



ORIGINAL

Evaluación del dolor durante la movilización y la aspiración endotraqueal en pacientes críticos



G. Robleda^{a,b,*}, F. Roche-Campo^{a,c}, L. Membrilla-Martínez^d, A. Fernández-Lucio^d,
M. Villamor-Vázquez^e, A. Merten^e, I. Gich^{f,g}, J. Mancebo^a, E. Català-Puigbó^e
y J.E. Baños^h

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Programa de doctorado de Medicina de la Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España

^d Unidad de Cuidados Críticos Postquirúrgicos, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^e Servicio de Anestesiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^f Departamento de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Institut d'Investigació Biomèdica (IIB) del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^g Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^h Departamento de Ciencias Experimentales y de salud, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Recibido el 27 de diciembre de 2014; aceptado el 14 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Pacientes críticos;
Dolor;
Dolor
procedimientos;
Aspiración
endotraqueal;
Movilización con giro;
Índice biespectral

Resumen

Objetivos: 1) Evaluar la prevalencia de dolor durante 2 procedimientos de enfermería, y 2) analizar la utilidad de ciertos signos vitales y del índice biespectral (BIS) para detectar dolor.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y analítico de medidas repetidas en pacientes con ventilación mecánica y sedación. Los procedimientos evaluados fueron la aspiración endotraqueal y la movilización con giro. El dolor se evaluó mediante la Behavioral Pain Scale. Valores ≥ 3 se consideraron dolorosos. Se registraron distintos signos fisiológicos y los valores del BIS. Una variación porcentual $> 10\%$ se consideró clínicamente relevante.

Resultados: Se analizaron 146 procedimientos en 70 pacientes. La prevalencia de dolor durante los procedimientos fue del 94%. Los signos vitales y los valores del BIS aumentaron significativamente durante los procedimientos respecto al reposo, pero solo la variación del BIS alcanzó relevancia clínica. En un subgrupo de pacientes que recibieron analgesia preventiva antes de los procedimientos, el dolor disminuyó significativamente respecto a los pacientes que no recibieron analgesia preventiva (-2 [RIQ: $\{-5\}$ -0] vs. 3 [RIQ: 1-4]; $p < 0,001$, respectivamente).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: grobleda@santpau.cat (G. Robleda).

Conclusiones: Los procedimientos evaluados son dolorosos. La variación de los signos vitales no es un buen indicador de dolor. La variación del BIS podría ser útil, pero precisa nuevas investigaciones. La administración de analgesia preventiva disminuye la prevalencia de dolor durante los procedimientos.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Critically-ill patients;
Pain assessment;
Procedural pain;
Tracheal aspiration;
Mobilization with
turning Bispectral
index

Evaluation of pain during mobilization and endotracheal aspiration in critical patients

Abstract

Objectives: 1) To assess the prevalence of pain during nursing care procedures, and 2) to evaluate the usefulness of certain vital signs and the bispectral index (BIS) in detecting pain.

Methods: A prospective, observational analytical study was made of procedures (endotracheal aspiration and mobilization with turning) in critically ill sedated patients on mechanical ventilation. The Behavioral Pain Scale was used to assess pain, with scores of ≥ 3 indicating pain. Various physiological signs and BIS values were recorded, with changes of $> 10\%$ being considered clinically relevant.

Results: A total of 146 procedures in 70 patients were analyzed. Pain prevalence during the procedures was 94%. Vital signs and BIS values increased significantly during the procedures compared to resting conditions, but only the changes in BIS were considered clinically relevant. In the subgroup of patients receiving preemptive analgesia prior to the procedure, pain decreased significantly compared to the group of patients who received no such analgesia (-2 [IQR: $\{-5\}$ -0] vs. 3 [IQR: 1-4]; $P < .001$, respectively).

Conclusions: The procedures evaluated in this study are painful. Changes in vital signs are not good indicators of pain. Changes in BIS may provide useful information about pain, but more research is needed. The administration of preemptive analgesia decreases pain during the procedures.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Entre el 50 y el 70% de los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Intensiva (SMI) presentan dolor^{1,2}. El dolor tiene consecuencias relevantes en el paciente crítico. Al margen de consideraciones éticas, el dolor es el recuerdo más desagradable que los pacientes refieren al alta del SMI³. Además, la presencia de dolor durante el ingreso en el SMI se asocia con una mayor incidencia de dolor crónico⁴, síndrome de estrés postraumático⁵ y, en general, peor calidad de vida⁶.

El dolor puede ser secundario a distintas causas: la enfermedad de base, las técnicas de monitorización y/o los procedimientos de enfermería, que son frecuentes e inevitables. Puntillo et al.⁷ evaluaron la percepción del dolor en más de 6.000 pacientes críticos conscientes sometidos a 6 procedimientos: movilización con giro, colocación de catéteres venosos centrales, retirada de drenajes torácicos, cura de heridas, aspiración endotraqueal y retirada de catéteres arteriales femorales. Concluyeron que todos estos procedimientos eran dolorosos y que la movilización era el que más.

El principal motivo para que el dolor no sea diagnosticado y, por lo tanto, tratado, es su falta de detección^{1,2}. En el paciente consciente, la mejor manera de evaluar el dolor es la autoevaluación³. Sin embargo, muchos pacientes ingresados en los SMI no pueden comunicarse por

distintos motivos: alteración del nivel de consciencia, uso de ventilación mecánica y/o uso de sedantes o bloqueantes neuromusculares. En estos pacientes, la autoevaluación del dolor no es viable y deben utilizarse otras herramientas. Actualmente disponemos de distintas escalas validadas⁹⁻¹⁴. La utilización sistemática de estas escalas ha demostrado un mejor manejo del dolor, un menor consumo de medicamentos analgésicos sedantes y mejores desenlaces clínicos^{15,16}. Sin embargo, en pacientes con sedación profunda o bloqueantes neuromusculares, las conductas dolorosas no son fácilmente evaluables. Por ello, se ha propuesto la evaluación de distintos signos vitales, tales como la presión arterial y la frecuencia cardíaca (FC), para evaluar el dolor. Los resultados de los estudios son contradictorios^{17,18}, por lo que en la actualidad no se recomienda su uso^{1,2}.

Recientemente se ha propuesto el índice bispectral (BIS) como método objetivo para evaluar el dolor en pacientes no comunicativos. El BIS es un valor derivado del electroencefalograma que indica reactividad cerebral¹⁹. Algunos estudios evidencian que el BIS fluctúa en respuesta al dolor, incluso en pacientes profundamente sedados, lo que apoya su potencial utilidad para la detección de dolor en pacientes no comunicativos²⁰.

La investigación del dolor durante los procedimientos de enfermería en pacientes críticos sedados es escasa, y la utilidad de los signos vitales y del BIS como indicadores de dolor no está bien definida. Con estas premisas, nos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112500>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112500>

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