



## REVISIÓN

# Valoración del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca mediante la *Behavioural Pain Scale*



J. Pozas Abril <sup>a,\*</sup>, M.J. Toraño Olivera <sup>b</sup> e I. Latorre-Marco <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Médicos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. Máster en Cuidados Críticos. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Cuidados Postoperatorios Cirugía Cardíaca, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. Máster en Cuidados Críticos, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

<sup>c</sup> Unidad de Cuidados Críticos, Unidad de Cuidados Respiratorios, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 22 de febrero de 2013; aceptado el 19 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Dimensión del dolor;  
Procedimientos  
quirúrgicos cardíacos;  
Cuidados  
postoperatorios

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca tienen la capacidad de comunicación abolida, y por tanto no pueden expresar dolor. El dolor produce importantes efectos adversos que alteran la evolución de los pacientes, por lo que su identificación y control suponen un aumento de la calidad de atención al paciente crítico.

**Objetivo:** Medir el grado de dolor en los pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca mediante la *Behavioural Pain Scale*.

**Material y método:** Estudio observacional, prospectivo y longitudinal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, sin problemas de comunicación y que se encontraban bajo sedación y sometidos a ventilación mecánica. Se incluyeron en el estudio 20 pacientes. Se utilizó la *Behavioural Pain Scale* (BPS) durante la realización de 2 procedimientos de la práctica habitual considerados en la literatura como dolorosos: la movilización y/o cambio postural y la aspiración de secreciones.

**Resultados:** Se realizaron 27 mediciones de procedimientos considerados como dolorosos. Los resultados obtenidos al aplicar la BPS fueron que el 70,4% de los pacientes tuvieron ausencia de dolor. El 22,2% de los pacientes tuvieron dolor leve-moderado y el 7,4% tuvieron un dolor inaceptable.

**Conclusión:** En este estudio se ha identificado que los pacientes sufren dolor durante el postoperatorio inmediato y que de ellos existe un pequeño porcentaje, pero no por eso despreciable, que sufre dolor inaceptable durante este período. Esto es un hallazgo que sirve como inicio de una línea de investigación para mejorar el manejo del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juliapozas@gmail.com](mailto:juliapozas@gmail.com) (J. Pozas Abril).

**KEYWORDS**

Pain measurement;  
Cardiac surgical  
procedures;  
Postoperative care

**Evaluation of immediate post-operative pain in heart surgery using the Behavioural Pain Scale****Abstract**

*Introduction:* Patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery have abolished communication skills and therefore can not express pain. Pain produces significant adverse effects that alter the patients' course. Therefore, identifying and controlling them will lead to increased quality of care for the critical patient.

*Objective:* To measure the degree of pain in patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery by scaling Behavioural Pain Scale.

*Material and method:* An observational, prospective and longitudinal. Patients over 18 years in the first 24 hours of admission with no communication problems who were under sedation and subjected to mechanical ventilation were included. Twenty patients were enrolled in the study. The Behavioural Pain Scale (BPS) was used during two procedures usually considered as a painful practice in the literature, that is, mobilization and/or postural changes and aspiration of secretions.

*Results:* Twenty-seven measurements were made of procedures considered as painful. The results obtained by applying the scale BPS showed that 70.4% of patients had no pain, 22.2% had mild to moderate pain and 7.4% had unacceptable pain.

*Conclusion:* This study has identified that the patients suffer pain during the postoperative period. Within these patients, there is a small, but not insignificant number whose pain is unacceptable during this period. This finding serves as a beginning for a line of research to improve the handling of the postoperative pain during immediate post-operative cardiac surgery.

© 2013 Elsevier España, S.L. and SEEUC. All rights reserved.

**Introducción**

En la actualidad la definición de dolor más aceptada es la detallada por la *International Association for the Study of Pain* (IASP): «Experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daños a los tejidos, real o potencial, o descrita en términos de la misma»<sup>1</sup>. Según esta definición el dolor tiene una naturaleza subjetiva, puesto que solo está presente cuando la persona que lo padece lo expresa.

El dolor es un síntoma experimentado frecuentemente por los pacientes críticos. Este dolor surge como consecuencia de la propia enfermedad y de su tratamiento, así como de los cuidados rutinarios y de las técnicas complejas a las que se somete a los pacientes<sup>2,3</sup>. Además, el dolor tiene importantes efectos adversos, tanto fisiológicos como no fisiológicos, que afectan a la evolución de estos pacientes. El dolor produce un aumento de las catecolaminas y de las hormonas del estrés que causan taquicardia, hipertensión y un incremento de los requerimientos de oxígeno tisular, aparte el dolor se relaciona con la aparición de agitación psicomotriz, déficit de sueño y delirio<sup>4,5</sup>. Esto hace indispensable una correcta valoración del dolor y un adecuado manejo de la analgesia en este tipo de pacientes<sup>5</sup>.

Según un estudio realizado en pacientes de cirugía cardíaca el 77,4% recuerda haber experimentado dolor severo-moderado durante su estancia en una UCI, y solo un 13% de los pacientes incluidos en el estudio recibieron una analgesia adecuada para su nivel de dolor<sup>6</sup>. Durante las primeras horas de estancia en las unidades de cuidados postoperatorios de cirugía cardíaca los pacientes se encuentran con la capacidad de comunicación, tanto verbal como no verbal, disminuida o abolida debido a los efectos residuales de la anestesia quirúrgica y al uso de fármacos sedantes por la presencia de ventilación mecánica<sup>4,7</sup>, por lo que la

incapacidad de comunicación verbal niega a los pacientes la posibilidad de expresar la presencia o ausencia de dolor.

Sin embargo, existen estudios limitados sobre el manejo del dolor en los pacientes de cirugía cardíaca inconscientes y sedados<sup>4</sup>, por lo que el objetivo principal de este estudio es medir el grado de dolor en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca durante el postoperatorio inmediato como parte inicial de un línea de investigación futura que asegure un correcto control y manejo del dolor en estos pacientes, para así proporcionar una adecuada analgesia.

**Material y método**

Estudio observacional, prospectivo y longitudinal llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Postoperatorios Cardíacos (UCP) del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. La unidad consta de 14 camas en total distribuida en 2 estancias, una estancia con 9 camas para cuidados críticos y otra estancia con 5 camas para cuidados intermedios.

La población de estudio fueron los enfermos ingresados en la UCP, intervenidos de cirugía cardíaca. Se incluyeron aquellos pacientes mayores de 18 años que no presentaban problemas de comunicación y/o que entendían la lengua española, que se encontraban bajo sedación y sometidos a ventilación mecánica. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que presentaban problemas neuromusculares previos, en tratamiento con bloqueadores neuromusculares, enfermedad neuromuscular del enfermo crítico (real o sospechada durante su estancia en la UCP) o con inestabilidad hemodinámica en el momento de la valoración.

Muestreo no probabilístico de casos consecutivos: no se determinó el tamaño muestral al ser un estudio preliminar.

Siguiendo las recomendaciones de la última guía de práctica clínica de Barr et al.<sup>5</sup> para el manejo del dolor, agitación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2608477>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2608477>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)