

ID: 181. EVALUACIÓN DEL DOLOR ANTE UN ESTÍMULO NOCICEPTIVO HABITUAL EN LA UCI: EL ASPIRADO TRAQUEAL

Y. López de Audícanaa, Z.I. Gilb, A.A. Margüelob, P.M. Pelegrínb, A. Vallejob, C. Rodríguezb, N. Aretxabalab, M.M. Aranab, V. Sanzb y R. Romerob

aEscuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. bHospital Universitario de Álava.

Introducción-objetivos: La detección del dolor durante los procedimientos invasivos en UCI continúa siendo un reto para los profesionales sanitarios. Para su evaluación, se recomiendan utilizar escalas conductuales, en detrimento de las constantes vitales, aun así, sigue siendo un problema infradiagnosticado e infratratado. **Objetivos:** evaluar la respuesta al dolor durante el aspirado traqueal (AT) con Behavioral Pain Scale (BPS), frente a escala conducta indicadora de dolor (ESCID), y otros marcadores de dolor como Bispectral Index (BIS), escala sedación Richmond (RASS) y constantes vitales, en pacientes analgosedados, sometidos a ventilación mecánica (VM) sin posibilidad de comunicación verbal o escrita.

Metodología-observación clínica: Estudio de pruebas diagnósticas con intervención. Del 1/6/17 al 31/12/17 en UCI polivalente de 35 camas. Se consideró presencia de dolor BPS ≥ 3 . Aprobado por CEIC Euskadi. Inclusión: ≥ 18 años, analgosedantes en pc, con BPS basal 3 y ESCID basal de 0, y RASS entre -1 y -4. Con consentimiento informado. Exclusión: Presencia de miorelajantes, enfermedades neuromusculares/ polineuropatía, afectación pupilar, Glasgow ≤ 6 , clonidina, dexmedetomidina, tramadol, ketamina, adrenalina, y antagonistas del calcio, noradrenalina $\geq 0,6$ y/o dobutamina $\geq 10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. Descripción: variables continuas: media \pm DE (distribución normal) o mediana y rango intercuartílico (distribución no normal). Variables categóricas: N/%.

Comparación: U de Mann Whitney. Grado de acuerdo entre BPS y resto de escalas e indicadores de dolor: coeficiente kappa. $p \leq 0,05$.

13

Resultados-intervenciones: Se incluyeron 24 pacientes. La coincidencia de dolor entre BPS y ESCID es del 100% de los pacientes. El coeficiente de concordancia es de 0,833 ($p = 0,002$). El PDR es mayor en los pacientes que refieren dolor según BPS ($p = 0,01$).

Características generales de la muestra

Variable

Varón

Patología médica Tipo de sedante

Ninguno Midazolam Propofol

Tipo de analgésico Fentanilo

Remifentanilo Morfina

Edad

Fármacos en pc durante AS

Propofol (mg/kg/h)

Midazolam (mg/kg/h)

Fentanilo durante (mg/kg/h) Remifentanilo durante ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$) Morfina (mg/kg/h)

Noradrenalina ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$)

IMC
 APACHE
 No de dispositivos
 N (%)
 15 (62,5) 13 (54,2)
 6 (25) 10 (41,7) 8 (33,3)
 16 (56,7) 6 (25)
 1 (4,2)
 Media (DE)
 67,4 ± 11,5
 1,8 ± 0,8 0,08 ± 0,05 1,10 ± 0,83 7,7 ± 4,7
 0,7
 0,25 ± 0,3
 Medianas
 27,8 (24,2-30,8) 21,0 (18-24,5)
 6,0 (5-8)

Estudio comparativo: presencia de dolor (BPS > 3) durante AT

Indicativo de dolor
 Elevación BIS > 10% sobre el basal
 RASS incremento de
 1 punto sobre el basal FC elevación > 10% basal
 TAS elevación > 10% basal
 TAD elevación > 10% basal
 TAM elevación > 10% basal
 ESCID > 0
 PDR var
 No, n (%)
 4 (17) 1 (25%)
 0
 0
 1 (25%) 0
 1 (25%) 1 (25%)
 17,6 ± 11,3
 Sí, n (%)
 20 (83) 9 (45%)
 3 (15%)
 6 (30%)
 6 (30%)
 5 (25%)
 4 (20%)
 20 (100%) 47,0 ± 27,6
 k p
 0,100 0,459 0,044 0,472 0,125 0,206 0,022 0,261 0,100 0,261
 -0,020 0,822
 0,833 0,002 0,010

Conclusiones: La escala ESCID muestra un grado de acuerdo alto con la escala BPS. Los cambios en los signos vitales, RASS o BIS no se correlacionan con la presencia del dolor identificado por BPS durante el AT. La pupilometría y ESCID son buenas herramientas para valorar el dolor.

Financiación: Ninguna.

Palabras clave: Dolor. Cuidados críticos. Re ejo. Pupilar.