

¿El dolor en pacientes oncológicos y hematológicos hospitalizados está controlado?

Resultados de la implantación de una Guía de Buenas Prácticas para la valoración y manejo del dolor

M^a José Caballero García, Rosario Pérez García, Inés Villaescusa Tébar, Elena García Sánchez, Joaquín González Miñano, M^a Teresa González Álvarez, Ana Isabel Alcañiz Mesas, M^a Victoria Ruiz García, Pilar Córcoles Jiménez

Introducción: Cerca del 50% de los enfermos con cáncer tienen dolor mal controlado¹. El 90% presenta dolor en algún momento de su enfermedad², acudiendo al hospital debido a ello un 54%³ y muriendo un 25% sin tratamiento apropiado⁴. El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) se ha unido a la iniciativa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO®)⁵ para la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia convirtiendo el alivio del dolor en una prioridad.

Objetivos: Evaluar los resultados de implantación y efectividad de la Guía de Buenas Prácticas (GBP) "Valoración y manejo del dolor" de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO®) en la Unidad de hospitalización de Oncología y Hematología del CHUA

Métodos:

Diseño: Cuasi-experimental pre- post

Ámbito: Unidad de hospitalización de Onco/Hematología

Muestra: Mayores de 14 años dados de alta últimos días del mes

Intervención: Formar equipo multidisciplinar; selección de recomendaciones de GBP; elaborar protocolo y material educativo; registro de historia clínica (Mambrino XXI®); evaluar resultados; detectar áreas de mejor

Medición:



Variables:

- 1) Demográficas, estancia hospitalaria, especialidad
- 2) Variable independiente: Recomendaciones GBP: detección diaria de dolor (sí/no), valoración de dolor con escala, plan de cuidados, reevaluación del dolor
- 3) Variable de Resultados: Dolor 1^a 24h tras ingreso, día máximo dolor e intensidad

Instrumentos: Escala visual analógica (EVA) y Numérica

Fuente de información: Base de datos evaluación programa BPSO®

Aspectos éticos: Datos anónimos

Análisis estadístico: descriptivo según tipo de variable. IC 95%, χ^2 , t-Student, ANOVA, pruebas no paramétricas; $p < 0,05$

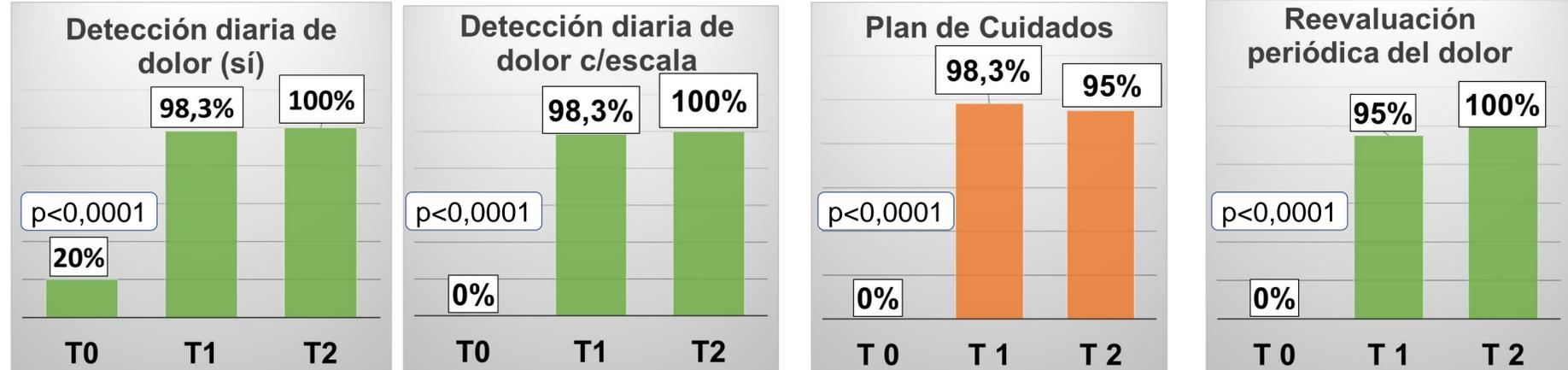
Resultados:

Evaluados: 171 (T0=10;T1=121;T2=40)

Edad media: 61,07 años (d.t.=14,44 IC[58,89-63,25])

Estancia media: 10,49 días (d.t.=10,65 IC[8,88-12,1])

