidad de los cuidados del dolor se pierde.
- Sería interesante evaluar los picos de dolor y hacer valoraciones post analgesia para verificar que el dolor está bajo control.
- Se describe la escasa utilización de los tratamientos coadyuvantes para el manejo del dolor que tiene su utilidad en determinadas situaciones
- La unidad de cuidados paliativos refiere tener muy integrada dentro de

su práctica el manejo del dolor y de la sedación con un papel muy importante por parte de las enfermeras.

- Se valora negativamente el uso indiscriminado de los placebos. El dolor, aunque tiene un componente emocional importante, es algo “real” que afecta a las personas y hay que tratarlo.

### Conclusiones y áreas de mejora

- Se plantea la necesidad de revisar los protocolos de manejo de catéteres epidurales y la analgesia a través de ellos y evitar la dificultad que manifiestan algunos profesionales en su manejo.
- Se discute sobre el concepto de analgesia si dolor, la necesidad de utilizar las pautas prescritas, administrando los analgésicos, sin necesidad de que el paciente sufra dolor. Es necesario tratar el dolor de forma anticipada. En líneas generales habría que usar analgesia con unas cifras de EVA superiores a 3.
- Por encima de EVA 8 los analgésicos convencionales no tienen casi ninguna utilidad.
- Extender el trabajo de la UDA a todas las unidades del hospital general y otros centros del HUVR.
- Evitar la retirada prematura de catéteres y la analgesia en general
- Seguir en la línea de sensibilización de los profesionales a la hora de medir y tratar el dolor
- Hay que hacer un esfuerzo por parte de las enfermeras para no limitar el tratamiento del dolor. El dolor es una experiencia negativa, que tal y como se ha visto en la presentación está detrás de muchas complicaciones y dificulta la recuperación del paciente.

**Firmado:**