Variable independiente:

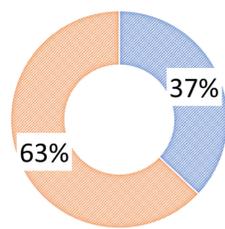


Variable de Resultados:

- El 25,1% tuvo dolor en las 1^a 24h de ingreso
- **Intensidad media al ingreso: 1,05** (d.t.=2,07 IC[0,72-1,37]). El 74,7% sin dolor siendo:
 - Leve 5,7% (EVA 1-2)
 - Moderado 14,6% (EVA 3-5)
 - Intenso 5,1% (EVA 6-10)
- **Intensidad media en cualquier momento del ingreso: 2,68** (d.t.=2,82 IC[2,24-3,13])

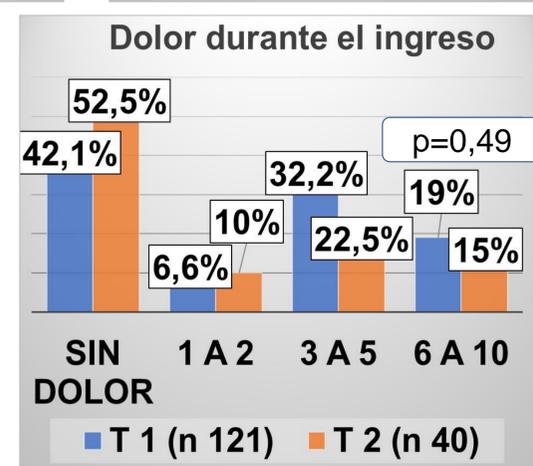
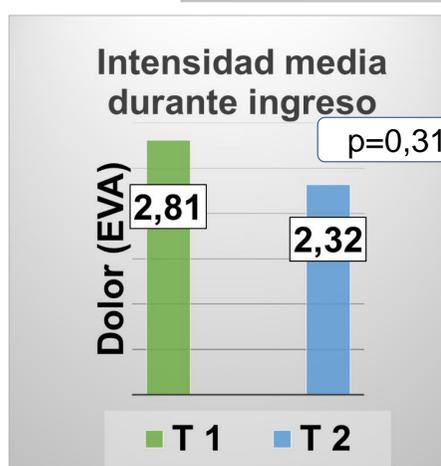
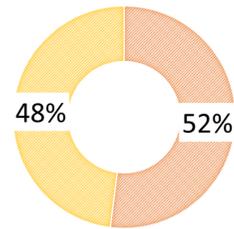
SEXO

Mujeres Hombres



ESPECIALIDAD

Hematología Oncología



Discusión: La prevalencia del dolor es inferior a la encontrada en la bibliografía. En las 1^a 24h de ingreso la media de intensidad es leve; pero considerando todo el ingreso se detecta dolor moderado e intenso.

Implicaciones prácticas: Se detecta la necesidad de revisar pautas analgésicas (principalmente en los primeros días) y analizar factores relacionados con el dolor para detectar áreas de mejora e implementar medidas para su mejor control

Conclusiones: La implantación de la GBP ha sido exitosa, alto nivel de implantación de recomendaciones e implicación del equipo multidisciplinar en mejorar la calidad de los cuidados, consiguiendo mejores resultados de salud. Para los profesionales ha supuesto una oportunidad para actualizar y adquirir nuevos conocimientos, consiguiendo disminuir la variabilidad clínica, sistematizar los cuidados y mejorar la comunicación interprofesional. Para los pacientes, disminución de la intensidad de dolor y recibir cuidados basados en la evidencia. Para la organización, mejora de continuidad de cuidados

Bibliografía:

1. Smith T. Cancer Pain Management. Mayo Clin. Proc 2015; 90: 1428-39
2. Lema MJ. Types and Epidemiology of Cancer-Related Neuropathic Pain: The Intersection of Cancer Pain and Neuropathic Pain The Oncologist 2010, 15:3-8
3. Holtan A. Prevalence of pain in hospitalised cancer patients in Norway: a national survey. Palliat Med. 2007;21(1):7-13
4. Dubois MY. La medicina del dolor es ya una realidad. Rev Soc Esp del Dolor. 2001; 8(1):17-8
5. Ruzafa-Martínez, M. et al. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España. Enferm Clínica. 2011;21(5), 275-283

"El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. El autor expresa su agradecimiento al "Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®".

"El Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® está parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs"